

COLEGIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL MENDOZA

"Representaciones acerca del Trabajo Social en Áreas Sanitarias de la
Regional Valle De Uco.

Autores:

Ortiz Nélide Silvana

Rojas Cinthia Lorena

Directora de la investigación: Ortiz Nélide Silvana

Asesor metodológico: Barg Liliana

Mendoza Diciembre 2018

ÍNDICE

I INTRODUCCIÓN.....	4
II RESUMEN.....	7
CAPÍTULO I.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	8
RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
CAPÍTULO II.....	12
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	12
CAPÍTULO III.....	30
HIPÓTESIS Y SUPUESTO.....	30
CAPÍTULO IV.....	30
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
RECOLECCION DE INFORMACION.....	31

	3
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	32
CAPITULO V.....	33
RESULTADOS.....	33
PRIMER NIVEL DE ANÁLISIS: DATOS ESTADÍSTICOS.....	36
SEGUNDO NIVEL DE ANÁLISIS: CATEGORIZACIÓN.....	46
CAPITULO VI.....	64
CONCLUSIONES.....	64
CAPITULO VII.....	73
PROPUESTAS.....	73
ANEXO	75
BIBLIOGRAFÍA.....	93

I INTRODUCCIÓN:

Uno de los campos de mayor demanda que ocupa el trabajador social es en el sector sanitario, a pesar de ello se observan aún dificultades de este profesional respecto a las condiciones laborales, que según Iamamoto, M. (2012) es un “proceso de trabajo donde se inserta el trabajador social que no es organizado por este profesional ni es exclusivamente un proceso del mismo”. La organización social de este espacio laboral se encuentra impregnado por el Modelo médico hegemónico, según Menéndez, E. (1988) hacen alusión a “un conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica”. Dentro de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), se encuentran vigentes aspectos simbólicos, inmersos en el imaginario social, respecto al rol “ el papel que se ejerce” , Kisnerman, N. (2005), que debe cumplir el Trabajador Social, ligados a viejos paradigmas de la profesión, generando que en las Áreas de Salud en el Valle de Uco, su quehacer se aleje del rol específico que debe desarrollar un Trabajador Social Sanitario, como ejercicio de una disciplina científica y profesional que se encarga de la intervención psicosocial en los problemas de salud de la población.

Tellaeché, A. I. (1992), menciona que el Trabajo social sanitario es “La actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores

Comentado [1]: Iamamoto, 2012: página?

Comentado [2]: (Kisnerman, N. 2005)

psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquéllas". Ituarte, A. (2001) pagina?

La presencia histórica de los trabajadores social en los contextos sanitarios es efectiva desde hace más de un siglo tanto en EEUU, como en Europa, desde hace más de setenta años en España, Coloms, D, (2008). En Argentina la formación profesional, con una fuerte tendencia sanitaria, se inició con la escuela del Museo Social en el año 1930, Fossi (2003)

A pesar de ello, los trabajadores sociales sanitarios siguen siendo, en muchas ocasiones, difícilmente identificables tanto por los diferentes profesionales del sistema sanitario, como para los usuarios del mismo. Monrós, M. J., & Zafra, E. (2012).

Esta situación es observada en distintos países del mundo. Donde se encuentra mayor avance en esta especificidad del Trabajo Social en salud, es en España, sin embargo aun se percibe esta situación de desconocimiento, por lo que en Valencia se desarrolló la experiencia de elaborar una "Guía de intervención de Trabajo Social Sanitario" con el objeto de hacer visible la aportación de los profesionales de trabajo social a la atención integral, bajo los principios de eficacia, eficiencia y calidad asistencial, y pueda orientar su intervención profesional en las instituciones de Sanidad, dentro del trabajo del

Equipo Multidisciplinar. La Guía es un trabajo que recoge de forma consensuada los procedimientos básicos de intervención, comunes para todos los trabajadores sociales sanitarios, desarrollados en cualquier ámbito del Departamento de Salud que es la entidad territorial de prestación asistencial del modelo valenciano de salud. Monrós, M. J., & Zafra, E. (2012)

En la presente investigación desarrollamos cómo éstas representaciones sobre el rol trabajo social, ligadas fuertemente al control social y menos marcada pero también presente a prácticas caritativas y de buena voluntad, dentro de una organización del campo de intervención en el marco de un imperante modelo médico-hegemónico de los equipos de APS, influyen en las condiciones laborales del trabajador social en las áreas sanitarias de la Región Valle de Uco. Reconociendo que la demarcación del campo de conocimiento e intervención del trabajo social en salud, no ha sido aún suficientemente establecida”. Bertona (2018)

Por lo que tomando los antecedentes, desarrollados en otros países como España, pretendemos generar propuestas de trabajo que aportan al fortalecimiento de este campo de intervención para el Trabajador social, realizando prácticas que modifiquen las representaciones presentes, ya que como bien expresa Cazzaniga “son las prácticas sociales diferentes las que logran remover las representaciones sociales, por lo que las prácticas profesionales fundadas y coherentes permitirían recuperar desde otro lugar a

trabajo social en equipo de salud”, lo que no solo impactara en las condiciones laborales sino también en el tipo de servicio que se brinda a los sujetos con los que intervenimos, apuntando a cumplir con las propuestas específicamente para el campo de la APS expuestos en la Carta de Ottawa, Bankog y Yakarta.

Comentado [3]: (Cazzaniga, S.año: pagina)

Se generan propuestas de trabajo que aportan a la modificación de las mismas, en ámbitos de actuación locales, regionales y a nivel institucional invitando a los trabajadores sociales a ser protagonistas de estos cambios, que no solo impactan en las condiciones laborales sino también en el tipo de servicio que se brinda a los sujetos con los que intervenimos.

II RESUMEN

Las significaciones/representaciones acerca del rol del profesional de Trabajo Social que poseen los miembros de los equipos de APS y los sujetos atendidos por Trabajo Social en las Área de Salud de la Región Valle de Uco, de la Provincia de Mendoza, influyen negativamente en las condiciones laborales de estos trabajadores sociales. Los hallazgos describen que las representaciones que posee sobre los Trabajadores Social se encuentran ligado a un rol como agente de control social, realizando su labor principalmente extramuro y donde la intervención en los aspectos sociales puede ser llevado a cabo por personal con buena voluntad, lo que deslegitima al Trabajo Social

como profesional especializado, desconociendo cual es el objetivo del Atención Primaria de la Salud (APS), y por lo tanto del Trabajo Social en APS.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A la luz de las prácticas profesionales en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la Región Valle de Uco, reconocemos ciertas desigualdades en las condiciones laborales de los Trabajadores Sociales, con respecto al resto de los profesionales y casi en igualdad a los agentes no profesionales que desarrollan tareas en el campo socio-sanitario.

Para aproximarnos a esta problemática, se indago a miembros del equipo de APS de las Áreas de Salud de Valle de Uco y a usuarios, como así también a los mismos trabajadores sociales de los CAPS, respecto al quehacer profesional del Trabajador Social, y las condiciones laborales de estos en los CAPS, durante el periodo 2017-2018

JUSTIFICACIÓN

Conocer las representaciones que sobre el Trabajo Social poseen los miembros del equipo de los CAPS respecto al quehacer de estos profesionales en Atención Primaria de la Salud, nos permitirá explicar las desigualdades en

las condiciones laborales que vivencian las Trabajadores Sociales de las Areas Sanitarias de la Region Valle de Uco.

Esta desigualdad en las condiciones laborales la vemos en por lo menos las siguientes situaciones: sobre carga de tareas, con solicitudes de intervención de los miembros del equipo profesional que no se ajustan al rol del Trabajo Social Sanitario, la presencia notoriamente menor de cantidad de profesionales de esta disciplina, en la falta de recursos para realizar el trabajo requerido, y en la puesta en igualdad del Trabajador Social con miembros del CAPS no profesionales, tales como son Agentes sanitarios o como sustitución de los mismos.

A pesar que desde hace largo tiempo se ha incorporado las disciplinas de las ciencias sociales al campo de la salud, puede observarse que continúa vigente las premisas de un Modelo Médico Hegemónico, centrado en lo biológico y escindido de lo social, dejando a este último como un aspecto secundario o periférico a las problemáticas de la salud. Por lo tanto, el quehacer del profesional de Trabajador Social tomaría un rol auxiliar, dentro de este campo.

En los CAPS de la Región Valle de Uco, podemos observar que los profesionales de Trabajo Social representan una pequeña proporción en relación al resto de las profesiones: en el Área Sanitaria de San Carlos solo cuentan con una (1) profesional de Trabajo Social, al igual que en el Área de

Sanitaria de Tupungato, por su parte en Tunuyán se observa la presencia de 3 profesionales de Trabajo Social, una de ellas ingresada hace dos años. La modalidad de contratación es también un indicador de esta desigualdad, en San Carlos la profesional tiene una antigüedad de 2 años, con una modalidad de beca nacional bajo el programa de salud comunitaria. En Tunuyán solo una pertenece a planta permanente con 24hs, otra se encuentra bajo la modalidad de contrato provincial con 15 horas y la profesional recientemente ingresada se encuentra la modalidad de beca nacional con 15 horas. En Tupungato la Trabajadora Social está bajo la modalidad de planta permanente, con 24hs. Así puede observarse esta disciplina en una disparidad con el resto de las disciplinas.

Poder visualizar la situación de los Trabajadores Sociales en relación a las representaciones respecto a su quehacer y las condiciones laborales, nos permitirá pensar estrategias que modifiquen estas representaciones erróneas y fortalezcan las representaciones correctas.

RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación significó una aproximación a la complejidad de las condiciones laborales del trabajo social en el campo de la salud, y puntualmente del trabajo en Centros de Atención Primaria de la Salud de Valle de Uco. Sus resultados instan a profundizar el desarrollo de estrategias de

trabajo de los profesionales de Trabajo Social, que permitan fortalecer el paradigma de la salud bio-psico-social. Donde se resalten los condicionantes sociales en la salud. y de derechos. Donde se resalten los condicionantes sociales en la salud. Apuntando a alcanzar los propósitos de la atención primaria de la salud, donde el trabajo en el ámbito social, sea realizado por profesionales capacitados que conforman equipos de trabajo, que permitan brindar respuestas a las problemáticas sociales con eficiencia y alta calidad.

Habida cuenta de los resultados obtenidos, resultaría interesante ampliar este estudio a otros contextos donde se desarrolla la estrategia de APS, en otras Áreas Regionales, a fin de conocer si se arrojan resultados diferentes o similares a los que encontramos en la Región Valle de Uco.

Objetivo general:

“Conocer si las significaciones que acerca del rol del profesional de Trabajo Social que poseen los miembros de los equipos de APS y los usuarios en las Área de Salud de Valle de Uco de la Provincia de Mendoza, influye en las condiciones laborales de estos trabajadores sociales”.

Objetivos específicos:

- Identificar las representaciones que acerca del rol profesional de los trabajadores sociales de APS poseen los miembros del equipo de APS, en Valle de Uco, incluyendo al trabajador Social.
- Investigar las representaciones que poseen del rol profesional los sujetos atendidos por Trabajo Social.
- Analizar la práctica de los trabajadores sociales de atención primaria desde la mirada de los integrantes de otras disciplinas del equipo de salud.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

El campo de la salud es uno de los sectores más antiguos y de mayor intervención del profesional en Trabajo Social; según datos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), y que actualmente más de una tercera parte de estos de todo el mundo desempeñan sus tareas

profesionales en el ámbito sanitario y, casi la mitad de todos los que existen en el mundo, ejercen actividades que tienen que ver directa o indirectamente con la salud de la población, Castell-Florit Serrate, P., & Gispert Abreu, E. D. L. Á. (2009). A pesar de ello, aún existe un gran desconocimiento o

confusión respecto al rol de este profesional en el campo de la salud, y más específicamente en el de la Atención Primaria, donde enfocamos nuestro estudio.

Los inicios del trabajo social sanitario se remontan a principios del siglo XX, en 1905 en el Hospital Gral de **Massachussets** se instaura el primer servicio de Trabajo Social en salud. Desde este servicio se proporcionaba, junto al diagnóstico y al tratamiento médico del paciente, información relacionada con su estado mental y con las características de su contexto social. Richmond, M. (2005), cita este hecho en su libro Diagnóstico Social, en el que se sientan las bases del Trabajo Social en el ámbito sanitario, no como un hecho casual, sino como un proceso

histórico largo, que comienza en el siglo XIX cuando la medicina empezó a ser más sensible al contexto social que rodeaba a la persona, así como la relevancia en los orígenes de las experiencias en organizaciones sociales de caridad, como en los métodos que determinados trabajadores sociales desarrollaban en “El acercamiento médico” también reconocidos como asistencia social desde 1902. “Richmond, argumenta que dada la eficacia en el tratamiento algunos médicos buscaron trabajadores sociales para su consulta”. Diplomados, C. O. (2007).

Podemos definir al Trabajo Social Sanitario (TSS), “como la disciplina científica y profesional que se encarga de la intervención psicosocial en los problemas de

salud de la población. Para Cabot, R. C. (1909), la principal aportación que el trabajo social podía hacer en el contexto sanitario, no tenía relación tanto con los aspectos metodológicos, como con la incorporación de una visión más amplia de los problemas de salud. De este modo, los servicios prestados por el médico y el trabajador social tenían que ser interdependientes, de la misma forma que lo eran los condicionantes físicos y sociales del usuario. Esta interdependencia debía ser efectiva no solo en el tratamiento, sino también en la búsqueda de las causas y los factores desencadenantes de la enfermedad.”

Desde un principio, el Trabajo Social Sanitario se caracterizó por

facilitar una asistencia directa basándose en el contacto personal, en la comprensión y el soporte emocional de las personas que pasaban por un proceso de enfermedad, mediante un trabajo de ayuda para la reubicación de sus circunstancias personales y familiares debido a los cambios sufridos, consecuencia de la enfermedad o la muerte Osler, W. (2013)

Arroyo, C. L. (2012) afirma que el objetivo del trabajo social en la salud es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, derecho habiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de

promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades; por lo que una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito es que las competencias del trabajador social le permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y empoderamiento del usuario en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud, pasando de su perspectiva de víctima a mirarse como un sujeto de derechos. Arroyo, C. L. (2012). Para la elaboración del diagnóstico social

sanitario, el trabajador social realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y, en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad, Colom, M. D. (2008) por lo tanto, la intervención del trabajador social es aportar con el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro.

En concordancia con los referidos autores el quehacer profesional del trabajador social en salud, está orientado a conocer las problemáticas de salud de la población a través de la investigación, buscando el cumplimiento efectivo de las políticas sociales, coordinando acciones con el equipo interdisciplinario, así como las redes familiares y organizacionales, proponiendo y desarrollando acciones tendientes a mejorar la calidad de vida del individuo, familia, comunidad y sociedad en general.

España es uno de los países con mayor avance en la especialización del Trabajo social Sanitario, el Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia (2012)

define al trabajador social en salud como el profesional del equipo multidisciplinar que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, en el que promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de funciones de investigación, planificación y programación educación social, promoción, prevención, asesoría social y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones de salud. (Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia, 2012)

Tellaeché, A. I. (1992), entiende el trabajo Social sanitario como “La actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquéllas” tiene un carácter clínico e implica el diagnóstico del enfermo y el tratamiento psicosocial en relación con el proceso de salud-enfermedad, por un lado, y por otro, conlleva la orientación, tanto al resto del equipo sanitario, como al paciente y su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales

adecuados a los objetivos de salud Tellaeché, A. I. (1994). En la organización social en los equipos de trabajo, juega un papel muy importante el modo de concebir a la salud, a lo largo de la historia se ha pasado desde un Modelo Médico Hegemónico, que se posiciona desde una lógica positivista, concibiendo por separado lo biológico y lo social y considerando que la salud es solo la ausencia de enfermedad, reduciendo lo humano a lo biológico, a una concepción de salud desde una perspectiva de Derecho Humano, entendiendo a la salud como lo definió la OMS, en 1948, el completo estado de bienestar bio-psico-social, y al Modelo Alternativo, que corresponde a la medicina social donde se entiende la

salud/enfermedad ligado a los estilos de vida, (a partir de los años 70) dando lugar a los servicios de Atención Primaria de Salud, surgidos a raíz de las propuestas de Alma Ata, D. (1978). de atención sanitaria integral a la población y con ello la incorporación de disciplinas de las ciencias sociales. Parte de la base de visualizar a la salud como un derecho, y buscaba ampliar su cobertura en todos los países y la participación social en los proyectos de salud (Pato, D., & Eugenia, M. (2016). En concordancia Lafit, J. plantea que el derecho a la salud es fundamental para garantizar la trayectoria vital de cada persona y colectivo en la trama social e histórica. Dicho enfoque permite ponderar el derecho a la salud y constituir un pilar en el cuál

situarse para la ampliación del mismo en sentido progresivo. Entendemos entonces que la APS se articula a una concepción de derecho a la salud, potenciando la capacidad de ejercerlos. Lafit, J. (2016)

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo central principal, como del desarrollo y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia, la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso

permanente de asistencia sanitaria de Alma Ata, D. (1978). Pato, D., & Eugenia, M. (2016) afirma que en Atención Primaria de la Salud, el profesional de Trabajo Social es el profesional que asume:

- La investigación de los factores sociales que inciden en la salud
- La intervención en los problemas sociales que aparecen en el proceso de salud- enfermedad, tanto si la enfermedad se produce como reacción a esos problemas sociales, como si éstos se producen a consecuencia de la situación de enfermedad.

Esta es una actividad en la que se interviene en las necesidades de salud, desde la perspectiva psicosocial, es decir, desde la superación de la mera descripción de los aspectos sociales

(familia, entorno físico y comunitario, economía, relaciones, actividad social) para ir a un enfoque que incorpora cómo el sujeto interioriza su situación social. Permite la comprensión de los fenómenos que se producen en el proceso salud - enfermedad, teniendo en cuenta las emociones, vivencias, reacciones del individuo y/o familia; las interacciones e interrelaciones en el medio y el contexto donde éstas se desarrollan y actúan (familias, amigos, trabajo), (Pato, D., & Eugenia, M. (2016).

A pesar de la trayectoria recorrida por esta disciplina y la evolución del modo de concebir la salud, también se encuentra bibliografía que muestra la existencia de concepciones de gestión que desconocen el rol de los

Trabajadores(as) Sociales en el campo de la salud, y por lo tanto dejando al margen el aspecto social en la atención integral a la salud.

Bertona por su parte reafirma esta idea al decir que aun “la intervención del trabajo social es ubicada en un lugar de auxiliar de la disciplina médica tanto por quienes diseñan como por quienes operan las políticas sanitarias, delegándosele tareas exclusivamente operativas e instrumentales que la colocan en un lugar subsidiario también respecto al desarrollo teórico sobre la salud.

Bertona, M (2018)

Esto se encuentra relacionado con las representaciones/significaciones que se poseen sobre el rol del

trabajador social y el paradigma desde el cual se posiciona la organización del campo de la salud.

Representaciones acerca del trabajo social ligadas a un paradigma de inicios de la profesión. Respecto a esto Kisnerman, N. (1998) nos dice, que a lo largo de su historia el trabajador social ha ido desarrollando distintos roles en relación a los aspectos socio-políticos del momento.

Es preciso comprender que, siguiendo a este autor, “el rol se visualiza a través de las funciones que desarrolla. Mientras el rol es el papel que se ejerce, la función es aquello que se hace en forma regular y sistemática, ejerciendo el rol para alcanzar los objetivos profesionales. Es lo que da

Comentado [4]: Si es cita textual debe ir con comillas y número de página

significado a sus acciones y actividades Kisnerman, N. (1998).

En la estructura del rol se encuentran aspectos simbólicos, tales como las significaciones y expectativas que poseen los demás respecto de cómo se debe actuar mientras se ejerce el rol, el “deber ser para los otros”, y las expectativas que se tienen acerca de la propia conducta mientras se ocupa una posición determinada, “deber ser para sí mismo”. Las expectativas se encuentran atravesadas por la construcción histórica de la profesión. Y sobre todo por la percepción de los problemas y las necesidades que tienen los sujetos, quienes solicitan la intervención del trabajador social en una determinada coyuntura histórico social. Alvaro, A. R. (2003).

Las representaciones sociales que, sobre el Trabajo Social, poseen los usuarios, así como las otras profesiones, le da una posición adscrita ya en la sociedad, “el trabajador social adquiere esa posición de acuerdo con el desempeño de su rol.” (Kisnerman, N. 1998).

En este orden de ideas la realidad social es resultante de la materialización de un conjunto de significaciones imaginarias, sin embargo, dichas significaciones no tienen una existencia independiente de las cosas en que se concretizan. El mundo vendría a formarse a partir de las interpretaciones que realizan los sujetos, compuestas por significados. De esta forma la realidad social deviene de una interpretación colectiva solidificada

socialmente –significaciones imaginarias comunes- y arraigada en las subjetividades. En este caso los profesionales de otras disciplinas a partir de las representaciones y significaciones que comparten frente al Trabajador(ra) Social crean determinadas realidades que se instituyen, siendo fuentes de sentido en el actuar cotidiano.

No podemos desconocer que a lo largo de la historia del Trabajo Social se ha ligado su rol al ejercicio de control social, como el predominante y en también a un rol de asistencia/ dador de recursos, respecto a esto Fossini, S. (2005). explica, “el campo de intervención de los trabajadores sociales desde los inicios de la profesión ha estado relacionado con la denominada “cuestión social”, construyendo

buena parte de su especificidad en la intermediación entre recursos y necesidades y representando en muchas ocasiones la figura del “ordenador social”; ejerciendo el control social a través de sus intervenciones profesionales, funcionales a un sistema que se las fue asignando para sostener el status-quo de quienes detentan el poder político y económico. Fossini, S. (2005). Bertona afirma al respecto que en la actualidad “algunos profesionales sostienen teorías y prácticas en el campo de la salud vinculadas a la condición de auxiliar de la disciplina médica, al control y disciplinamiento de las poblaciones con las que trabaja. Bertona, M (2018).

Estas significaciones atravesadas por la historia de las profesiones hacen que se ligue a las disciplinas con ciertos espacios laborales y campos de actuación: ejemplo la medicina a la salud y lo problemática social al trabajo social; “la consolidación que las disciplinas, y por ende las profesiones, presentan en los campos de intervención se encuentran en relación con los status adquiridos en el ámbito científico, los prestigios, las “presentaciones” que se han hecho de ellas en la sociedad y las representaciones sociales que circulan acercan de las mismas. Al interior de los equipos estas diferencias aparecen con verdaderas asimetrías en el ejercicio del poder, Cazzaniga, S. (2002). Para analizar estas asimetrías se

puede pensar en “la lógica de los campos”, es una lógica que piensa en términos de relaciones. Las distintas posiciones de los sujetos se ven afectadas no solo por el lugar objetivo en el que se desarrollan y lo que implican, sino también por la situación en la cada uno se encuentra, aquí es de vital importancia el capital con el que cuenta cada uno de los miembros, estos pueden ser cultural, social, simbólico, económico y científico. Bourdieu, P., & Jiménez, I. (2011)

Respecto a la relación con estas representaciones, Grassi, E., afirma que “siendo el trabajo social el producto de un largo proceso de búsqueda de respuesta del sistema hacia sus miembros menos favorecidos, se ubica en el conflictivo espacio de las

contradicciones de clase, y es al mismo tiempo, un mecanismo de control social y un paliativo de la miseria originada en la explotación del trabajo” Grassi, E. (1989),

Otros de los elementos que persisten en las representaciones acerca del quehacer del trabajador social, es la ligazón a atributos benefactores y caritativos de las prácticas asistenciales, en este aspecto debe hacerse “una diferenciación clara entre ética y voluntarismo o “moral sacrificial”, ya que supone una homologación de prácticas y la posibilidad de pensar que cualquier persona de buena voluntad pueda ocupar ese lugar, Cazzaniga, S. (2006)

También encontramos que se circunscriben representaciones al

trabajo social su quehacer extramuro según Bertona M: “se reconoce que el escenario de intervención profesional privilegiado y por momentos exclusivo es el espacio barrial-comunitario. sin distinguir situaciones, temáticas o necesidades, se deposita en trabajo social cuestiones vinculadas al abordaje comunitario o denominado en salud como “extra-muros (articulación con organizaciones barriales, instituciones formales, grupos informales, reuniones de vecinos, participación en redes), reconociendo las capacidades de esta profesión. Aunque desde Trabajo Social la entrevista domiciliaria sea una técnica de intervención, para la mayoría de las/os miembros del equipo de salud ésta adquiere una significación

diferente, constituyéndose muchas veces en la demanda recurrente Y legitimada hacia la profesión, que recibe el nombre de “visita domiciliaria. Bertona M (2018)

En este aspecto de representaciones vemos un desconocimiento o confusión sobre el rol o quehacer del Trabajo Social en Atención Primaria de la Salud, lo que puede ser explicado en palabras de Cazzaniga cuando expresa que los trabajadores sociales nos convertimos en una especie de “todólogos” que en la práctica cotidiana es un hacerse cargo de todo aquello que no es objeto de intervención de los demás profesionales, donde el adjetivo de “social” que portamos en nuestro título habilitaría a resolver todo aquello que entraña, migración,

pobreza, y exclusión. Los trabajadores sociales reciben demandas de todo tipo como puede ser, vinculados al hábitat, la identidad, la educación, el empleo, el sistema de salud, al acceso a políticas sociales de transferencia de recursos materiales y/o monetarios, asignaciones familiares, pensiones no contributivas, como así también ante problemas relacionales. Si bien repercuten en las condiciones de vida de los usuarios, “la mayoría de los recursos que satisfacen las necesidades planteadas no se encuentran disponibles en los centros de salud, sino que implican el desarrollo de procesos mediadores de gestión y/o co-gestión en otras instituciones, asesoramientos y derivaciones;

situación que no sucede con ninguna de las otras profesiones que componen los equipos de salud Bertona M (2018)

Siguiendo esta misma autora nos dice al respecto podemos afirmar que “que la demarcación del campo de conocimiento e intervención del trabajo social en salud, no ha sido aun suficientemente establecida” Bertona, M (2018).

Estos aspectos simbólicos mencionados respecto al rol del trabajador social, entran en juego en la configuración de los espacios laborales y condiciones laborales.

Las condiciones laborales, hacen alusión a las condiciones que posee el trabajador dentro de una organización donde desempeña su

labor, en el espacio de las organizaciones los individuos forman en cierta medida su rol profesional, “la cual se va moldeando tanto por lo que la organización exige y espera de los individuos, como por lo que los individuos son capaces de realizarla” Arteaga González, M. R., Pabón Rodríguez, C., & Toro Veloza, I. F. (2012). En este sentido, Enríquez Salazar, E. D. P. (2015) señala que, en efecto, toda organización se presenta como un lugar en el que cada uno intenta realizar sus proyectos, sus deseos y sus aspiraciones debiendo por medio de sus actos y de su trabajo, demostrar lo que sabe para que los otros lo reconozcan. Enríquez Salazar, E. D. P. (2015).

En este mismo orden de ideas por su parte lamamoto, m., Pastorini, a., & Montaña, C. (2003) nos dicen respecto a las condiciones laborales; que son un proceso de trabajo donde se inserta el trabajador social que no es organizado por este profesional ni es exclusivamente un proceso del mismo: parte de un proceso de trabajo colectivo, organizado dentro de condiciones sociales determinadas, cuyo producto, en sus dimensiones materiales y sociales, es fruto del trabajo combinado o cooperativo, que se forja con la contribución específica de las diversas especializaciones del trabajo. lamamoto, M., Pastorini, A., & Montaña, C: (2003).

Al hablar de condiciones laborales nos parece interesante el

estudio realizado por la FAAPSS (2011), sobre las Condiciones Laborales de los Profesionales Trabajadores Sociales o Asistentes Sociales Argentinos/as, quienes la analizan distintas situaciones que reflejan las condiciones laborales de los trabajadores sociales, englobándola en categorías, pudiendo mencionar algunas de ellas alusivas a esta investigación: tal como es la categoría de *Ambientes de trabajo inadecuados* se refieren a; la falta de oficinas propias que garanticen la suficiente privacidad para el profesional y sus sujetos de intervención; mobiliario y recursos tecnológicos insuficientes, inexistentes o en mal estado; la exposición a condiciones de violencia política y laboral; la falta de supervisión profesional; entre otros.

FAAPSS (2011). Lo que vemos está relacionado las condiciones laborales de los Trabajadores sociales en los CAPS de la Región Valle de Uco, ya que puede advertirse en una falta de disponibilidad de recursos necesarios para desarrollar la labor. Y se observa no solo en la falta de espacio físico, sino también en movilidad para el trabajo en terreno.

La FAAPSS al visualizar esta situación propulso las bases para que los Colegios Profesionales de distintas provincias se comprometan a denunciar que en reiteradas oportunidades no son reconocidos los gastos en viáticos y movilidad correspondientes a prácticas específicas de nuestra profesión, como la realización de entrevistas domiciliarias; la mayoría de los

trabajadores social ponen su vehículo particular, para realizar una tarea que le sería adjudicada a rol profesional.

Otro aspecto de las condiciones laborales de los trabajadores social, se ve reflejada en las consecuencias negativas que trae aparejada la sobrecarga de situaciones problemáticas que abordan, no solo para los sujetos de derecho con los que intervenimos, sino también para la salud física y mental de los profesionales. En la Región Valle de Uco, puede observarse que existen pocos profesionales de la disciplina, generando sobrecarga laboral.

Relacionado es este último punto, la FAAPSS (2011), categoriza la falta de reconocimiento profesional

refiriéndose a “la desvalorización y deslegitimación del rol, del nivel académico de grado o posgrado adquiridos y de los saberes específicos del/la trabajador/a social frente a un imaginario social arraigado en un perfil de voluntariado, gratuidad y vocación de servicio, la sub-alteridad respecto de otras disciplinas, la falta de ocupación de espacio de toma de decisiones, el avasallamiento político/partidario e institucional, la baja remuneración, entre otros.”

Esta última categoría es interesante analizar dado que como expresan en dicho documento. “La falta de reconocimiento de la función y el conflicto de rol, se asocian a demandas de trabajo incongruentes entre sí o incompatibles, que provocan insatisfacción, disminución

de la implicación en el trabajo, deterioro del rendimiento, sensaciones de temor y procesos de estrés. Existe vasta bibliografía general sobre esta temática, sin embargo, su estudio y aplicación al ámbito del ejercicio profesional de los trabajadores sociales aún es incipiente, sobre todo en lo que respecta a medidas de carácter preventivo y asistencial.” FAAPSS (2011).

Por ello adherimos a la propuesta de Nora Aquin quien dice al respecto “para el Trabajo Social resulta necesario profundizar la tarea de desarrollar la especificidad profesional en este espacio de intervención, en tanto nos permite un reposicionamiento más simétrico respecto de otras profesiones, un mayor estatus de nuestra profesión

en la medida en que se logre una actuación cada vez más precisa, eficaz y fundamentada frente a los problemas que constituyen su objeto, una mayor incidencia de la intervención profesional en la dinámica social en su conjunto y en la conflictiva social que abordamos, y como consecuencia de ello, mejores condiciones para negociar espacios y decisiones (Aquín, N,1994).

CAPITULO III.

HIPÓTESIS Y SUPUESTO:

“Las significaciones/representaciones que acerca del trabajo social poseen los miembros del equipo de APS, influyen directamente en las condiciones laborales de los Trabajadores sociales de APS”.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación realizada, se encuentra en el marco de las investigaciones denominadas exploratorias descriptivas, en ella pretendemos conocer las significaciones/representaciones que poseen los miembros de los

equipos de salud sobre el Trabajo Social y si estas influyen en las condiciones del espacio laboral de estos últimos profesionales.

Se enmarca en una investigación de carácter exploratoria dado que aborda una problemática que aún no está suficientemente desarrollada; situación que es posible visualizar debido a las escasas investigaciones que se encontró en torno al tema.

La muestra utilizada para la investigación fue de tipo intencionada, debido a que los sujetos participantes fueron seleccionados de acuerdo a criterios que permitieran facilitar el trabajo y el acceso a la muestra, además de considerar la disponibilidad e interés de las personas por ser parte de la investigación. Es así, que la muestra seleccionada por las investigadoras estuvo constituida por 21 profesionales pertenecientes a equipos de salud de las tres áreas sanitarias de la Regional Valle De Uco, Área Departamental de Salud San Carlos, Área Departamental de Salud Tupungato, Área Departamental de Salud Tunuyán. Conformado la muestra profesionales médicos, psicólogos, obstetras, enfermeros y trabajadoras sociales. También se llevó a cabo cuestionarios a no profesionales pertenecientes a estas 3 Areas; Agentes Sanitarios y administrativos y a usuarios de los CAPS.

Recolección De Información

En una etapa inicial, se presentó la investigación mediante nota a los coordinadores de cada área de salud, dando a conocer el objetivo de la misma y solicitando autorización, seguido se estableció un primer contacto telefónico con los sujetos de estudio, dando a conocer el tema de investigación y la modalidad de encuesta online.

Etapa de recolección de información:

Se realiza una primera etapa de recolección de la información, a través de la utilización de dos técnicas: encuesta on-line, enviada vía mail y en una segunda etapa se realizó entrevista semi-estructurada profundizando a sujetos claves o validando los datos extraídos en la primera etapa.

Etapa de análisis de contenidos:

Se llevo a cabo dos niveles de análisis; en la primera etapa para procesar la información extraída de los cuestionarios auto-administrados on-line se realizó un análisis estadístico aplicando el programa SPSS y calculo estadístico, a fin de obtener datos cuantitativos y análisis del contenido.

En el segundo nivel, se realizó un análisis por categorías de contenidos de las entrevistas semi-estructuradas realizadas a tres entrevistados claves. Y se contrastó la información obtenida con la teoría recabada en la aproximación teórica, con la finalidad de interpretar los datos a la luz de la teorización y poder obtener así las conclusiones de la investigación.

C. Población y muestra

La muestra constituida por 3 profesionales de trabajo social, (uno por cada Área departamental, que conforman la Región de valle de Uco; Área Sanitaria de Tupungato, Área Sanitaria San Carlos y Area Sanitaria Tunuyan.) a 21 profesionales representantes de los equipos de APS por cada Área. se aplicaron encuestas a miembros del equipo de APS no profesionales, tales como administrativos y Agentes sanitarios), 3 por área (9 en total) y a tres (3) sujetos atendidos por T. Social.

CAPITULO V

RESULTADOS

Presentaremos dos niveles de análisis de los resultados: el primero a nivel estadístico de datos extraídos, a través de un cuestionario on-line y análisis estadístico con el programa SPSS. Y en el segundo nivel presentaremos el análisis de los datos extraídos en las entrevistas y un análisis realizado por categorías.

Primer nivel de análisis: Datos estadísticos:

1. Representaciones acerca del rol en el equipo de salud

En el gráfico N° 1 vemos la tendencia general, por los profesionales de las 3 Áreas de salud, sobre la representación que poseen acerca del rol del trabajador social en los equipos de salud

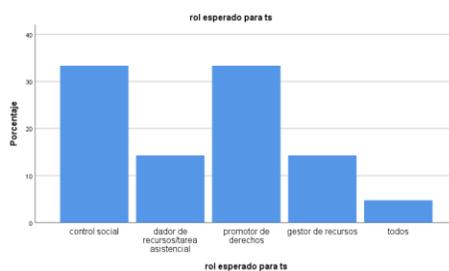


Grafico 1

Puede observarse que el rol de **control social** se encuentra a un punto de diferencia del rol de promotor de derechos. En esta medición se tuvo en cuenta a los profesionales del equipo de salud incluyendo a los trabajadores social de estos equipos. Por lo tanto, si desglosamos por profesión se puede apreciar con mayor claridad que los tres (3) trabajadores sociales consideran que su rol es de Promotor de derechos, por lo queda claro que la representación que poseen los miembros profesionales del equipo es el de **control social**

Tabla cruzada rol esperado para Trabajo Social*ocupación

Repre- sentación del	Control social	Ocupación						Total
		T S	Enfer- mero	Medico	Psicólo- go	obstetra	otro	
		0	4	1	3	0	0	8

rol TRABAJO SOCIAL	Dador de recursos/tarea asistencial	0	0	0	0	2	1	3
	Promotor de Dchos.	3	1	2	1	0	0	7
	Gestor de recursos	0	0	1	0	1	1	3
Total		3	5	4	4	3	2	21

Tabla 1

Puede apreciarse en el siguiente grafico 2 de barras:

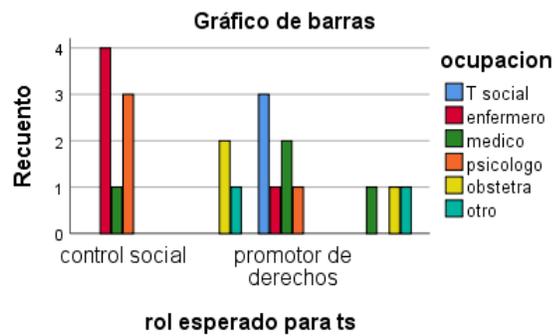


Grafico 2

esta tendencia se mantiene desglosada por departamento

Tabla cruzada rol esperado para T.S por Departamento

Departamento			Total
Tupungato	Tunuyan	San Carlos	

Representación del rol de Trabajo Social	Control social	3	3	2	8
	Dador de recursos/tarea asistencial	1	1	1	3
	Promotor de derechos	2	4	1	7
	Gestor de recursos	1	1	1	3
Total		7	9	5	21

Tabla 2

En el siguiente Gráfico N°3 de barras puede apreciarse:

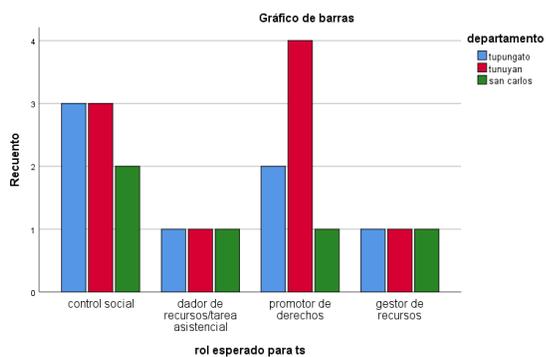


Gráfico N°3

En segundo lugar, encontramos como rol esperado es el de **promotor de derechos** donde las tres trabajadoras sociales coinciden en esta representación.

Se indago sobre la representación que poseen los usuarios respecto al rol del trabajador social, en los CAPS. Se puede apreciar en el siguiente grafico comparativo según trabajo social, usuarios y profesionales miembros del equipo:

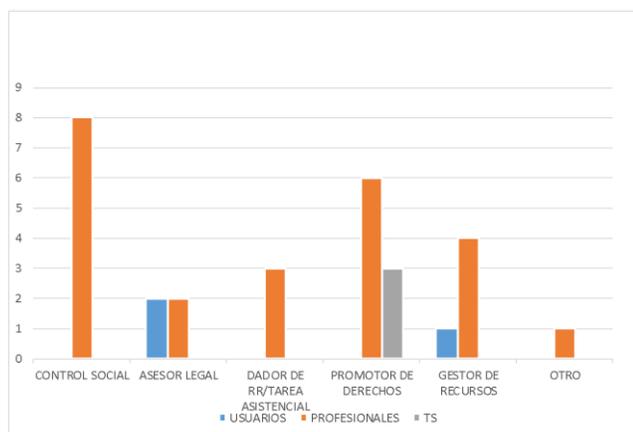


Gráfico N°4:

Observamos que los usuarios poseen la representación de Trabajo Social como asesor legal y como dador de recursos, siendo el rol de asesor legal con mayor cantidad de respuestas.

Para los profesionales se encuentra en primer lugar la representación de control social seguida, del rol de promotor de derechos, en tercer lugar, gestor

de recursos. Mientras que para los trabajadores social su rol es de promotor de derechos

Respecto a las Expectativas del quehacer del Trabajo Social en los CAPS

En una tendencia general podemos observar que, de las 21 encuestas realizadas a los profesionales, expresaron **esperan una vinculación más cercana de los pacientes con el CAPS**. Puede observarse en el siguiente gráfico N° 5

Gráfico circular Recuento de expectativas con la intervencion de TS

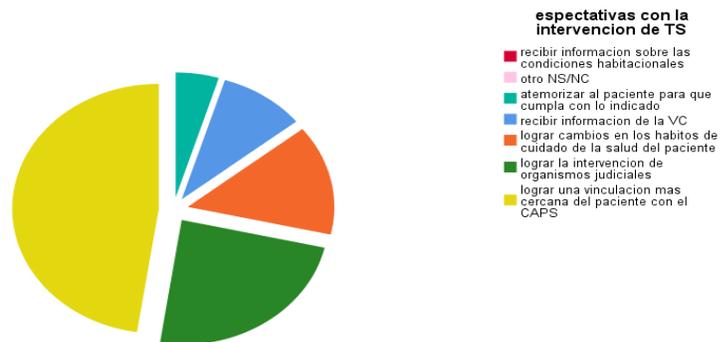


Gráfico N°5

En segundo lugar, se encuentra la expectativa **lograr la intervención de organismos judiciales**, lo que se encuentra directamente vinculado con la representación del rol de **control social**

Paradójicamente en tercer lugar se encuentra la expectativa de **lograr cambios en los hábitos de salud de los pacientes**.

En el siguiente grafico comparativo Trabajador social/Usuarios/Profesionales del equipo, vemos que los trabajadores sociales y los profesionales coinciden en esperar con la intervención del lograr una vinculación más cercana del usuario con el CAPS, mientras que en los usuarios no se observa claridad en esta respuesta. Esperan esta vinculación más cercana y además la vinculación con organismos judiciales, lo que se encuentra acorde con la representación de control social que poseen del rol del trabajador social.

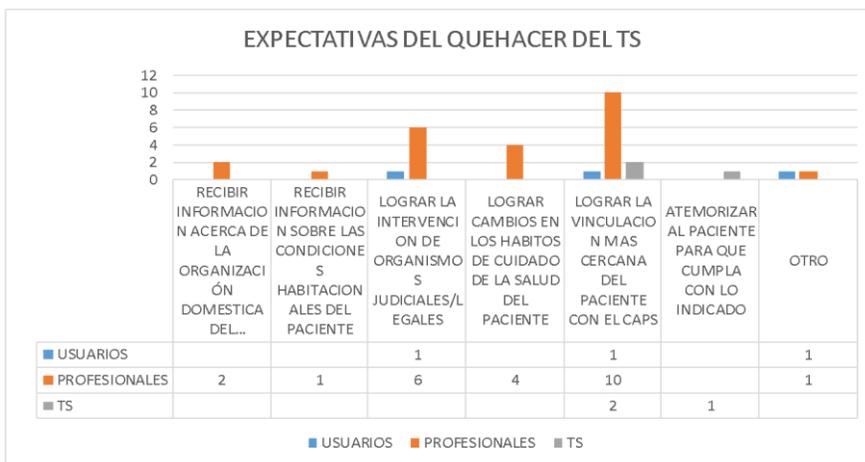


Tabla N°3:

En el siguiente grafico se observa estas expectativas desglosada por área departamental.

Tabla cruzada expectativas con la intervención de trabajo social por Departamento

	Departamento			Total
	Tupungato	Tunuyán	San Carlos	
expectativas con recibir información de la intervención de VC	1	0	1	2
TRABAJO SOCIAL lograr la intervención de organismos judiciales	2	3	0	5
lograr cambios en los hábitos de cuidado de la salud del paciente	0	2	1	3
lograr una vinculación mas cercana del paciente con el CAPS	4	3	3	10
atemorizar al paciente para que cumpla con lo indicado	0	1	0	1
Total	7	9	5	21

Tabla N°4:

Se observa la misma tendencia **lograr una vinculación más cercana del paciente con el CAPS**, en primer lugar y en un segundo lugar **lograr la activación de organismos judiciales**. Lo que se encuentra directamente relacionado la representación del quehacer del Trabajo Social en el campo y realizando acciones de control social-

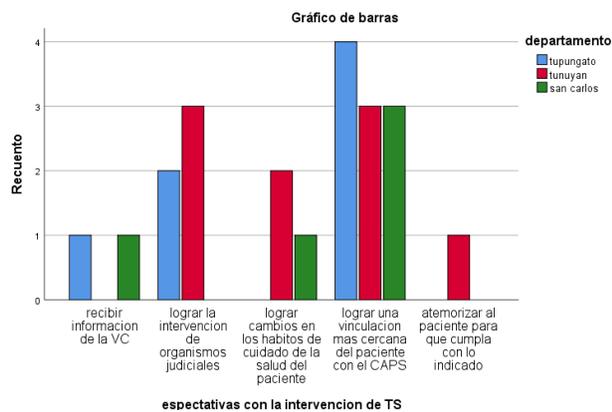


Gráfico N°6:

También se realizaron cuestionarios a los usuarios, a fin de conocer las representaciones que estos poseen respecto al Trabajo Social.

Representaciones de los usuarios

-Respecto a las situaciones en al que interviene el TRABAJO SOCIAL en los CAPS

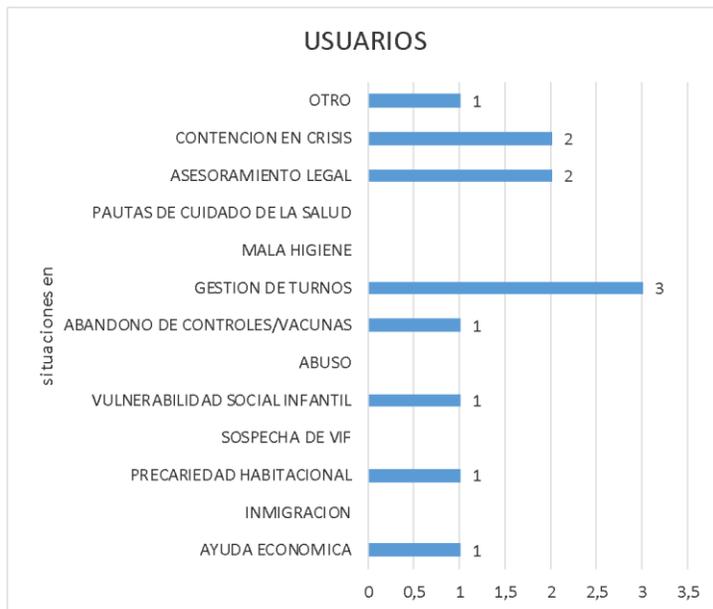


Gráfico N°7:

-Respecto a las tareas que realiza el Trabajador Social

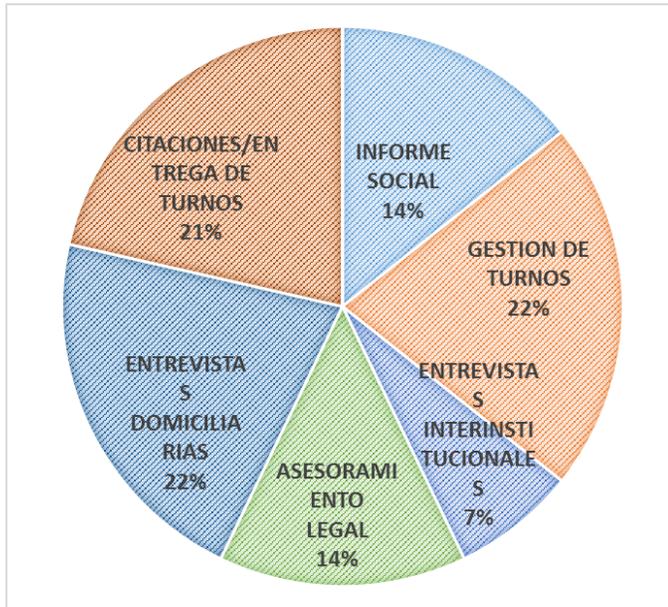


Gráfico N°8:

- Respecto al rol del trabajador social en los CAPS



Grafico N°9:

Se observa la representación del rol del trabajo social en el CAPS, vinculado al control social, cuando se lo representa como un asesor legal, y con lo asistencial cuando se lo representa como un gestor de recursos.

RESULTADO: Cuestionario a Agentes Sanitarios

Se indago sobre lo la tarea que realizan los Agentes Sanitarios, a fin de observar si existe una confusión respecto al quehacer que realiza respecto al del trabajador social

En las encuestas auto-administradas realizadas a los agentes sanitarios, se puede observar que consideran su trabajo se realiza dentro del marco del control social, y de auxiliar respecto al equipo profesional del CAPS

"intervengo con situaciones como por ejemplo cambio de turnos programados, niños con abandono de controles y falta de vacunación"

"El agente sanitario es la conexión entre la comunidad y el centro de salud, tratando de captar aquellas familias de riesgo y tratar de solucionar sus falencias"

"El agente sanitario interviene cuando al menor o embarazada no tiene las vacunas y carnet al día"

-Respecto a las expectativas de logro con la intervención del trabajador social.

Las respuestas coincidieron en expresar que se solicitaba la intervención del trabajador social a fin de dar mejores respuestas y ayuda a la comunidad ante situaciones detectadas por ellos.

“ayudar a la comunidad para su bienestar”

“el resultado es tratar de trabajar juntos y darle la mejor respuesta a las familias con diferentes problemáticas que el agente sanitario solo no podría realizar”

“lo que se espera es poder resolver las problemáticas de la comunidad, es darle una respuesta con solución a la familia”

“que se den respuestas más efectivas y rápidas en los diferentes problemas sociales”

Solo uno (1) de los seis (6) de los encuestados, menciona realizar una labor de prevención, los demás, en líneas generales relaciona su intervención con el control social.

Respecto a quehacer del trabajador Social en los CAPS, la tendencia es vincularla con el control de los factores problemáticos dentro de la comunidad, también se observa la vinculación con “lo legal” de las situaciones a atañen a la población.

En relación al resultado esperado al solicitar la intervención del trabajador Social exponen un elevado nivel de expectativa, evidenciando cierto desconocimiento acerca quehacer del trabajador social en el marco de intervención de atención primaria

En relación a las condiciones laborales:

- Contamos con artículos de librería que nos entregan una vez al año, el equipo de Agentes sanitarios cuenta con tres (3) motos. Para tareas especiales (programas) nos traslada la movilidad del área sanitaria. Pero en la tarea diaria cada uno se moviliza con recursos propios. Contamos con una computadora, impresora, pero no tenemos espacio específico para Agentes Sanitarios.
- Cuaderno de campo, carpeta de formularios, no contamos con movilidad, tampoco contamos con un lugar específico de trabajo.
- Cuaderno de campo, no tengo movilidad, no tengo computadora, pero uso la que está en el caps.
- Cuaderno de campo y mochila
- Computadora, movilidad (ciclomotor), artículos de librería a veces.

Se indago sobre las condiciones del espacio laboral de estos, a fin de poder realizar una comparación respecto a las condiciones del trabajador Social en los CAPS, dado que existió una tendencia en las respuestas de que los Agentes sanitarios cumplirían funciones del trabajador social, cuando este profesional no está presente. Pudimos extraer los siguientes datos:

-Para su tarea diaria, que es principalmente en terreno realizando recorridos por rondas en sus áreas programáticas de intervención, solo uno de seis agentes sanitarios destaca que cuenta con este recurso, los demás mencionan que se cuentan con este, cuando se trata de "tareas especiales", otro agente sanitario menciona que cuentan con 3 motos, es decir que cuentan

con el recurso propio en el CAPS. En relación al espacio físico, 2 de los 6 agentes sanitarios responden este interrogante, mencionado que no cuentan con espacio físico propio dentro del CAPS. Se destaca que no requerirían un espacio físico que les brinde privacidad, ya que pueden desarrollar su quehacer en espacios comunes, dado que no requieren realizar entrevistas en el CAPS, no es parte de sus funciones.

Respecto a la relación contractual: un gran porcentaje de los Agentes Sanitarios lleva más de 10 años de relación laboral con la institución y dentro de ella su carga horaria es mayor de 24 horas, esto sucede con el total de los agentes indagados.

Segundo nivel de análisis: categorización

Entrevistas semi-estructuradas

Se realizaron entrevistas semi estructuradas a tres (3) entrevistados clave: E1: la coordinadora del Área Sanitaria, E2 una psicóloga del CAPS, E3 una Trabajadora Social del CAPS.

	CATEGORIAS	Sub-categorías
representaciones	-control social	Asesora legal/ vinculación con organismos judiciales
		-informante

sobre el rol trabajo social en CAPS	-promotor de derechos	-Educador
	-perfil de voluntariado, gratuidad y vocación de servicio.	-falta de reconocimiento profesional (cualquier persona con buena voluntad puede realizar esta tarea)
	Informante/ Subalterno/auxili ar	Auxiliar de profesiones más relevantes, para el modelo medico hegemónico
	desconocimiento / confusión del rol	
	Trabajo en terreno	División entre profesiones de terreno y profesiones de consultorio
Condiciones Laborales	Disponibilidad de recursos para la realización de la tarea	<ul style="list-style-type: none"> - movilidad/ reconocimiento de viatico - disponibilidad de espacio físico dentro de CAPS - capacitación (desde esta gestión desapareció el programa de capacitacion continua para Trabajo social) - supervisión de la tarea profesional
	condición contractual	<ul style="list-style-type: none"> - sobre carga de tareas (1 prof d trabajo social para un área en el caso de San Carlos y Tupungato - precariedad laboral: tipo de contrato (beca)

Representaciones del Rol de Trabajo Social en los CAPS

El identificar las representaciones que atraviesan el rol profesional y por lo tanto entran en juego en los equipos de trabajo de los CAPS, sobre Trabajo Social es el eje central de la investigación, ya que éstas influyen en la posición social y por lo tanto condición laboral de la profesión en los CAPS.

Representaciones:

Las representaciones sociales que, sobre el Trabajo Social, poseen los usuarios, así como las otras profesiones, le da una posición adscrita ya en la sociedad, en el equipo de salud, el trabajador social adquiere esa posición de acuerdo con el desempeño de su rol. (Kisnerman, N. 1998)

En esta indagación se encontró, al igual que en los cuestionarios auto-administrados, una fuerte representación del rol del trabajador social en APS con el control social

• Rol de control social:

Podemos pensar esta representación del trabajador social, ligada a la historia del Trabajo Social y su ejercicio de control social, como manifiesta la E2:

“responde a un paradigma anterior donde realmente eran las visitadoras o las asistentes, si, () entonces, creo que históricamente todos los servicios de salud , los psicólogos también” que desde algunos lugares se sigue como reproduciendo esto de la lógica del control viste “te voy **a mandar** la asistente social para que te quite los hijos”, y bueno si, son cosas que siguen pasando, que no deberían pasar porque está **mal entendido el rol,**”

“...siempre han sido la cara visible de las instituciones, entonces quizá **los mandaba** el antiguo juez de menores, no iba el juez de menores a ver como vivía, **te mandaba** a la asistente social o a la trabajadora social, como se llame y en ese marco entiendo que sea lógico que la gente le atribuya este lugar de control,..”

En esta lógica Silvia C. Fossini, explica, “el campo de intervención de los trabajadores sociales desde los inicios de la profesión ha estado relacionado con la denominada “cuestión social”, construyendo buena parte de su especificidad en la intermediación entre recursos y necesidades y representando en muchas ocasiones la figura del “ordenador social”; ejerciendo el control social a través de sus intervenciones profesionales, funcionales a un sistema que se las fue asignando para sostener el status-quo de quienes detentan el poder político y económico. Fossini, S. (2005)

Por su parte Bertona reafirma esta idea expresando que en la actualidad “algunos profesionales sostienen teorías y prácticas en el campo de la salud vinculadas a la condición de auxiliar de la disciplina médica, al control y disciplinamiento de las poblaciones con las que trabaja.” Bertona (2018)

La E 3 “el medico en sí, se encasilla en la idea “ sino **yo te mando** la trabajadora social, como si fuéramos las brujas o viene y te dice el niño que aquel tiene problemas de higiene y vas vos como diciendo....bueno”

Puede observarse, ligada a esta representación del rol de control social, se encuentra la representación de la figura **subalterna** del trabajador social, dos de las entrevistadas mencionan repetidamente la palabra “**mandan**”

E3“pero el medico en sí, se encasilla en la idea “sino **yo te mando** la trabajadora social,”

E2 “quizá **los mandaba** el antiguo juez de menores, no iba el juez de menores a ver como vivía, **te mandaba** a la asistente social o a la trabajadora social.

Encontramos que esta figura del subalterno dentro del campo de la salud, puede relacionarse con la prevalencia en este campo de intervención, del Modelo Medico hegemónico, donde el trabajador social aun debiera reproducir su quehacer de auxiliar, e informante del profesional que toma decisiones. El Modelo Medico Hegemónico, se posiciona desde una lógica positivista, concibiendo por separado lo biológico y lo social y considerando que la salud es solo la ausencia de enfermedad.

Bertona por su parte confirma esta idea “la intervención del trabajo social es ubicada en un lugar de auxiliar de la disciplina médica tanto por quienes diseñan como por quienes operan las políticas sanitarias, delegándosele tareas exclusivamente operativas e instrumentales que la colocan en un lugar subsidiario, también respecto al desarrollo teórico sobre la salud. Bertona (2018)

Podríamos explicar esta representación de rol subalterno y de control social enraizadas en el modelo aún vigente desde el cual se posiciona la organización del campo de la salud, y a paradigmas de inicios de la profesión.

• Rol subalterno /de informante

E3 “creo que esta ese concepto desde salud que no le interesa, digo, les interesa más otras profesiones, pesan más otras profesiones,

E1 “el papel fundamental **es mantenernos informados** sobre el derecho de la comunidad y también sobre algunas obligaciones que nosotros tenemos que tener con ellos (...)

E2 “aportan justamente esto de la mirada social, cosas que por ahí **en el consultorio se nos escapan**, entonces pueden aportar desde no solo **las condiciones de vida y de vivienda** que es lo típico, sino todas las relaciones familiares y sociales que se den en base a eso, a las condiciones de cómo vive la gente, de cómo trabaja, si trabaja, si no trabaja, como acceden, si es que pueden acceder a los servicios , que barreras tienen, para mi siempre han aportado como esa mirada y por ahí entender como ampliar el contexto de... de las miradas ante las intervenciones (...)

Esta representación del rol del trabajador social de su función de control social, hace que se los ligue a ser informantes, a que puedan traer información de la comunidad a los profesionales que se encuentran realizando su labor puertas adentro, generándose una especie de división entre los profesionales de terreno y los de consultorio (por denominarlo de alguna forma) donde el Trabajador Social asumiría un rol de informante. En palabras de Cazzaniga, “coloca a los trabajadores sociales como auxiliares de otras profesiones,

levantado las “evidencias” que surgen de la vida cotidiana de los sujetos”

Cazzaniga (2002)

• **-Trabajo en terreno/ división entre profesionales de terreno y profesionales de consultorio**

E1 “El equipo espera que el trabajador social ande caminando todo el día por entre medio de la comunidad”

Bertona nos dice “se reconoce que el escenario de intervención profesional privilegiado y por momentos exclusivo es el espacio barrial-comunitario. Bertona M (2018)

Respecto al trabajo que realiza el trabajador social en los CAPS:

E2 “para mi suma un montón a construir el vínculo y a que las respuestas que da sean respuestas realmente adaptadas a lo que necesita la gente, porque por ahí en consultorio pensamos una cosa y...nada que ver y no se acopla a las condiciones que realmente ellos tienen.”(...) “aportan justamente esto de la mirada social, cosas que por ahí **en el consultorio se nos escapan**, entonces pueden aportar desde no solo **las condiciones de vida y de vivienda(...)** “me refiero a que quizá su trabajo no este puertas a dentro y cumpliendo un horario, sino, haciendo un montón de gestiones por fuera”

Bertona, M Celeste; al respecto, afirma, sin distinguir situaciones, temáticas o necesidades, se deposita en Trabajo Social cuestiones vinculadas al abordaje comunitario o denominado en salud como “extra-muros (articulación con organizaciones barriales, instituciones formales, grupos informales,

reuniones de vecinos, participación en redes), reconociendo las capacidades de esta profesión para concretar tales articulaciones. Aunque desde Trabajo Social la entrevista domiciliaria sea una técnica de intervención, para la mayoría de las/os miembros del equipo de salud ésta adquiere una significación diferente, constituyéndose muchas veces en la demanda recurrente y legitimada hacia la profesión, que recibe el nombre de “visita domiciliaria” Bertona (2018)

• **Desconocimiento o confusión sobre el rol del trabajador social:**

E1 “no conocen bien lo que hace el trabajador social, ...No lo tienen bien claro el rol del trabajador social” (...) “En realidad los miembros del equipo de salud no saben mucho lo que hace el trabajador social, porque el trabajador social, por lo menos acá, anda itinerando en diferentes centros de salud y como que no tienen bien visto el rol que cumple el trabajador social.”

Este desconocimiento o confusión sobre el rol o quehacer del trabajador social podría entenderse en relación a lo que Cazzaniga expresa; los trabajadores sociales nos convertimos en una especie de “todólogos” que en la práctica cotidiana es un hacerse cargo de todo aquello que no es objeto de intervención de los demás profesionales, donde el adjetivo de “social” que portamos en nuestro título habilitaría a resolver todo aquello que entraña, migración, pobreza, y exclusión. Cazzaniga (2002)

Así la E3 nos dice

“(...)es muy raro que el profesional entienda que es lo que haces, (...) está todo como encasillado, el odontólogo sabes que es para la boca, el médico...el ginecólogo para

hacer esto, tenes como todo determinado, nosotros no, nosotros hacemos de todo, (o la quita niños), entonces emmm.... Creo que nadie sabe bien cuál es la función nuestra,”

• Rol promotor de derechos:

En los cuestionarios autoadministrados las tres (3) profesioanles de Trabajo Social coincidieron en afirmar que el rol de trabajador social en los CAPS, es un rol de promotor de derechos, lo que fue recalado por la

E3“Lo que yo planteo que por ahí es nuestra función de hacer conocer las obligaciones, los derechos que tienen para poder hacerse los controles los niños, que este con los controles, con las vacunas, con todo lo que respecta lo que es salud y de prevención, que la gente esté informada”.

En relación a esto Lafit, J (2016), plantea el derecho a la salud es fundamental para garantizar la trayectoria vital de cada persona y colectivo en la trama social e histórica. Dicho enfoque permite ponderar el derecho a la salud y constituir un pilar en el cuál situarse para la ampliación del mismo en sentido progresivo. Entendemos entonces que la APS se articula a una concepción de derecho a la salud, potenciando la capacidad de ejercerlos. Lafit, J. (2016)

Dede esta mirada la E1 expresa:

E1“nosotros hacemos atención primaria, entonces cumple un papel fundamental con respecto a los derechos que tiene cada uno de los actores de la comunidad”

Arroyo, Ramos, García, Sánchez, & Velásquez, (2012) afirman que el objetivo del trabajo social en la salud es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, derecho habiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades; por lo que una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito es que las competencias del trabajador social le permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y empoderamiento del usuario en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud, pasando de su perspectiva de víctima a mirarse como un sujeto de derechos. (Arroyo y Otros, 2012)

A veces este rol de promotor de derechos puede confundirse con una expectativa de lograr la vinculación con organismos judiciales, que responde más una lógica de control social.

E1 "el papel fundamental es mantenernos informados sobre el derecho de la comunidad y también sobre algunas obligaciones que nosotros tenemos que tener con ellos y que los pacientes deben tener también, entonces algunas medidas que se tienen que tomar de protección para los niños, el rol lo cumple siempre el Trabajador Social y es un pilar básico dentro de los CAPS."

Lo que se tiene relación directa con la organización social en los equipos de trabajo, el modo de concebir a la salud, juega un papel muy importante a lo largo de la historia se ha pasado desde un Modelo Médico Hegemónico, que se posiciona desde una lógica positivista, concibiendo por separado lo biológico y lo social y considerando que la salud es solo la ausencia de enfermedad, reduciendo lo humano a lo biológico, a una concepción de salud desde una perspectiva de Derecho Humano, entendiendo a la salud como lo definió la OMS, en 1948, el completo estado de bienestar bio-psico-social, y al Modelo Alternativo, que corresponde a la medicina social donde se entiende la salud/enfermedad ligado a los estilos de vida, (a partir de los años 70) dando lugar a los servicios de Atención Primaria de Salud, surgidos a raíz de las propuestas de Alma Ata, D. (1978). de atención sanitaria integral a la población y con ello la incorporación de disciplinas de las ciencias sociales. Parte de la base de visualizar a la salud como un derecho, y buscaba ampliar su cobertura en todos los países y la participación social en los proyectos de salud (Pato, D., & Eugenia, M. (2016).

• **buena voluntad= intervención en lo social**

Estas representaciones que acerca del quehacer del trabajador social en los CAPS hemos hallado; como son las de control social, en el marco de un modelo médico hegemónico, que organiza como prioritario la actividad médica y

deja a lo social en un espacio periférico (por lo que el trabajador social posee un rol subalterno o de auxiliar, de informante), ligado a la relación que posee la intervención en lo social, con atributos caritativos y de buena voluntad, han llevado a legitimar que la intervención en lo social sea realizada por agentes no profesionales: los agentes sanitarios. Si bien estos reciben capacitación sobre temas específicos no poseen una formación de grado que permita realizar diagnósticos, e informes con la eficiencia y ética de un profesional, se deja la intervención en lo social a personal sin formación académica (argumentando los miembros del equipo que este debe a la disponibilidad horaria en los CAPS) “Aquí el punto de debate tiene que ver con una diferenciación clara entre ética y voluntarismo o “moral sacrificial” (Cazzaniga 2002)

E2 “ tiene que ver...con una cuestión primero de disposición, que están todos los días, que quizá conocen mucho a la población, muchas veces tienen más llegada a la población que los trabajadores sociales, justamente por este rol de control que se le ha atribuido,” “Y también me parece que estamos en una sociedad, en un sistema sanitario que todo se ata con alambre, o sea, se hace lo que se puede y muchas veces si hay que esperar dos semanas, ...**hoy día viene el trabajador social, pero creo que viene recién nuevamente el otro martes,... entonces hay veces que nos apoyamos en los agentes sanitarios porque están todos los días y** porque tienen esto, la llegada a la comunidad.”

Así Cazzaniga nos habla de un desplazamiento de los atributos benefactores y caritativos de las prácticas asistenciales históricas, representación fuertemente arraigada aun en el trabajo social, expresa “supone una homologación de prácticas y la posibilidad de pensar que cualquier persona de buena voluntad pueda ocupar ese lugar”. Cazzaniga (2002)

Esta situación estaría ligado a una “ desvalorización y deslegitimación del rol, del nivel académico de grado o posgrado adquiridos y de los saberes específicos del/la trabajador/a social frente a un imaginario social arraigado en un perfil de voluntariado, gratuidad y vocación de servicio” FAAPS (2014)

Antes de hablar de las condiciones laborales de los Trabajadores Sociales de los CAPS de la Región Valle de Uco, haremos un paréntesis para conocer un poco más sobre la organización de los Agentes Sanitarios. En cuanto a cantidad de Agentes Sanitarios por Áreas Sanitarias: el Área de Salud de Tunuyan cuenta con quince (15) CAPS y diecisiete (17) Agentes Sanitarios, el Área de Salud de San Carlos: posee catorce (14) CAPS y cuentan con catorce (14) Agentes Sanitarios y el Área de Salud de Tupungato: posee siete (7) CAPS y cuentan con 13 agentes Sanitarios. En su gran porcentaje se encuentran en planta permanente, con cargos mayores a 24hs.

Si bien la función del Agentes Sanitario está vinculada a los aspectos de prevención en salud (vacunas, enfermos crónicos, etc) también toman contacto con aspectos socio-sanitarios que interfieren en la salud, y en muchas oportunidades intervienen en situaciones propiamente social, pero que al ocurrir dentro de su área programática estos consideran que deben intervenir. Ya que se genera una especie de apoderamiento de la comunidad en la que trabajan (lo que merece un análisis aparte)

2- CONDICIONES LABORALES

Para poder hablar de las condiciones laborales que hemos observado presentan las profesionales de Trabajo Social en los CAPS de la Región de Valle de Uco, vamos a tomar el documento que publico la FAAPS evidencia estas situaciones: sobre cargo de tareas (una (1) trabajador social por Área de salud, en el caso de Tupungato y San Carlos, la precariedad contractual, dos (2) de las cinco (5) profesionales de Trabajo Social, con modalidad de beca. sin recursos necesarios para la realización de la tarea exigida.

Estas condiciones laborales de los trabajadores sociales, se encuentran englobadas en la categoría analizada por la FAAPS, de **la falta de reconocimiento profesional** refiriéndose a “la desvalorización y deslegitimación del rol, del nivel académico de grado o posgrado adquiridos y de los saberes específicos del/la trabajador/a social frente a un imaginario social arraigado en un perfil de voluntariado, gratuidad y vocación de servicio, la sub-alteridad respecto de otras disciplinas, la falta de ocupación de espacio de toma de decisiones, el avasallamiento político/partidario e institucional, la baja remuneración, la descalificación de los honorarios establecidos en el nomenclador, las altas exigencias, la falta del cuidado del recurso profesional, la minimización de los riesgos laborales derivados del ejercicio profesional y la

ausencia de políticas institucionales preventivas y protectoras, entre otros.”
(FAAPS 2014)

2.1 - **Falta de disponibilidad de recursos para la realización de la tarea**

La FAAPS en su estudio sobre las condiciones laborales, analiza esta falta de recursos bajo la categoría de “**ambientes de trabajo inadecuados**”, el hecho que la Federación que nuclea a los profesionales de Trabajo Social la categorice luego de analizarla a nivel nacional nos lleva a pensar que es una situación habitual en los ámbitos de desempeño de la profesión, es decir el ámbito de APS no escapa a estas condiciones coyunturales de relación laboral que ofrece el Estado.

E1 “Creo que debe disponer por lo menos de un lugar físico fijo en cada lugar en el que vaya a trabajar, o si trabajara en un solo lugar disponer de un lugar físico para poder atender, **y no, en este momento no lo posee**, trabaja, o por lo menos nuestra trabajadora social, trabaja donde tiene un lugarcito, donde puede... atiende en el consultorio que este desocupado y si no está desocupado el consultorio, atiende en el pasillo, pero no tiene un lugar físico específico, y la movilidad que a nosotros se nos dificulta mucho porque tenemos muy poca movilidad,” ()

E1 “se nos hace complicado poder ofrecerle la movilidad para que llegue a los lugares que tiene que llegar, se maneja con la movilidad de ella.”

E1 “no le dan la importancia que tiene que tener el trabajador social, es que no tiene por ejemplo un consultorio , no lo tienen, tampoco los trabajadores sociales lo exigen , no es que tengan tampoco está impronta de exigir un lugar donde atender , capaz que si exigieran un poco más tendríamos que ceder, en algunas cosas, pero si veo que el equipo de salud no le dan la importancia que tienen, excepto cuando realmente lo necesitan.”

E2 “dentro del Centro de Salud específicamente, creo que tienen que tener como un espacio privado cuidado de interrupciones innecesarias, emm quizá la movilidad también sea un tema importante, bueno, en los lugares donde yo he trabajado ha sido un tema tener acceso a la movilidad para poder ir por ahí a lugares más dispersos “

E3 “Fundamental un consultorio, como verás no hay un espacio físico y esto está como destinado para cada sector, ahora estamos en un vacunatorio, tenes enfermería, tenes farmacia, tenes odontología, tenes un solo consultorio para médico, que ahí lo podría hacer, y tenes para ginecología, o sea, no digo un consultorio de trabajo social, pero tampoco hay como un espacio sobre las horas que están superpuestas, o sea,,emmm, yo un montón de veces he atendido en la vereda, en el patio del centro de salud, a la vuelta, porque antes era más chico, por lo menos ahora puedo hacer este ingreso acá, pero no tiene consultorio, movilidad, tampoco contás con movilidad, cada uno se maneja y corre el riesgo de lo que puede ser en ir, emm, digamos,”

E3“si tenes que hacer informe lo haces en tu casa.”

2.2-Sobrecarga de tareas

E1“porque la que tenemos pobrecita, la explotamos de una manera, tiene muy buena onda, tiene buena impronta, no se hace problema, pero la verdad que la explotamos bastante”

E2“Y también me parece que estamos en una sociedad, en un sistema sanitario que todo se ata con alambre, o sea, se hace lo que se puede y muchas veces si hay que esperar dos semanas, a que, por ejemplo, **hoy día viene el trabajador social, pero creo que viene recién nuevamente el otro martes**, entonces, **hay situaciones que por ahí, lo ideal sería que tuvieran un contrato o ni siquiera un contrato, un cargo en digno que permitiera las condiciones de trabajo, que se yo**, bueno eso no está.”

Los trabajadores sociales reciben demandas de todo tipo como puede ser, vinculados al hábitat, la identidad, la educación, el empleo, el sistema de salud, al acceso a políticas sociales de transferencia de recursos materiales y/o monetarios, asignaciones familiares, pensiones no contributivas, como así también ante problemas relacionales. Si bien repercuten en las condiciones de vida de los usuarios, “la mayoría de los recursos que satisfacen las necesidades planteadas no se encuentran disponibles en los centros de salud, sino que implican el desarrollo de procesos mediadores de gestión y/o co-gestión en otras instituciones, asesoramientos y derivaciones; situación que no sucede con ninguna de las otras profesiones que componen los equipos de salud” Bertona M (2018)

2.3 Modalidad contractual informal

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

A partir del análisis realizado, vemos como las representaciones respecto del Trabajo Social de Atención Primaria de la Salud, por parte de los miembros del equipo, por parte de los usuarios y los mismos trabajadores sociales. Confluyen para definir un espacio laboral desfavorable para el ejercicio de un Trabajo Social Sanitario.

Las representaciones ligan al Trabajo Social de Atención Primaria de la Salud al control social, expuesta de manera mayoritaria por los miembros de los equipos;

E3 “el medico en sí, se encasilla en la idea “ sino **yo te mando** la trabajadora social, como si fuéramos las brujas o viene y te dice el niño aquel tiene problemas de higiene y vas vos como diciendo....bueno”

Entendiendo que el aporte principal son las tareas que realiza extramuro, con la expectativa de logro de una vinculación más cercana del paciente con el CAPS. Colocando su labor en el plano del terreno (sin espacio físico dentro de los CAPS)

E2 “aportan justamente esto de la mirada social, cosas que por ahí **en el consultorio se nos escapan**, entonces pueden aportar desde no solo **las condiciones de vida y de vivienda**

E1 "El equipo espera que el trabajador social ande caminando todo el día por entre medio de la comunidad"

Bertona, M Celeste; nos dice al respecto, sin distinguir situaciones, temáticas o necesidades, se deposita en Trabajo Social cuestiones vinculadas al abordaje comunitario o denominado en salud como "extra-muros (articulación con organizaciones barriales, instituciones formales, grupos informales, reuniones de vecinos, participación en redes), reconociendo las capacidades de esta profesión para concretar tales articulaciones. Aunque desde Trabajo Social la entrevista domiciliaria sea una técnica de intervención, para la mayoría de las/os miembros del equipo de salud ésta adquiere una significación diferente, constituyéndose muchas veces en la demanda recurrente Y legitimada hacia la profesión, que recibe el nombre de "visita domiciliaria" (Bertona M Celeste 2018)

E2 "aportan justamente esto de la mirada social, cosas que por ahí **en el consultorio se nos escapan**, entonces pueden aportar desde no solo **las condiciones de vida y de vivienda**

Por su parte la representación que posee los usuarios, al entender que el quehacer del trabajador social, en atención primaria de la salud, se encuentra vinculado al rol de asesor legal, lo ligan al control social, por lo que continúan en la misma tendencia fuertemente marcada.

Por su parte el trabajador social encuentra ligado su rol en APS a la promoción de derechos. En los cuestionarios autoadministrados las tres (3) profesioanles de Trabajo Social coincidieron en afirmar que el rol de trabajador social en los CAPS, es un rol de promotor de derechos;

E3“Lo que yo planteo que por ahí es nuestra función de hacer conocer las obligaciones, los derechos que tienen para poder hacerse los controles los niños, que este con los controles, con las vacunas, con todo lo que respecta lo que es salud y de prevención, que la gente esté informada”.

Esta lógica de los trabajadores sociales esta en concordancia con lo que Lafit, J, plantea; el derecho a la salud es fundamental para garantizar la trayectoria vital de cada persona y colectivo en la trama social e histórica. Dicho enfoque permite ponderar el derecho a la salud y constituir un pilar en el cuál situarse para la ampliación del mismo en sentido progresivo. Entendemos entonces que la APS se articula a una concepción de derecho a la salud, potenciando la capacidad de ejercerlos. Lafit, J. 2016

En general vemos la preponderancia de una representación ligada al control social, para los trabajadores sociales de APS, por parte de los miembros de los equipos de salud.

Estas representaciones llevan a que se configure un quehacer del trabajador social con escasa cercanía del quehacer de un Trabajador Social

Sanitario (TSS). En una configuración del espacio laboral donde el Modelo Medico Hegemónico en el campo de la salud, continua escindido lo social de lo biológico, otorgando tareas al trabajador social, que están en relación con las que realiza en otras áreas (ejemplo judicial, de desarrollo social, etc) lo que nos llevaría a afirmar en palabras de Bertona que “ la demarcación del campo de conocimiento e intervención del trabajo social en salud, no ha sido aún suficientemente establecida” Bertona (2018)

Por lo tanto podríamos concluir diciendo que en el contexto de este campo de intervención: la salud, la forma de organización laboral responden a un Modelo Medico Hegemónico, el que se posiciona desde una lógica positivista, concibiendo por separado lo biológico y lo social y considerando que la salud es solo la ausencia de enfermedad. Desde esta misma lógica el Trabajador Social debe responder a un rol de auxiliar, de informante, donde su aporte principal se encuentre en trabajos extramuros. Ejerciendo un rol de control social

E1 “el papel fundamental **es mantenernos informados** sobre el derecho de la comunidad y también sobre algunas obligaciones que nosotros tenemos que tener con ellos (...)

En palabras de Cazzaniga, “coloca a los trabajadores sociales como auxiliares de otras profesiones, levantado las “evidencias” que surgen de la vida cotidiana de los sujetos” Cazzaniga 2002

Por lo que a nivel del colectivo de Trabajo Social se plantea la necesidad de demarcar el espacio específico de Trabajo Social Sanitario, donde su quehacer no sea el mismo que se replica en otras áreas, como son las asistenciales, judiciales etc

Otra de las representaciones que se pudo visualizar en el análisis de la información, es la ligazón de la intervención en lo social con la buena voluntad, generando una deslegitimación del trabajo profesional del Trabajador social, considerando que otros agentes de salud no profesionales (como lo son los Agentes sanitarios), pueden realizar intervención en lo social como reemplazo al trabajador social. Si bien los Agentes Sanitarios reciben capacitación sobre temas específicos, no poseen una formación de grado que permita realizar diagnósticos, e informes con la eficiencia y ética de un profesional. Por lo que no es adecuado que se iguale la intervención en lo social a personal sin formación académica (argumentando los miembros del equipo que este debe a la disponibilidad horaria en los CAPS) “Aquí el punto de debate tiene que ver con una diferenciación clara entre ética y voluntarismo o “moral sacrificial” (Cazzaniga 2002)

Si bien su función está vinculada a la salud (vacunas, enfermos crónicos, etc) también toman contacto con los aspectos sociales que interfieren en la

salud, y en muchas oportunidades intervienen en situaciones propiamente social, pero que al ocurrir dentro de su área programática estos consideran que deben intervenir y es legitimado no solo por los miembros de los equipos de salud de APS, sino también por los profesionales de otras instituciones con los que se realiza trabajo en coordinación.

Estas condiciones de igualdad en que se coloca en la práctica al Trabajador social y al Agentes sanitario, refleja lo que la FAAPS denomina **la falta de reconocimiento profesional** refiriéndose a “la desvalorización y deslegitimación del rol, del nivel académico de grado o posgrado adquiridos y de los saberes específicos del/la trabajador/a social frente a un imaginario social **arraigado en un perfil de voluntariado, gratuidad y vocación de servicio**, la sub-alteridad respecto de otras disciplinas” (FAAPS 2014)

Estas representaciones acerca del Trabajo social en los CAPS, (de control social, de trabajo extramuros: como informante y subalterno a otras disciplinas, donde puede ser reemplazada su intervención, por otro agente no profesional, en el marco de un contexto laboral donde prima una lógica del modelo medico hegemónico: confluyen para que las condiciones laborales sean las adecuadas para “este” tipo de concepción respeto al quehacer de este profesional, sin demarcación en el campo de salud: condiciones inadecuadas para la labor de un Trabajador Social Sanitario:

- Sin recursos necesarios para el cumplimiento de su tarea:

E1 “nuestra trabajadora social, trabaja donde tiene un lugarcito, donde puede...atiende en el consultorio que este desocupado y si no está desocupado el consultorio, atiende en el pasillo, pero no tiene un lugar físico específico, y la movilidad que a nosotros se nos dificulta mucho porque tenemos muy poca movilidad, () se maneja con la movilidad de ella.”

- Con sobrecarga de tareas, con una presencia notoriamente menor de cantidad de profesionales de esta disciplina, respecto a otras disciplinas y con solicitudes de intervención que no se ajustan al rol del Trabajo Social Sanitario,:

E1“porque la que tenemos pobrecita, la explotamos de una manera, tiene muy buena onda, tiene buena impronta, no se hace problema, pero la verdad que la explotamos bastante”

- Con modalidad contractual informal

E3 “De la remuneración ni hablar directamente, porque yo básicamente entre como pos grado (...) nunca curse. Estoy becada, básicamente es una beca lo que estoy haciendo, entonces vos pensas, por ese importe, te conviene correr el riesgo o no, porque no es que yo estoy en un consultorio o detrás de un escritorio, te conviene correr el riesgo, meterte en tal lugar o no”

Estos hallazgos nos interpelan la necesidad de generar cambios. Si bien los trabajadores sociales manifestaron su descontento con la condiciones laborales que poseen y con las representaciones que observan por parte de los miembros del equipo de los CAPS. Ninguno menciono la configuración de una especificidad de Trabajo Social Sanitario , por lo que podemos afirmar que en general existe una escasa representación del Trabajador Social como Trabajador Social Sanitario (TSS), entendiendo a este, según Amaya Ituarte Tellaeche como “La actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así

como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquéllas” tiene un carácter clínico e implica el diagnóstico del enfermo y el tratamiento psicosocial en relación con el proceso de salud-enfermedad, por un lado, y por otro, conlleva la orientación, tanto al resto del equipo sanitario, como al paciente y su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales adecuados a los objetivos de salud (Ituarte A., 1994)

Es necesario que desde el colectivo de trabajo social se elaboren estrategias que permitan un cambio a fin de mejorar las condiciones laborales actuales, más acordes a la tareas que debe realizar un Trabajador social Sanitario.

Para lo que apelamos a lo que en palabras de Cazzaniga “son las prácticas sociales diferentes las que logran remover las representaciones sociales, por lo que las prácticas profesionales fundadas y coherentes permitirían recuperar desde otro lugar a trabajo social en equipo de salud”, lo que no solo impactara en las condiciones laborales sino también en el tipo de servicio que se brinda a los sujetos con los que intervenimos, apuntando a cumplir con las propuestas específicamente para el campo de la APS expuestos en la Carta de Ottawa, Bangkok y Yakarta.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

✓ A partir de estos descubrimientos, el desafío esta en demostrar que el profesional no es solo lo que la organización o miembros de la organización espera que realice. En palabras de Susana Cazzaniga al respecto, del trabajo en organizaciones con equipos interdisciplinarios o multidispliaros “en los lugares donde las “misiones” están establecidas, al trabajador social le cabe desplegar sus conocimientos teóricos a fin de expresar con claridad esa “mirada particular que permite decir y hacer con voz propia, (...) son las prácticas sociales diferentes las que logran remover las representaciones sociales, por lo que las prácticas profesionales fundadas y coherentes permitirán recuperar desde otro lugar a trabajo social en equipo de salud” Cazzaniga (2012)

Proponemos realizar las siguientes acciones:

- ✓ Generar espacios de dialogo y debate para presentar a los colegas de Valle de Uco los resultados de la presente investigación.
- ✓ Propiciar el armado de un documento escrito de parte de los colegas de Valle de Uco, para dar a conocer la función del trabajo social en APS, y

brindar espacios de trabajo y debate con los demás miembros de los equipos de salud.

- ✓ Convocar al Colegio de trabajo social y a los gremios a fines para que, según su incumbencia, conozcan la situación descrita en el presente trabajo y generen propuestas a nivel institucional para mejorar los espacios laborales de la profesión en Valle de Uco.
- ✓ Promover espacios de actuación que visualicen las intervenciones de los trabajadores social en los CAPS de la Región, (sala de situación)
- ✓ Crear un registro de proyectos socio-comunitarios generados por trabajadores sociales, en al menos un CAPS por cada departamento, por año, a fin de propiciar estas producciones y dar a conocer las actividades promoción y prevención que puede generar la profesión.
- ✓ Generar espacios de reflexión y actualización sobre la práctica profesional entre las colegas de Valle de Uco

I ANEXOS

Entrevistada: Coordinadora del Área Sanitaria Tupungato Lic. María Ángeles Olmedo

1- Desde su perspectiva, ¿CUÁL CREE QUE ES EL FUNDAMENTO U OBJETO DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS EQUIPOS DE SALUD DE APS?

- Emmm, para mi es uno de los lugares fundamentales que tiene que ocupar, sobre todo porque nosotros hacemos atención primaria, entonces cumple un papel fundamental con respecto a los derechos que tiene cada uno de los actores de la comunidad, eeeh, primero porque protege y porque nos mantiene como alerta con respecto a los derechos que tienen los pacientes y segundo porque conocen mucho a la gente y porque tiene que llegar, como te decía, son como el brazo largo que nosotros tenemos para llegar a la comunidad, y porque también, además el papel fundamental es mantenernos informados sobre el derecho de la comunidad y también sobre algunas obligaciones que nosotros tenemos que tener con ellos y que los pacientes deben tener también, entonces algunas medidas que se tienen que tomar de protección para los niños , el rol lo cumple siempre el trabajador social y es un pilar básico dentro de los caps.

2- En las encuestas que se han realizado en el marco de esta investigación, se obtuvieron como resultado que los miembros del equipo de salud, consideran, en su mayoría que **los TRABAJO SOCIAL poseen UN rol de control social**. ¿QUÉ OPINA RESPECTO A ESTE RESULTADO?, ¿A QUÉ CREE QUE SE DEBE ESTE RESULTADO?, ¿EN QUÉ ACTIVIDADES SE PUEDE VER EL ROL COMO CONTROL SOCIAL DEL TRABAJO SOCIAL?

- En realidad los miembros del equipo de salud no saben mucho lo que hace el trabajador social, porque el trabajador social, por lo menos acá, anda itinerando en diferentes centros de salud y como que no tienen bieeeeeen... si, bien visto el rol que cumple el Trabajo Social, nosotros como coordinadores y los directores de los centros de salud y sobre todo los agentes sanitarios son los que tienen más una mirada del rol que cumplen y de la participación que tiene el Trabajo Social dentro del equipo de salud

Y... Justamente ¿En qué actividades cree que se ve el rol como control social del trabajador social?

- Ummm no sé si es como control social, no sé si es control social lo que se llama el trabajador social, el Trabajo Social es una actor fundamental a la hora de no controlar socialmente a las personas, pero si, monitorearlas, monitorear la comunidad, de saber quién tiene los derechos vulnerados o no y en esa vulneración de derechos que es lo que se puede hacer, a veces nosotros desde salud tenemos alguna mirada, pero nunca la tenemos tan afilada como la tienen los trabajadores sociales, eee... ellos saben si se está vulnerando un derecho y adonde tenemos que ir para poder solucionarlo y que medidas podemos tomar. Nosotros tenemos la trabajadora social, que trabaja casi toda la semana eee...eee... en, en cadena y bien ensamblada con los organismos de aplicación local, el OAL, de acá de Tupungato, emmm con el juzgado, con los trabajadores sociales de otros hospitales, de los hospitales centrales suponte, que es lo que nosotros más ocupamos, que es el Notti, que es el hospital central, los hospitales cabecera que hay en Mendoza, eee... ella en eso cumple un papel fundamental, porque, pero, no sé si de control social, si de estar revisando que los derechos no sean vulnerados. Se cree que es un control social porque no conocen bien lo que hace el trabajador social, es el cuco “ uhh te van a mandar el trabajador social, te va a venir a revisar si tenés baño, si tenés techo, si tenés agua potable, si ganas bien, o sea terror les tienen”, porque es como que ellos van a venir a corroborar a la casa que vos tenés una buena posición económica y lo que estás diciendo, por ejemplo. No lo tienen bien claro el rol del trabajador social.
- 3-** En las encuestas realizadas, se consultó por las **expectativas** que poseen los miembros del equipo respecto al QUEHACER del trabajador social en los equipos de salud, las encuestas arrojaron que la mayoría de los miembros del equipo espera que el TRABAJO SOCIAL logre una **vinculación** más cercana del paciente con el CAPS. ¿QUE PIENSA RESPECTO A ESTO? , ¿EN QUÉ TAREA O ACTIVIDAD SE PODRÍA LOGRAR ESTO?
- Es casi imposible que eso se pueda dar, por lo que yo te decía antes, porque son pocos, ósea vos podes pretender que tenga una vinculación con toda la comunidad, pero no se puede porque es uno solo, por ejemplo acá es uno solo para toda la comunidad de Tupungato, para 7

centros de salud que tengo, tengo una sola, entonces, si lo que ella hace es apoyarse mucho en los agentes sanitario mmm..., pero tener una vinculación estrecha con todos los pacientes no se puede, si con algunos, con los que se trabaja mucho que son pacientes de alto riesgo que tienen, que nosotros vemos que tienen muchos derechos vulnerados y que a lo mejor son chiquitos, por ejemplo menores que tienen enfermedades crónicas, o pacientes más grandes que también tienen enfermedades crónicas y que no se saben valer por sí mismos, y que son todos pacientes de riesgos que si tienen una vinculación súper estrecha con la trabajadora social.

Pero, en cuanto a las expectativas del equipo de salud, con respecto a esta vinculación ¿qué opinas?

- El equipo espera que el Trabajo Social ande caminando todo el día por entre medio de la comunidad, y no es esa la función del Trabajo Social.

4- Pensás que hay OTRAS PROFESIONES o disciplinas que REALIZAN ACTIVIDAD DE CONTROL SOCIAL en los CAPS?

- No. Y no hay otra profesión que realice control social. Es muy amplio el concepto, para que una sola profesión lo abarque. Los agentes sanitarios son los eslabones entre la comunidad y el sistema de salud...y los demás cumplimos un rol de control, pero de la salud. De hecho estamos siempre inculcando al paciente que sea capaz de cuidar su propia salud.

5- ¿QUÉ RECURSOS CREE QUE DEBE DISPONER PARA SU LABOR? , ¿CONOCE SI LOS POSEE?

- Creo que debe disponer por lo menos de un lugar físico fijo en cada lugar en el que vaya a trabajar, o si trabajara en un solo lugar disponer de un lugar físico para poder atender, y no, en este momento no lo posee, trabaja, o por lo menos nuestra trabajadora social, trabaja donde tiene un lugarcito, donde puede...atiende en el consultorio que este desocupado y si no está desocupado el consultorio, atiende en el pasillo, pero no tiene un lugar físico específico, y la movilidad que a nosotros se nos dificulta mucho porque tenemos muy poca movilidad, en este momento dos, una unidad de traslado y una camioneta, entonces se nos hace complicado poder ofrecerle la movilidad para que llegue a los lugares que tiene que llegar, se maneja con la movilidad de ella .

- 6- Se ha visto en los resultados de las encuestas que los **agentes sanitarios** están realizando **tareas propias del TRABAJO SOCIAL**. ¿A QUÉ CREE QUE SE DEBE ESTO? Particularmente en las encuestas contestadas por los profesionales de Tupungato manifestaron que trabajan más con los agentes sanitarios y no con la TRABAJO SOCIAL, colocándolos como un sustituto o reemplazo dentro del equipo, ¿QUÉ PIENSA AL RESPECTO?
- Que se confunde el rol en realidad, porque no es que el agente sanitario este haciendo/cumpliendo el rol del Trabajo Social, el agente sanitario lo que hace es llegar a cada lugar de la comunidad para revisar su situación de salud, no su situación social, obviamente depende mucho de la situación social, su situación de salud, pero en realidad lo que el agente sanitario va a ver es si tienes las vacunas completas, cuantos chicos tienes menores dentro de tu casa, si esos chicos tienen las necesidades básicas satisfechas o insatisfechas, si tiene todos los controles médicos, si alguno tiene una enfermedad crónica y está recibiendo la medicación que tiene que recibir, si necesita un turno diferido y ellos se encargan de llevar el turno al centro de salud, y del centro de salud tenemos un...un, los tenemos centralizados a los turnos entonces se llama a la persona encargada de turnos, conseguimos turno para los chiquitos y para la gente que necesite en diferentes oferentes de la salud emmm y en algunas cosas son el brazo largo del trabajador social, en algunas cosas sí, porque el trabajador social necesita ubicar alguna persona de la comunidad y quien conoce la comunidad es el agente sanitario, que hace una ronda por mes en todas las casas que le toca. Entonces conoce a la gente. Secundariamente eemm saben la situación social de la familia pero en realidad lo primario es la situación de salud, que es lo que realizan los agentes sanitarios, no es lo mismo que lo que hace el trabajador social. Son 12 los agentes sanitarios, ellos si son a lo mejor quienes prenden las alarmas, en algunas cosas, entonces para que el Trabajo Social llegue al lugar. pero no cumplen la misma función que el trabajador social. Obviamente la gente tiene tan distorsionado esto que la misma gente, los pacientes te pueden decir que cumplen el mismo rol, y en realidad no se cumple el mismo rol. No es lo mismo.
- 7- ¿CONOCE ACERCA DE LA **MODALIDAD DE TRABAJO** EN LAS OTRAS ÁREAS DEPARTAMENTALES? Con esto me refiero, ya que solo en Tunuyán disponen de tres TRABAJO SOCIAL, en San Carlos y Tupungato solo tienen una, ¿A QUÉ CREE QUE SE DEBE ESTO?, ¿CREE QUÉ

PUEDE TENER ALGUNA RELACIÓN CON LA CONCEPCIÓN DE SALUD?

Si, que Tunuyán tenga 3 y San Carlos y Tupungato tengan 1 es como yo te decía, es porque... "Dios está en todos lados, pero atiende en Tunuyán", y es una cuestión de centralización también y que nosotros lo sufrimos en absolutamente todos los niveles y todos los estamentos del Estado y lo privado. Todo se centraliza en Tunuyán, porque como esta en el medio de los tres departamentos, entonces Osep central está en Tunuyán, si vos tenes que hacer un trámite de ANSES, ANSES viene una vez a la semana... a Tunuyán, si tenes que hacer un trámite de PAMI... PAMI central está en Tunuyán, y lo mismo nos pasa con la cantidad de profesionales que atienden, no es que Tunuyán tenga tantísimos más habitantes que Tupungato, pero si tiene más centros de salud por ejemplo, yyy como la gente, los coordinadores regionales y todo, atienden en Tunuyán la necesidad que tienen vista desde un primer momento es la de Tunuyán y no tanto la de Tupungato y la de San Carlos, estamos acostumbrados igual a eso. Está muy centralizado.

8- ¿QUISIERA AGREGAR ALGO MÁS?

- Para nosotros, para mi es súper importante tener trabajadores social en el área, que me gustaría tener por lo menos dos más, que me harían falta dos más emmm, porque la que tenemos pobrecita, la explotamos de una manera, tiene muy buena onda, tiene buena impronta, no se hace problema, pero la verdad que la explotamos bastante, yo necesitaría por lo menos dos trabajadoras más, pero bueno, sabemos que...no sé, o hay que cambiar la política, en eso, con respecto a la política estudiantil, o hay que ver que podemos modificar, porque nosotros acá en Tupungato no conseguimos y como te contaba... hasta tres meses hemos estado buscando del municipio y no habían trabajadores social, no los conseguimos, y nos cuesta en todos los ámbitos con respecto a profesionales de la salud, no quieren venir a Tupungato, al Valle de Uco en realidad, porque si te ofrecen el mismo dinero por estar en Mendoza que por estar acá, y... preferís quedarte allá, no tener que estar viajando a Tupungato a no ser que te vengas a vivir acá, que es muy raro, entonces para nosotros cumplen un rol fundamental y lamentablemente escasean mucho.

9- A modo de cierre, ¿CONSIDERAS QUE LA VISIÓN QUE SE TIENE DESDE EL EQUIPO DE SALUD CON RESPECTO AL TRABAJO SOCIAL INFLUYE EN LAS CONDICIONES LABORALES DEL MISMO?

- Totalmente, porque como no lo creen , a ver, no sé si importante, pero no le dan la importancia que tiene que tener el trabajador social , es que no tiene por ejemplo un consultorio , no lo tienen, tampoco los trabajadores sociales lo exigen , no es que tengan tampoco está impronta de exigir un lugar donde atender , capaz que si exigieran un poco más tendríamos que ceder, en algunas cosas, pero si veo que el equipo de salud no le dan la importancia que tienen, excepto cuando realmente lo necesitan.

**Centro de Salud N° 98 “José Delgado “- Colonia las Rosas- Tunuyan.
Entrevista Lic. En psicología, Laura Romito**

- 1- Desde su perspectiva, ¿CUÁL CREE QUE ES EL FUNDAMENTO U OBJETO DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS EQUIPOS DE SALUD DE APS?
 - Eee, bueno, Yo en realidad, la visión que yo tengo, yo toda la vida he trabajado en equipo interdisciplinario, entonces para mi es un aporte fundamental emm...porque aportan justamente esto de la mirada social, cosas que por ahí en el consultorio se nos escapan, entonces pueden aportar desde no solo las condiciones de vida y de vivienda que es lo típico, sino todas las relaciones familiares y sociales que se den en base a eso, a las condiciones de cómo vive la gente, de como trabaja, si trabaja, si no trabaja, como acceden, si es que pueden acceder a los servicios , que barreras tienen, para mi siempre han aportado como esa mirada y por ahí entender como ampliar el contexto de... de las miradas ante las intervenciones (“intervenciones”, es una palabra que no me gusta utilizar, pero todavía no encuentro un sinónimo), si bueno, de los aportes que se le hace a la salud de la gente, a parte, para mi suma un montón a construir el vínculo y a que las respuestas que da sean respuestas realmente adaptadas a lo que necesita la gente, porque por ahí en consultorio pensamos una cosa y...nada que ver y no se acopla a las condiciones que realmente ellos tienen.

- 2- En las encuestas que se han realizado en el marco de esta investigación, se obtuvieron como resultado que los miembros del equipo de salud, consideran, en su mayoría que **los TRABAJO SOCIAL poseen UN rol de**

control social. ¿QUÉ OPINA RESPECTO A ESTE RESULTADO?, ¿A QUÉ CREE QUE SE DEBE ESTE RESULTADO?, ¿EN QUÉ ACTIVIDADES SE PUEDE VER EL ROL COMO CONTROL SOCIAL DEL TRABAJO SOCIAL?

- Y me parece que es como, que responde a un paradigma anterior donde realmente eran las visitadoras o las asistentes, si, entonces, creo que históricamente todos los servicios de salud, los psicólogos también hemos tenido un rol fuerte de control sobre las personas y me parece que y eso es lo que estamos, lo que se está tratando de cambiar a partir de leyes y bueno, de cambios en la matrícula en las currículas de las universidades y de más, no estoy para nada de acuerdo porque creo que las soluciones tienen, no puedo controlar algo que no sea mi propia vida, mi propio cuerpo, que se yo, me parece que las soluciones se tienen que construir en conjunto y en ese sentido el trabajador social aporta una mirada especial y única pero...esa es mi mirada, como te digo porque he trabajado en muchos ámbitos, pero entiendo que desde algunos lugares se sigue como reproduciendo esto de la lógica del control viste "te voy a mandar la asistente social para que te quite los hijos", y bueno si, son cosas que siguen pasando, que no deberían pasar porque está mal entendido el rol, me parece que tenemos que construir entre todos las soluciones pero entiendo que esa visión responde a un paradigma anterior que todavía no está del todo erradicado porque de hecho, no ellas porque no son de mi equipo, pero conozco muchos trabajadores social, que siguen perpetuando esto. Yo no creo que ese sea su rol, pero entiendo que está justificado, no sé si porque recolectan los datos, sino porque siempre han sido la cara visible de las instituciones, entonces quizá los mandaba el antiguo juez de menores, no iba el juez de menores a ver como vivía, te mandaba a la asistente social o a la trabajadora social, como se llame y en ese marco entiendo que sea lógico que la gente le atribuya este lugar de control, que a su vez muchos profesionales, (humildemente) considero que se han hecho carne de eso, o sea, de que muchas veces se han agarrado de este poder para realmente seguir perpetuando esta lógica.
- 3- Pensás que hay otras profesiones o disciplinas que realizan actividad de control social en los CAPS?**
- Si hay si, por supuesto, que no debería también. Pero sí creo que más que la profesión tiene que ver con quien encarna, quien ocupa ese

lugar, un pediatra puede ocupar un rol de control social "si no traes a tus hijos, que se yo...te voy a denunciar, un médico o un, que se yo,...yo he trabajado con ginecólogo que me han mandado a mí a que yo firme una autorización para que una mujer se ligue las trompas, o sea, si eso no es control social" , entonces, no sé, si son tantas las profesiones en sí, o sea, no sé si hay una profesión que ejerza el control social, sino que muchas veces nos creemos en este lugar de controlar, o que se yo... gente que a mí me mandan, no sé, de la penitenciaría porque han pasado algo y me manda nada más para que les dé un certificado , sino hay laburo interno , que se yo, si la persona no quiere realizar algo de su propia vida, porque un sello mío tiene tanto peso, ¿me entendés?. Si creo que hay control, pero no sé si tiene que ver con las profesiones en sí, tiene que ver...siento que... con las personas que llevan adelante esas profesiones, como puede ser alguien, como te digo que le pidan autorización al marido para ligarle las trompas como ha pasado, o que le diga, si veni te las vamos a ligar porque sí, porque vos quieres y, o te vamos a dar anticonceptivos tengas la edad que tengas, no importa si estas casada o no. Hasta el mismo enfermero, el mismo administrativo puede ejercer un control social si quiere, "ha no, no, faltaste al último turno, entonces no te doy un turno nuevo"; no, no es decisión del administrativo, ni del enfermero.

- 4- En las encuestas realizadas, se consultó por las **expectativas** que poseen los **miembros del equipo respecto al QUEHACER del trabajador** social en los equipos de salud, las encuestas arrojaron que la mayoría de los miembros del equipo **espera que el TRABAJO SOCIAL logre una vinculación** más cercana del paciente **con el CAPS. ¿QUE PIENSA RESPECTO A ESTO? , ¿EN QUÉ TAREA O ACTIVIDAD SE PODRÍA LOGRAR ESTO?**

- Emmm... una vinculación más cercana de los pacientes con el CAPS, si estoy de acuerdo, pero creo que también nosotros nos tenemos que vincular más con el paciente, o sea, me parece que es mas de ida y vueltas no solo de atraerlos a ellos, si nosotros empaparnos de la realidad comunitaria, yo vengo de médicos comunitarios entones por eso tengo ese concepto, pero... a ver, esto de que se acerque , de favorecer el vínculo de los pacientes con el caps me suena como un CAPS puertas adentro, me parece que tendría que ser al revés, que nosotros tendríamos que favorecer, nosotros llegar a ellos.

Emm, bueno mira por ejemplo, acá han hecho un ciclo este año de capacitaciones sobre obesidad, cuestión postural, hábitos alimenticios, entonces, en ese sentido la trabajadora social ha cumplido como un rol clave en ir , bueno no se eso específicamente que rol ha cumplido, pero ...me parece que sí, que es fundamental para captar las necesidades de la población y que el centro de salud se adapte a las necesidades de la población. Yo siento que son el eslabón que favorece, pero es un eslabón y una cadena se hace con muchos eslabones, entonces si el trabajador social “atrae” a la gente entre comillas, y el administrativo, medico, enfermero, lo que sea, sigue puertas adentro, no sirve. Así como van los trabajadores social, cualquier profesional que esté involucrado tendría que tener la capacidad de salir a ver el cómo vive la gente. No sé si estoy dando muchas vueltas... (Risas) estoy medio quemada a esta hora.

**5- ¿QUÉ RECURSOS CREE QUE DEBE DISPONER PARA SU LABOR? ,
¿CONOCE SI LOS POSEE?**

- Primero que no es un recurso material pero si es un recurso al fin, con una habilitación desde los superiores de poder realizar su trabajo, o sea, que este entendido su trabajo para que lo puedan realizar bien, con esto me refiero a que quizá su trabajo no este puertas a dentro y cumpliendo un horario, sino, haciendo un montón de gestiones por fuera, emmm, dentro del centro de salud específicamente, creo que tienen que tener como un espacio privado cuidado de interrupciones innecesarias, emm quizá la movilidad también sea un tema importante, bueno, en los lugares donde yo he trabajado ha sido un tema tener acceso a la movilidad para poder ir por ahí a lugares más dispersos, eee... recursos que se yo...una tarjeta de teléfono para poder gestionar, con la muni, con el hospital con otros profesionales, emmm “seguimos soñando” (risas), no las tienen ellos ni ninguno de otros profesionales de los centros de salud, o sea acá, ahí (señala), en esa puerta atiende otro profesional, no es algo que estén ellos únicamente privados de esto, sino que estamos todos, pero me parece que eso sería fundamental para su trabajo. Pero sobre todo como te digo la capacidad de los equipos de poder entender la gestión que realiza, hay lugares, donde no tenes consultorios y está todo bien si no tenes consultorio, no importa te vas debajo del árbol, siempre y cuando tengas un equipo que contiene y que sabe y que no te va a estar preguntando ¿y que paso?, yyy... ¿qué te dijo?

6- Se ha visto en los resultados de las encuestas que los **agentes sanitarios** están realizando **tareas propias del TRABAJO SOCIAL**. ¿A QUÉ CREE QUE SE DEBE ESTO? Particularmente en las encuestas contestadas por los profesionales de Tupungato manifestaron que trabajan más con los agentes sanitarios y no con la TRABAJO SOCIAL, colocándolos como un sustituto o reemplazo dentro del equipo, ¿QUÉ PIENSA AL RESPECTO?

- Emmm, particularmente, con los agente sanitario que trabajo yo, tiene que ver... o sea en los centro de salud, donde trabajo yo, (no te sabría decir más macro) con una cuestión primero de disposición, que están todos los días, que quizá conocen mucho a la población, muchas veces tienen más llegada a la población que los trabajadores sociales, justamente por este rol de control que se le ha atribuido, un agente sanitario tiene por ahí más llegada a la familia que el trabajador, y por ejemplo en el caso de una de mis compañeras que vive, la Trabajo Social social vive en el mismo lugar donde es su área de incumbencia y hay un montón de cosas que se le dificultan, un montón, porque tiene que ir a observar situaciones de las madres de los compañeros de sus hijos por ejemplo, entonces sí, se apoya más en el agente sanitario, porque aparte lleva 20 años trabajando en la zona, la conoce todo el mundo y me parece que no tienen esta atribución, mal dada de control social, muchas veces. Y también me parece que estamos en una sociedad, en un sistema sanitario que todo se ata con alambre, o sea, se hace lo que se puede y muchas veces si hay que esperar dos semanas, a que por ejemplo, hoy día viene el trabajador social, pero creo que viene recién nuevamente el otro martes, entonces, hay situaciones que por ahí, lo ideal sería que tuvieran un contrato o ni siquiera un contrato, un cargo en digno que permitiera las condiciones de trabajo, que se yo, bueno eso no está. Entonces hay veces que nos apoyamos en los agentes sanitarios porque están todos los días y porque tienen esto, la llegada a la comunidad.

7- ¿CONOCE ACERCA DE LA **MODALIDAD DE TRABAJO** EN LAS OTRAS ÁREAS DEPARTAMENTALES? Con esto me refiero, ya que solo en Tunuyán disponen de tres TRABAJO SOCIAL, en San Carlos y Tupungato solo tienen una, ¿A QUÉ CREE QUE SE DEBE ESTO?, ¿CREE QUÉ PUEDE TENER ALGUNA RELACIÓN CON LA CONCEPCIÓN DE SALUD?

- Emmmm, yo ni siquiera vivo en el Valle de Uco asique ni siquiera te puedo contestar desde ahí ,muy burramente y basada solamente en mi intuición creo que los otros departamentos siguen como con una lógica de lugar más chiquito, donde quizá no se ha asignado recurso, desconozco la concepción de salud que tienen los otros lugares, si sé que no es exclusivo esto de los trabajadores sociales, esto de la reducción, que cuenta con menos profesionales, sino que creo que tiene que ver con todas las profesiones, o bueno, con los recursos de salud en general. Me parece que tiene que ver con que históricamente han sido lugares quizá menos poblados, digámosle, y que la distribución se ha ido haciendo desde ahí. Peor no sé si responde a una concepción de salud

8- ¿QUISIERA AGREGAR ALGO MÁS?

- Me encanta que investiguen, que hagan valer el rol y que lo difundan y que se conozca. Esta re buena y ojala sirva para un montón de cambios.

9- A modo de cierre, ¿CONSIDERAS QUE LA VISIÓN QUE SE TIENE DESDE EL EQUIPO DE SALUD CON RESPECTO AL TRABAJO SOCIAL INFLUYE EN LAS CONDICIONES LABORALES DEL MISMO?

- Siii, totalmente. Si no saben lo que hacen no hay modo de que las condiciones sean óptimas o respetadas.

***CAPS N° 171 “Dr. Miguel Ángel Manzano “- Tunuyán.
Entrevista Lic. Trabajo Social Laura Atencio.***

-Desde su perspectiva, ¿CUÁL CREE QUE ES EL FUNDAMENTO U OBJETO DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS EQUIPOS DE SALUD DE APS

- Para mí la perspectiva que tienen el equipo de los centro de salud es esto básicamente, que nosotros seamos parte de esto, del control social y que trabajemos en base a eso, a que controlemos si un niño no viene con los controles , una embarazada no está con los controles,

como que la figura del trabajador social es como... la figura, la figura mala, ¿ me entiendes?, aquella que si ellos vienen, hay como una cosa, el trabajador social y la quita de los niños, ¿ me entiendes? una cosa que va de la mano, sin embargo yo pienso que eso NO debería, o sea la perspectiva pero es desde el mismo equipo de salud lo ven como esta cosa que mandamos al trabajador social y con esto recuperamos que la gente venga a la institución, aparezca, los obligamos, ¿me entiendes?, desde ahí, obviamente que nosotros, considero que mis colegas piensan lo mismo. Lo que yo planteo que por ahí es nuestra función de hacer conocer las obligaciones, los derechos que tienen para poder hacerse los controles los niños, que este con los controles, con las vacunas, con todo lo que respecta lo que es salud y de prevención, que la gente esté informada, o sea, manejarlo desde ahí, ¿me entiendes?, desde la prevención, y no lo que todo el mundo considera, para mí el equipo te ve desde una perspectiva que no lo sos, vos no venís a obligar. Yo quién soy, en carácter de que yo te vengo a decir lo que a vos te corresponde umm... ¿Me explico.?

- 1- En las encuestas que se han realizado en el marco de esta investigación, se obtuvieron como resultado que los miembros del equipo de salud, consideran, en su mayoría que **los TRABAJO SOCIAL poseen UN rol de control social**. ¿QUÉ OPINA RESPECTO A ESTE RESULTADO?, ¿A QUÉ CREE QUE SE DEBE ESTE RESULTADO?, ¿EN QUÉ ACTIVIDADES SE PUEDE VER EL ROL COMO CONTROL SOCIAL DEL TRABAJO SOCIAL?
- Porque en todo te los mandan, desde las instituciones los casos que te mandan, te mandan de control; este niño no tiene los controles, llego una embarazada, este...al hospital, no se... te doy un ejemplo, una embarazada al hospital y que no tiene los controles del embarazo, entonces vos tenes que ir a ver cuáles son los motivos, que no, pero... básicamente es lo que tienen que hacer, o sea, vamos con ese tipo de control social, que no es, digamos, no es el más indicado, sino la idea es educar , qué es necesario, las vacunas para qué o contra que sirve, o los controles de embarazo para qué, qué es lo que prevenís, ¿me entiendes? , desde ahí es donde nos tenemos que parar y no desde quien soy yo para decirte a vos que no has traído a tu hijo, que lo tenes que vacunar, yo te tengo que decir a vos porque los tenes que vacunar o porque tenes que hacerlo, que lo que prevenís, me entiendes. Desde la prevención.

Para mí el equipo es una cosa, es muy raro que el profesional entienda que lo que haces, el profesional, llámese médico, por ahí vos podés trabajar más con un obstetra, con otro, pero el medico en sí, se encasilla en la idea “sino yo te mando la trabajadora social, como si fuéramos las brujas o viene y te dice el niño aquel tiene problemas de higiene y vas vos como diciendo...bueno, es necesario, pasar por esto, por lo otro”, hay que educarlo desde salud, ¿me entendés?, de lo que hace un CAPS que es la prevención, pero no es que yo voy a ir y le voy a quitar los niños, o sea, es como medio..., me explico.

2- Pensás que hay otras profesiones o disciplinas que realizan actividad de control social en los CAPS?

- De que las hagan no, pero las deberían hacer. es su función pero acá no las hacen. El agente sanitario debería darte si está haciendo un relevamiento o lo que sea, con las campañas o con algo, yo creo que él lo debería hacer, desde eso...una libreta de salud revisarla, si el niño tiene los controles al día, si no, si las vacunas, si tiene turno si fue, no fue, que lo que le falta. Hacer ese tipo de controles. Yo creo que pasaría el caso a nosotras, en caso de que ya supere estas instancias de que el agente fue, el agente sanitario debería derivarte los caso, en cuanto sea necesario y cuando ya se haya agotado todas las instancias, ¿cuáles son las instanciaas?, por ahí están haciendo un relevamiento, ellos hacen relevamiento por vivienda, por cantidad de vivienda, ir a los domicilios, tengo unos niños que no tienen los controles, te genero un turno diferido, no me apareces, voy agotar instancias, voy AGOTAR una, voy a agotar dos, voy a agotar tres. ¿Me entendés?, no hay que deriven los informes a nosotras, y desde ahí actuar desde otro lugar. Pero creo que el control ahí lo harían ellos, ese control social, de decirte, bueno tengo un enfermo crónico, esta con los medicamentos, se está haciendo los controles, se está haciendo los estudios correspondientes, me entendés, cuando no hay una respuesta, ahí actuar nosotras, actuar, pero desde la educación. Para mí lo fundamental es la educación, para mí el tema es informarlos.

3- En las encuestas realizadas, se consultó por las expectativas que poseen los miembros del equipo respecto al QUEHACER del trabajador social en los equipos de salud, las encuestas arrojaron que la mayoría de los miembros del equipo espera que el TRABAJO SOCIAL logre una vinculación más cercana del paciente con el CAPS. ¿QUE

PIENSA RESPECTO A ESTO? , ¿EN QUÉ TAREA O ACTIVIDAD SE PODRÍA LOGRAR ESTO?

- Yo creo que sí, yo creo que sería fundamental, que el trabajador social cumpla con esa función, las actividades básicamente, las actividades están destinadas a los talleres, a través de ese tipo de actividad, o hacer una movida de lo que sea prevención o promoción que es a lo que apuntan los centros de salud, digamos, pero con talleres, la única manera de acercarse.

En realidad va más allá de la vinculación, porque nosotros si bien es importante acercarnos a la población vas a detectar que tipos de necesidades que ellos tienen, en base a eso se puede hacer una intervención y una derivación a otras instituciones de acuerdo a las necesidades que tenga porque digamos, nosotros vamos a intervenir desde salud, pero vas a encontrar otros tipos de problemáticas la cual te permite a vos derivar a otras instituciones, si, entonces, no es solamente eso, digo, es un poco más allá.

4- ¿QUÉ **RECURSOS** CREE QUE DEBE DISPONER PARA SU LABOR? , ¿CONOCE SI LOS POSEE?

- Fundamental un consultorio, como verás no hay un espacio físico y esto está como destinado para cada sector, ahora estamos en un vacunatorio, tenes enfermería, tenes farmacia, tenes odontología, tenes un solo consultorio para médico, que ahí lo podría hacer, y tenes para ginecología, o sea, no digo un consultorio de trabajo social, pero tampoco hay como un espacio sobre las horas que están superpuestas, o sea,,emmm, yo un montón de veces he atendido en la vereda, en el patio del centro de salud, a la vuelta, porque antes era más chico, por lo menos ahora puedo hacer este ingreso acá, pero no tiene consultorio, movilidad, tampoco contás con movilidad, cada uno se maneja y corre el riesgo de lo que puede ser en ir, emm, digamos, porque los lugares que te toca, al trabajar con familias conflictivas , normalmente viven en un asentamiento, o sea, entonces, eso, como que corre ya por cuenta tuya, o al menos del sector que esto es urbano marginal, digamos, o sea, en el sector que yo estoy, por lo general vienen todas las familias del mismo lugar . lo demás te vas manejando, si tenes que hacer informe lo haces en tu casa. De la remuneración ni hablar directamente, porque yo básicamente entre como pos grado que digamos, era de comunidad, era para trabajo comunitario, y me parecía súper interesante para conocer la comunidad y meterme en la comunidad,

generar proyectos, nunca curse, entonces. Estoy becada, básicamente es una beca lo que estoy haciendo, entonces vos pensas, por ese importe, te conviene correr el riesgo o no, porque no es que yo estoy en un consultorio o detrás de un escritorio, te conviene correr el riesgo , meterte en tal lugar o no, si vas acompañada con alguien, que el seguro. Como que cuando sos más jovén no pesa, pero cuando ya tenes una carga familiar pesa.

5- Se ha visto en los resultados de las encuestas que los **agentes sanitarios** están realizando **tareas propias del TRABAJO SOCIAL**. ¿A QUÉ CREE QUE SE DEBE ESTO? Particularmente en las encuestas contestadas por los profesionales de Tupungato manifestaron que trabajan más con los agentes sanitarios y no con la TRABAJO SOCIAL, colocándolos como un sustituto o reemplazo dentro del equipo, ¿QUÉ PIENSA AL RESPECTO?

- Básicamente en mi situación particular de los centros de salud de los que yo estoy a cargo, emmm no pasa esto, los agente sanitarios no tienen un rol importante dentro del equipo, al contrario son como mal vistos , digamos, este...entonces, nadie sabe que hacen, ese es el tema, se van a cumplir horas y básicamente es porque acá hay un personal muy comprometido, en mi caso particular la encargada del centro de salud hace como 20 años que trabaja, entonces conoce a toda la población, y los ve y cuando se acuerda que alguien no ha venido a hacer este control o esto, no manda al agente sanitario, termina cumpliendo como un rol de cachiche. Ellos a mi particularmente creo que si me han pasado dos caso ha sido mucho. yo recibo casos del equipo de otros profesionales pero no de ellos, y salen y no sabes que van hacer, emmm, yo no, es como medio difícil de explicar, pero...la función no se ve, sabemos que salen a tal hora y vuelven a marcar.
- *No es tu caso particular, debido a lo que me contás, pero con respecto a lo que te planteo que sucede en Tupungato de esta sustitución del Trabajo Social, ¿qué opinas o porque crees que sucede esto?*
- Creo que el agente sanitario tiene esta cosa más, me imagino la trabajadora social solamente en el departamento de Tupungato, me imagino o quiero pensar que básicamente el agente sanitario está en una zona reducida y que se debe que esta todo el día, todos los días

laburando ahí, y varias horas, entonces se supone que ellos deben conocer la población, umm... ¿me explico? , entonces, debe conocer las familias, los problemas, las necesidades, la gente que tiene vulnerabilidad, los pacientes que tiene riesgo social, ellos lo deberían conocer como la palma de su mano, digo porque trabajan con una población reducida y sin embargo yo creo que la trabajadora social de Tupungato al tener a cargo a todo el departamento, no es lo mismo no va a estar todos los días cumpliendo horas en tal lugar, debe estar yendo o dirigiéndose a los casos más puntuales o que tengan más necesidad, entonces, si yo como profesional hoy vengo día lunes, soy, no sé, odontólogo y necesito...y lo tendría que hablar con el agente sanitario que es el más directo, pero yo cuando vea que el caso es más complicado, me imagino que el agente sanitario le tiene que dar la derivación al trabajador social, digamos, como para decir necesito que intervengas ante esta situación porque me ha pasado esto, esto y esto, he hecho esto, esto y no logro respuestas yo creo que debería ser una cadena de trabajo, calculo que ella, obviamente no puede estar dividida en no sé cuántos centro de salud serán, 17...18, no puede estar dividida en esa cantidad y me imagino que debe estar atendiendo los casos más urgentes, porque por ahí te aparecen casos de maltrato infantil, o sea, con problemáticas más complejas, más que un control o por un niño que venga sucio, o sea, digamos, por falta de higiene, o sea, me imagino que está relacionado a eso, y el profesional que tiene contacto directo, se supone que el agente sanitario yo le tengo que nombrar a alguien y sabes donde vive, como llegar, a donde está, imagino.

6- ¿CONOCE ACERCA DE LA MODALIDAD DE TRABAJO EN LAS OTRAS ÁREAS DEPARTAMENTALES? Con esto me refiero, ya que solo en Tunuyán disponen de tres TRABAJO SOCIAL, en San Carlos y Tupungato solo tienen una, ¿A QUÉ CREE QUE SE DEBE ESTO?, ¿CREE QUÉ PUEDE TENER ALGUNA RELACIÓN CON LA CONCEPCIÓN DE SALUD?

- Yo creo que está relacionado con el mismo concepto, que ellos no necesitan trabajador social, centros de salud , de lo que es prevención y promoción, o básicamente, creo que esta ese concepto desde salud que no le interesa, digo, les interesa más otras profesiones, pesan más otras profesiones, pero es una...no le echo la culpa al equipo solamente sino creo que nosotras también como profesionales, creo

que es necesario laburar bastante el espacio profesional porque si no yo creo que en todos los lugares en nuestra carrera particularmente, porque, vos en cuanto hablas, esta todo como encasillado, el odontólogo sabes que es para la boca, el medico...el ginecólogo para hacer esto, tenes como todo determinado, nosotros no, nosotros hacemos de todo, (o la quita niños), entonces emmm.... Creo que nadie sabe bien cuál es la función nuestra, creo que también, mas allá de que sea, no le echo la culpa a los profesionales, pero considero que es parte de nosotros, de crear estos espacios profesionales y poder fortalecerlos me parece fundamental, no solamente, si, si yo estoy y sé, que no saben que es lo que hago, es como una media culpa de uno más allá que no cuente con algunas cosas algunos recursos creo que es culpa nuestro a nivel profesional.

7- ¿QUISIERA AGREGAR ALGO MÁS?

- En cuanto a la investigación muy interesante, creo que va arrojar así, como...temas bastante importantes, lo que están aportando está bien. Considero que de por si la profesión nuestra es bastante complicada porque no todo el mundo entiende lo que hace el profesional, considero que hay muchas instituciones que valoran lo que hacemos, digamos, desde, emmm, desde una entrevista, la toma de decisión que es fundamental que este el trabajador social. Sin embargo, acá yo no considero que (no lo hablo desde la parte particular, yo lo hablo general) yo creo que de por si en concepto de salud creo que el trabajador social no tiene gran importancia, creo que hay otras instituciones que cubren y cumplen más y valorizan más la profesión (mil veces, mil veces). Cada institución que vos ves siempre hay un trabajador social, en cada institución, por todos lados piden trabajador social, es fundamental el trabajo que hacen pero no en todos lados está valorado, pero puede ser esto mismo como nos ven los otros profesionales a que tenemos que cumplir este rol de control, sin embargo yo considero que no lo cumplimos, pero que hay otra gente que lo puede cumplir, esto es como un triángulo, creo que los agentes sanitarios lo deberían cumplir y nosotros trabajar desde la prevención o desde la promoción que es lo que se apunta en los centros de salud, somos el primer nivel de salud, entonces creo que ahí está esa confusión de que están en el medio, pero si se trabaja más con ellos, porque los ves todos los días, te los cruzas en el pasillo a los agentes sanitarios, a nosotras, seguramente no nos cruzas porque estamos en distintas horas. Yo desde acá rescato a algunos profesionales que sí, que toman tus decisión, que te escuchan, que...que se puede hacer, podes debatir la situación, pero no con todos

8- A modo de cierre, ¿CONSIDERAS QUE **LA VISIÓN QUE SE TIENE DESDE EL EQUIPO DE SALUD CON RESPECTO AL TRABAJO SOCIAL INFLUYE EN LAS CONDICIONES LABORALES DEL MISMO?**

- Son muy pocos los profesionales que te valoran, mas allá es porque esto, bueno, esto se va dando de a poquito con el tiempo, digamos, que lo que haces si vos pudiste resolver esta situación ya seguramente cuando les aparezca un caso más lo van a volver a charlar con vos y así es como que vas captando al profesional, ir generando vos tu espacio, este, pero al no saber el trabajo que realizamos no solo no nos valoran, sino que nos limitan y por ende, claro que si que afectan nuestras condiciones laborales.

BIBLIOGRAFIA

-Alvaro, A. R. (2003). El Rol del trabajador social El Rol del trabajador social.

Ficha de cátedra

-Aquin, N. (1994) "Por qué desarrollar la especificidad". Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales 8. Universidad del Valle, Facultad de Humanidades

-Arroyo, C. L. (2012). Los derechos sociales en la jurisprudencia constitucional de América Latina. *Ius et veritas*, 22(45), 228-241

- Arteaga González, M. R., Pabón Rodríguez, C., & Toro Veloza, I. F. (2012). Imaginarios de diferentes profesionales de la salud sobre la profesión de Trabajo Social en la ciudad de Bogotá.
- Bertona, María Celeste (2018). «La legitimidad del Trabajo Social en equipos de salud interdisciplinarios» [artículo en línea]. Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 1, Nro. 2. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 50-69
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19940>
- Bourdieu, P., & Jiménez, I. (2011). Capital cultura, escuela y espacio social (pp. 9-37). Siglo XXI Editores.
- Cabot, R. C. (1909). Social Service and the Art of Healing [microform]. Moffat, Yard and Company.
- Castell-Florit Serrate, P., & Gispert Abreu, E. D. L. Á. (2009). La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública, 35.
- Cazzaniga, S. (2002). Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud. Editorial Margen
- Cazzaniga, S. (2006). Intervención profesional: legitimidades en debate. Bs. As. Espacio Editorial

-Colom, M. D. (2008). El Trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada. Siglo XXI. Consejo General de Trabajadores Sociales.

-Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia (2012)

-de Alma-Ata, D. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Centro de prensa, Organización Panamericana de la Salud, OPS.

-Diplomados, C. O. (2007). Trabajo Social y Sistema Público de Salud. Mediación. Intercultural. Trabajo Social en salud.

-Enríquez Salazar, E. D. P. (2015). Plan de intervención para el desarrollo del talento humano y mejoramiento de la calidad de prestación de los servicios de salud en el área de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Baca Ortíz, Quito, junio 2014 (Master's thesis).

-FAAPSS (2011) Una Mirada de las Condiciones Laborales de los Profesionales Asistentes Sociales y/o Trabajadores Sociales de Argentina. Investigación realizada por miembros de la FAAPSS y difundida en agosto de 2011.

-Fossini, S. (2005). Trabajo Social y Política. Revista Margen de Revista Social.

-Fossini, S. (2003). Trabajo Social, intervención e identidad. Revista Margen de Revista Social.

-Grassi, E. (1989). La mujer y el trabajo de asistente social: el control de la vida cotidiana. Humanitas, Buenos Aires.

- Iamamoto, M. (2012). Cuestión Social, Familia y Juventud: desafíos del trabajo del asistente social en el área socio-jurídica. Práctica e intervención del trabajo social crítico.
- Iamamoto, M., Pastorini, A., & Montañó, C. (2003). El servicio social en la contemporaneidad: trabajo y formación profesional. Cortez
- Kisnerman, N. (1998). Pensar el trabajo social. Sites/Lumen
- Kisnerman, N. (2005). El Trabajo Social en América Latina y la Reconceptualización. Pensar el Trabajo Social, 73-80.
- Lafit J. (2016). Atención Primaria de la Salud: Una Estrategia aún posible y deseable en el campo de la Salud". Cátedra Medicina Social. FTS.UNLP
- Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. Segundas jornadas de atención primaria de la salud, 30, 451-464.
- Monrós, M. J., & Zafra, E. (2012). Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario. Editorial: Generalitat. Conselleria de Sanitat
- Osler, W. (2013). La especialización de la Ciencias Sociales del Trabajo Social. <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Laespecializ anenCienciasdelaSaluddelTRABAJO SOCIAL2013.pdf>
- Richmond, M. (2005). Diagnostico Social, Russell Sage Foundation 1917. Madrid: Consejo General de Trabajadores Sociales y Siglo XXI Colección Trabajo Social.

-Tellaeché, A. I. (1992). Procedimiento y proceso en trabajo social clínico. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales

-Tellaeché, A. I. (1994). El Trabajo Social en salud hoy: retos y estrategias. Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social, (1), 31-52.OMS, en 1948

-Pato, D., & Eugenia, M. (2016). Salud: un campo en debate. Una mirada desde el Trabajo Social (Bachelor's thesis, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales).

-de Ottawa, C. (1986). Promoción de la salud. In Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.

