



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Voces colectivas

ante el individualismo y las desprotecciones

Trabajo Social Situado

Escenas de la vida cotidiana de un Servicio Social Hospitalario (o: “De cómo nos gusta la demanda espontánea”)

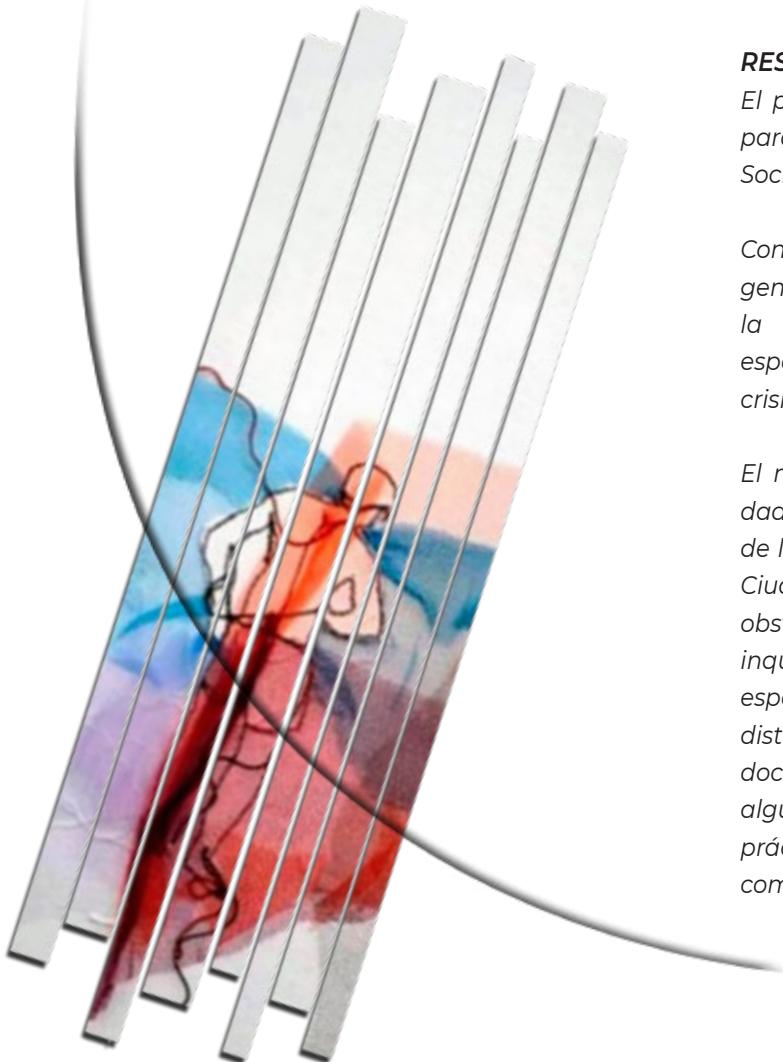
Colmenero, Mariela

Fecha de recepción:	Septiembre del 2025
Fecha de publicación:	Diciembre del 2025
Contacto:	Colmenero, Mariela
Correo electrónico:	colmeneromariela@gmail.com

ESCENAS DE LA VIDA COTIDIANA DE UN SERVICIO SOCIAL HOSPITALARIO

(O: "DE CÓMO NO NOS GUSTA LA DEMANDA ESPONTÁNEA")

* *Colmenero, Mariela*



RESUMEN

El presente trabajo propone coordenadas para analizar la intervención del Trabajo Social en el campo de la salud.

Con este horizonte, tiene como intención generar una reflexión sobre los desafíos de la intervención profesional, desde el espacio de demanda espontánea, ante la crisis de las políticas sociales vigentes.

El mismo no apunta a la generalización, dado que se sitúa en el contexto particular de la práctica en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; no obstante se considera que podría generar inquietudes e interrogantes sobre los espacios de atención del Trabajo Social en distintos contextos actuales. En este documento no se buscan certezas, sino algunas líneas para pensar y repensar la práctica profesional en contextos sociales complejos.

* **Mariela Colmenero** - Lic en Trabajo Social (UBA). Egresada de la Residencia PRIM Lanús. Integrante del Servicio Social Hospital de Niños Pedro de Elizalde. Integrante del Equipo de Coordinación de Trabajo Social en la Obra Social del Personal de la Construcción.
Mail: colmeneromariela@gmail.com

PALABRAS CLAVES	KEY WORDS:
- Demanda espontánea	- <i>Walk-in appointment</i>
- Intervención profesional en el sistema de salud	- <i>Professional intervention in the health care system</i>
- Políticas sociales	- <i>Social policies</i>

LUZ, CÁMARA, ACCIÓN

Termina la pre-tarea matinal y comienzan las idas y venidas de la mañana en el Servicio Social del Hospital.

Interconsultas, grupos de trabajo, reuniones de equipo, acompañamiento a residentes... Hasta que alguien dice: “*¡Uy, me tocó la demanda*”. (en alusión al espacio de atención de demanda espontánea).

El resto del equipo mira, como compadeciéndose. Como mirando al soldado que va a una guerra con derrota asegurada ...o tal vez como quien está en la antesala de una batalla incierta a enfrentar a lo largo de ese día.

Se suele escuchar, como un secreto a voces en las instituciones de salud, que “*no nos gusta la demanda espontánea*”.

Pero...¿Por qué “**no nos gusta**” la demanda? O en verdad.....¿es que no nos gustao que nos incomoda, porque nos interpela y nos expone a nuestros propios límites de resolución?.

DEMANDAR: ¿QUÉ? ¿ANTE QUIÉN?

De Robertis (2003) plantea que hacer una demanda al trabajador social implica una movilización de la persona (o grupo) con el fin de encontrar una solución al problema que quiere resolver.

En la práctica, la demanda puede definirse, exponerse y/o presentarse desde un pedido, un ruego, una larga plegaria de desgracias cotidianas en pos de sentirse “**merecedor**” de aquello que se está solicitando. También puede plantearse desde un imperativo que nos posiciona en un rol “**dador**” hacia un otro que nos “**exige**”. Y de vez en cuando, en el despliegue de las demandas, puede llegar a aparecer algún discurso que nos recuerda que aquello que se pretende no es nada más ni nada menos que la efectivización de un derecho. Es en este sentido que podría pensarse.. ¿qué desafíos afronta nuestra ética profesional ante estas diferentes maneras de presentación de la demanda?.

Bernater define el concepto de demanda espontánea en términos similares a los expuestos previamente desde la lectura de De Robertis, aunque incorpora en su conceptualización la noción de iniciativa por parte de la persona que se acerca a solicitar intervención profesional (Bernater y otros, 2013). En esta iniciativa familiar de exponer ante el Servicio Social cierta problemática subyace una expectativa de cuál sería la resolución que se espera obtener, incluso cuando la misma no sea presentada en la institución adecuada y/o ante el interlocutor pertinente. Cabe preguntarse ¿cómo es decodificada y/o recepcionada en los espacios de demanda espontánea hospitalaria?

En diferentes ámbitos de inserción del Trabajo Social por fuera del campo de la salud existen espacios de demanda espontánea, con distintas modalidades de abordaje y hasta de nominación. Si bien la atención de las diferentes disciplinas del campo de la salud pública (principalmente en segundo y tercer nivel de atención, es decir hospitalares) suele organizarse mayormente en espacios de atención programada-planificada, los Servicios Sociales hospitalarios a menudo ofrecen dispositivos de atención de la demanda espontánea. ¿Será que subyace que “**lo social**” no puede ser programado, y que no sólo se tiene que favorecer el acceso sino también la accesibilidad distinta?.

La lógica de ingreso de la intervención del Servicio Social a través del dispositivo de demanda espontánea dentro de las instituciones hospitalarias se contrapone a la que se da con mayor frecuencia, que tiene que ver con el acercamiento hacia las familias, sin requerimiento y/o voluntad de estas de ser destinatarias de la acción profesional.

En la “**espontaneidad**” de las consultas se entrecruza lo urgente, lo inmediato, lo incierto...¿Qué es lo urgente en el campo de lo social? ¿Es el Servicio Social hospitalario quien debe atender la urgencia social, o habría otras instituciones más adecuadas para hacerlo? ¿Cómo definir aquello que requiere atención inmediata en contraste con aquello que podría “**programarse**”?.

LA DEMANDA ESPONTÁNEA EN TIEMPOS DE ESCASEZ GENERALIZADA

Las intervenciones del Trabajo Social requieren ineludiblemente una lectura del escenario en las cuales se emplazan, así como también del contexto micro y macrosocial donde las mismas se desarrollan.

Siguiendo a Acevedo (2005) existen tres aspectos constitutivos del ejercicio profesional, siendo estos:

- 1.Los discursos vigentes en torno a los sujetos con los que se interviene.
- 2.Discursos vigentes sobre sus condiciones de vida.
- 3.Autonomía y heteronomía en el proceso de toma de decisiones de Trabajo Social.

Si bien la embestida del neoliberalismo en el campo de las políticas sociales tiene comienzo hace ya algunas décadas, no sólo a nivel local sino a nivel regional, el contexto nacional actual requiere ser mencionado.

A partir de la gestión presidencial iniciada en 2023 se plantea una reconfiguración del rol del Estado ante las problemáticas de la comunidad, lo cual se traduce en la profundización de reducción de la inversión en políticas sociales, así como también el desmantelamiento de diferentes áreas y programas destinados a la atención de población vulnerable. La lógica del mercado y del “**sálvese quien pueda**” arremete frente en un contexto de creciente exclusión social.

Tal como plantea Romero el recorte presupuestario a nivel nacional impactó principalmente en fondos destinados a: vivienda, programas sociales de trabajo y alimentario (Romero, 2025, p. 8), incidiendo directamente en las condiciones de vida de quienes ya se encontraban transitando situaciones de vulnerabilidad.

En el mismo sentido, cobran fuerza discursos que cuestionan y ponen en jaque diferentes derechos sociales adquiridos, debilitando la protección social ante la precariedad económica imperante.

En este escenario, la práctica profesional se ve interpelada, a veces amenazada y/o cuestionada, tanto a nivel institucional como a través de la deslegitimación de su pertinencia en un contexto más amplio.

Sin embargo, cabe preguntarse: ¿Es la política social la que da legitimidad e identidad al colectivo profesional? ¿Cómo generar nuevos sentidos (o recrear los previos) entre incertidumbres y certezas poco esperanzadoras?

“VÍ LUZ Y ENTRÉ” (O....¿ QUIÉNES VIENEN A LA DEMANDA?)

Azafosamente (o no) muchos Servicios Sociales hospitalarios se encuentran ubicados cerca de la entrada principal de la institución. Por casualidad (o no) es así como muchas veces el espacio de demanda espontánea es la primera instancia de alojamiento ante el desconcierto que genera la inmensidad institucional. Y de repente, Trabajo Social es quien indica donde queda tal o cual servicio, recepciona la angustia de quien no consigue un turno, y hasta puede llegar a calentar alguna mamadera y convidar galletitas. También se presentan aquellas familias que son derivadas por integrantes del equipo de salud los cuales también han sido invadidos por el desconcierto , en este caso por la inmensidad de la realidad social.

En el campo de lo incierto de la/s demanda/s emergen sujetos de intervención **“inesperados”**. Tal como plantea Carballeda (2017) estos sujetos no coinciden con los mandatos fundacionales de las instituciones, generando sensación de extrañeza,

azoramiento y sospecha, lo cual se traduce en temor por parte de los profesionales.

Profundizando en este eje, históricamente el hospital se encargaba de curar, así como la escuela de enseñar y la familia de cuidar. ¿Pero qué sucede cuando estos anclajes se debilitan y aparecen nuevas demandas a las instituciones sanitarias?

Carballeda expone que "*la brecha que se genera entre lo que la institución espera y la consulta que realmente aparece produce una sensación de paralización, desconcierto, pero también de rechazo. Así, las instituciones, frente a ese sujeto inesperado, dejan de contener, de escuchar, de socializar y fundamentalmente de cuidar. Paradojalmente, se invierte el sentido; quien debe ser cuidado, alojado, produce muchas veces una acción inversa que se puede sintetizar en cuidarse de quienes deben cuidarlo.*"(Carballeda, 2017, p. 50). ¿Será eso lo que se esconde detrás de la incomodidad ante la demanda espontánea?.

Si bien puede entenderse el concepto de salud desde una mirada que supera ampliamente la esfera de lo biológico, la realidad es que las instituciones sanitarias no suelen contar con recursos y/o respuestas para las problemáticas que exceden al tratamiento de la enfermedad. En este sentido, los recursos y alcances de la institución puedan ser diferentes a los esperados por los consultantes.

INTERVENCIONES EN EL PLANO DE LO POSIBLE

Se suele escribir, reflexionar, teorizar sobre la intervención profesional en diferentes ámbitos y dispositivos. Sin embargo poco se dedica a la intervención en demanda espontánea. De hecho (se cuela una infidencia en este relato), uno de los puntapiés para iniciar este escrito fue la escasez de bibliografía que abordara específicamente la temática de demanda espontánea en general, y en salud en particular ¿Acaso la tomamos como un espacio de menor jerarquía y/o que no vale la pena ser contado? ¿Es una intervención que no requiere ser interpelada y/o conceptualizada teóricamente?.

En términos de Carballeda, la *intervención no es un episodio natural sino que se halla construida y atravesada por discursos que se van construyendo a través del tiempo.* (Carballeda, 2007).

En el escenario de la demanda espontánea hospitalaria, se despliegan una multiplicidad de solicitudes para las cuales el hospital no tiene respuesta. (políticas de vivienda, de educación, de desarrollo social, etc.). Sin embargo se aloja, se escucha, se contiene. Se sostiene ese eslabón muchas veces ineludible en el camino a la accesibilidad y/o efectivización de derechos.

Y ahí reside el campo de oportunidad que se despliega en ese espacio. ¿Cómo construimos nuestra especificidad profesional ante la demanda?, ¿Cómo significamos o resignificamos la intencionalidad de este espacio?.¿ La tenemos o nos la imponen?

En nuestro campo de acción, ¿Qué lugar le damos a quien consulta?

En este sentido ¿nuestro rol en el espacio de demanda es gerenciar la escasez? ¿apelar a marcos normativos que son sólo letra muerta? ¿o hay otras alternativas para reivindicar nuestra posición dentro de este campo tan complejo?.

La apertura que suponen estos espacios, abiertos, amigables, desburocratizados generan una confianza y una posibilidad de escucha que teje un vínculo muy diferente al que se puede dar en otro tipo de instituciones. ¿Podríamos pensar que el alojar es de por sí una resolución en sí misma? ¿O nos queda la frustración de todo aquello que escapa a nuestra posibilidad de resolución?. ¿Ese encuentro, que quizás sea una primera y única vez, nos deja con “sabor a poco”?.

ENTONCES...¿QUÉ NOS PASA CON LA DEMANDA?

Podría esbozar que la demanda nos inquieta, nos puede sacar de nuestro terreno de intervención más conocido.

Pero, lo que nos interpela de la demanda es...¿su inmediatez? ¿su impredecibilidad? ¿nuestras limitaciones -o las del contexto?.

En 1999, Ignacio Lewkowicz y Elena de la Aldea desarrollan el concepto de subjetividad heroica, caracterizando una forma de pensar y actuar de los profesionales (en ese caso de la salud mental comunitaria) ante el vaciamiento de las instituciones estatales. Estos autores mencionaban que ante un Estado en retroceso la comunidad se encontraba en peligro, y eran los trabajadores de la salud mental comunitaria quienes debían salvarla de esa “catástrofe”. En esa línea el profesional/héroe intenta reparar, sostener, emparchar un anclaje institucional que es irrecatable (Lewkowicz y otros, 1999).

Asistimos cotidianamente a expectativas que muchas veces no pueden ser satisfechas desde nuestro rol profesional y desde las políticas públicas disponibles. En las que subyace el atravesamiento de nuestra propia precariedad. Y ante las cuales de todos modos nos sentimos interpelados.

Pretender solucionar una demanda en un espacio de quince minutos es un poco más que ambicioso. Pero lo que pueden representar esos quince minutos en la vida del consultante es un efecto que rara vez analizamos. Es un puente a la escucha, a la problematización, a la desnaturalización, al reconocimiento de un derecho.

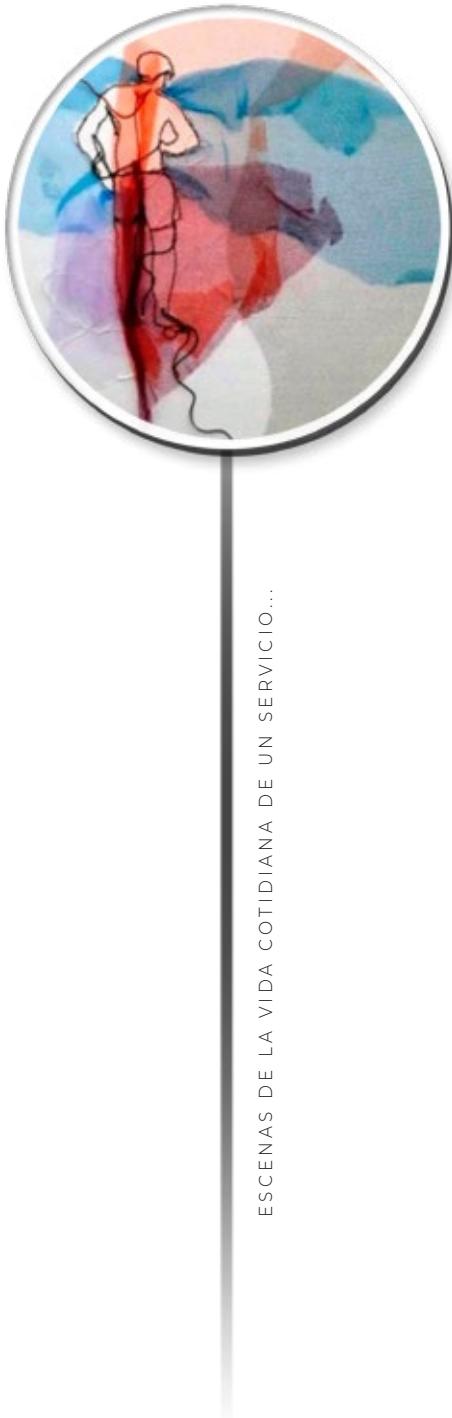
CONCLUSIONES (O APERTURAS?)

Probablemente al final de esta lectura queden más preguntas que certezas. Si eso sucede, objetivo cumplido, esa era la idea.

Si bien estos debates pueden no resultar nuevos para el colectivo profesional, requieren ser pensados y repensados en el contexto actual.

La complejidad de los escenarios de intervención actual implica un desafío para la posición del Trabajo Social en instituciones públicas. Cómo cobijar, cómo acompañar en tiempos de desamparo, pero también cómo mantener una visión crítica, una intervención que apunte a la reivindicación de derechos. Desnaturalizando y generando ciudadanía. Pensarnos no sólo como agentes de reproducción de políticas públicas sino como actores que pueden generarlas, impulsarlas, incidirlas.

Volviendo al interrogante inicial, deberíamos pensar si “**no nos gusta la demanda**” o si debemos repensar nuestra subjetividad heroica en tiempos de escasez generalizada.



ESCENAS DE LA VIDA COTIDIANA DE UN SERVICIO...

BIBLIOGRAFÍA

ACEVEDO, P (2005): *La intervención profesional en la actual relación estado-sociedad: el caso del Trabajo Social.* Avances e interpretaciones provisorias desde un trabajo en curso. En: Cazzaniga y otros : Intervención profesional: Legitimidades en debate. Espacio Editorial, Buenos Aires.

BERNATER, G Y OTROS (2013): *Reflexionando sobre la intervención profesional en Consultorios Externos de Servicio Social.* Revista Margen N°68, Buenos Aires.

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

CARBALLEDA (2017): *La irrupción de un sujeto inesperado en las instituciones.* Revista Voces en el Fénix N° 62, Buenos Aires.

DE LA ALDEA, E. Y OTROS (2004): *La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud.* Recuperado de: https://lobosuelto.com/wp-content/uploads/2019/09/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_la_aldea.pdf, consultado 01-09-25.

DE ROBERTIS, C. (2003): *Fundamentos del Trabajo Social: ética y metodología.* España Publicaciones Digitales, Sevilla.

ROMERO, D (2025): *Ajustes y Derechos en tensión: transformaciones de las políticas sociales del ex Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.* Revista Con-Textos N° 10, Consejo Profesional de Trabajo Social CABA, Agosto 2025.