



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Recuperar lo social

Trayectos disciplinarios en búsqueda de nuevos escenarios

Trabajo Social Situado

**Los procesos de trabajo de Trabajadores Sociales
en el ámbito socio-sanitario. La experiencia de las
residencias de Trabajo Social en salud**

Miranda, Alan Daniel

Fecha de recepción: Mayo del 2025
Fecha de publicación: Agosto del 2025
Contacto: Miranda, Alan Daniel
Correo electrónico: alants933@gmail.com

LOS PROCESOS DE TRABAJO DE TRABAJADORES SOCIALES EN EL ÁMBITO SOCIO-SANITARIO. LA EXPERIENCIA DE LAS RESIDENCIAS DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

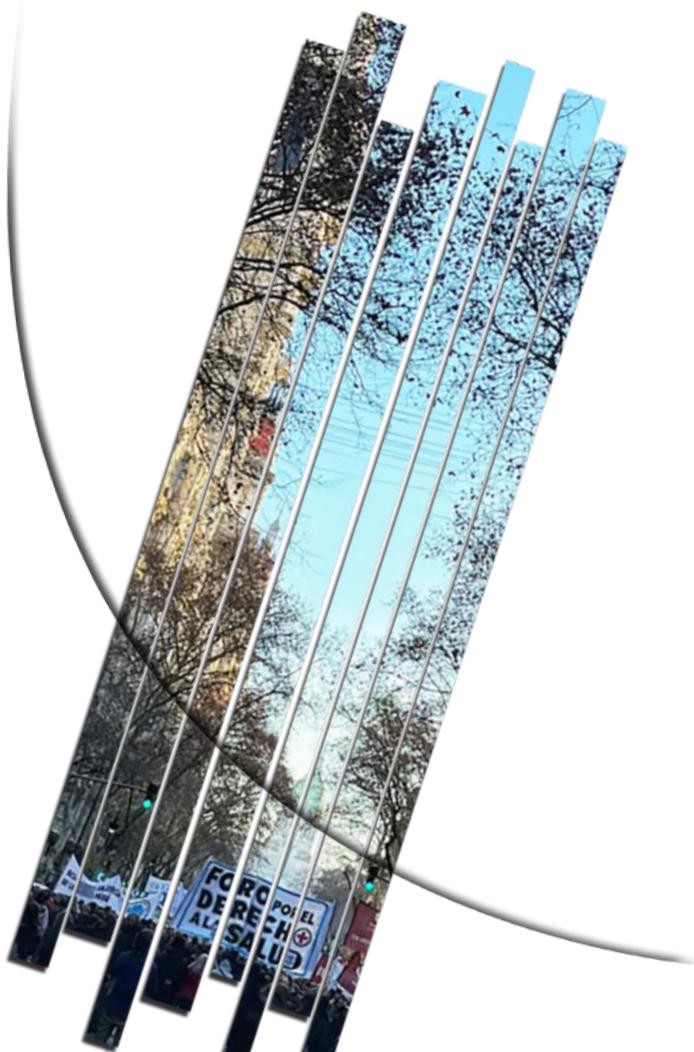
*Miranda, Alan Daniel

RESUMEN

El presente trabajo surge como resultado de la experiencia transitada durante los años 2020-2023 en el Hospital Eva Perón de San Martín en el marco de la formación de residencia en salud de Trabajo Social dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Se expondrá en un primer momento el lugar del trabajo social en la división social del trabajo y las particularidades de la intervención profesional en el ámbito socio-sanitario frente a la coyuntura económica, social y política actual.

Se analiza la categoría de procesos de trabajo como un concepto que da cuenta de la forma de organización de nuestra intervención profesional en el ámbito socio-sanitario. En ese sentido, se historiza brevemente el proceso de lucha desde diversos sectores del campo de la salud pública y las tensiones actuales en torno a los abordajes de los procesos de salud.

Finalmente, se retoma el concepto de autonomía y dimensión ético-política para reflexionar sobre nuestras estrategias y posicionamientos profesionales frente al proceso de degradación de políticas públicas actuales.



* Alan Daniel Miranda - Licenciado en Trabajo Social. Profesor de enseñanza media y superior de Trabajo social. Ex jefe de residentes de Trabajo Social del HIGA EVA PERON de San Martín. Trabajador Social de planta del Hospital Eva Perón de San Martín (Ex castex).

PALABRAS CLAVES

- *Procesos de trabajo*
- *Residencias en salud*
- *Dimensión ético-política*

KEYWORDS

- *Work processes*
- *Health residencies*
- *Ethical-political dimension*

INTRODUCCIÓN

El trabajo social como profesión se ubica en el marco de la división social del trabajo, y es por ello que presta sus servicios a cambio de una retribución -el salario-. Esto significa que sus procesos de intervención se dan en un contexto marcado por objetivos institucionales a los cuales deberíamos -o no- responder. Las particularidades que puede adquirir el quehacer profesional se dan, en consecuencia, como síntesis de múltiples determinaciones objetivas y subjetivas¹ (Mallardi, 2011).

Las características que presentan las condiciones laborales de los trabajadores sociales, dan cuenta una forma de organización de la práctica profesional. Fiorella Cademartori (2023), analiza los procesos de trabajo y condiciones laborales de los trabajadores sociales, que son parte de los medios de trabajo - no una condición más, circunstancial o aleatoria- y se conciben necesariamente en su carácter histórico tanto por las alteraciones que generan los regímenes sociales de acumulación como por el grado de organización de la clase trabajadora. En este sentido, lo que interesa aquí es analizar y reflexionar respecto a los procesos de trabajo de los trabajadores sociales del campo de la salud pública, entendiendo como se ponen en juego las incumbencias y derechos profesionales en nuestra intervención cotidiana.

Ya hace varios años que se viene luchando desde diversos sectores del campo de la salud (movimientos de residentes y concurrentes, organizaciones sociales y sindicales²) por mejores condiciones laborales y esto se encuentra en sintonía con un proyecto neoliberal el cual aspira abordar la salud como una instancia de ganancias. Es por ello, que se aplican políticas con tendencia a impulsar la competencia de mercado y la privatización de la prestación de los servicios con el objetivo de profundizar un proceso de mercantilización de la salud³ (Laurell, 2014). Es decir, que el proceso de lucha en el marco de los procesos de trabajo debe ser pensado desde este carácter histórico-político del campo de la salud. A modo de ejemplo, en el año 2022 comenzó nuevamente un proceso de lucha nacional y provincial de residentes y concurrentes de salud (la llamada marea blanca) con el objetivo de mejoras de condiciones laborales, las jornadas extensas de trabajo, las cuestiones salariales, aportes previsionales, la necesidad de contratación de mayor personal, la apertura de nuevas residencias y la continuidad laboral. La consigna “*salario digno*”⁴ fue una de las tantas afirmaciones que se escucharon a lo largo de las diversas asambleas realizadas en CABA y la Provincia de Buenos Aires, se expuso más que nunca el vaciamiento del campo de la salud pública y la precarización laboral⁵.

Una de las conquistas de este proceso de lucha fue la implementación del nuevo reglamento de residencias de la provincia⁶ el cual trajo nuevas condiciones laborales

(aportes previsionales, descansos post guardias, un nuevo régimen de la jornada laboral; es decir, intentar considerar a los residentes como trabajadores). Asimismo, cabría preguntarse ¿qué de todo eso sucede efectivamente en las instituciones de salud?, durante el 2023 existieron muchas experiencias de distintos centros de salud y hospitalares denunciando que “eso escrito” en el reglamento no se estaría cumpliendo⁷.

PROCESOS DE TRABAJO: LÍMITES Y POSIBILIDADES DE LA INTERVENCIÓN

Estas instancias de lucha se traducen en procesos específicos de nuestro cotidiano profesional, resulta interesante analizar cómo la intervención profesional puede ser pensada en el trinomio de categorías elaborado por Lukacs (2004), el cual implica lo singular, universal y particular de la realidad. Esto nos brinda herramientas para comprender cómo las grandes determinaciones y leyes sociales entran en dialéctica con lo específico de los hechos, eso que denominamos singular y que puede revelarse a través de lo particular, es decir; el campo de mediaciones que se constituye en los procesos de trabajo. A modo de síntesis, estas condiciones de trabajo pueden afectar directamente en nuestro cotidiano profesional, por ejemplo: el agotamiento y cansancio laboral frente tales condiciones, las dificultades edilicias para el desarrollo de entrevistas con usuarias, la falta de insumos, recursos y la permanencia en las instituciones por fuera de nuestro horario laboral; todo en un marco general de desprotección. Analizar las condiciones laborales desde esta perspectiva supone comprender que los hechos no se explican por sí mismos, ese suceso aislado, aparente e inmediato oculta las leyes y determinaciones sociales del sistema capitalista, el cual a su vez; se sustenta por un modelo de acumulación que necesita del consumo de la fuerza de trabajo de la población y de un proceso de desigualdad social.

En ese sentido, la precarización del empleo se vuelve precarización de la vida, y tal como menciona Mamblona (2019) al no poder mantener la estabilidad en el trabajo, los procesos de cualificación profesional se ven erosionados por la pérdida y cambio de empleos, el entrar y salir de distintos lugares de trabajo *“no se logra consolidar el proceso en donde el/la trabajador/a puedan desplegar la experticia en un puesto que conocen”* (Mamblona, 2019:315). Las condiciones laborales del colectivo profesional están atravesadas por la flexibilidad, desprotección, inestabilidad y precarización, en ese sentido, los procesos de trabajo de la población con la que trabajamos (o no) y de los trabajadores sociales en particular, condicionan el tipo de actividad entre los profesionales y la institución. La precarización puede provocar prácticas mecanicistas, rutinarias y lógicas repetitivas lo que deviene en límites entre la demanda y las posibilidades de intervención.

Algunas de estas dimensiones de las condiciones laborales entran también en tensión con las incumbencias y derechos profesionales, por ejemplo, el trabajo realizado por fuera de nuestros horarios laborales o el desarrollo de tareas administrativas.

La categoría de procesos de trabajo permite comprender la vinculación del Estado con las políticas sociales, los trabajadores sociales y las intervenciones efectuadas, respecto a ello; Guerra (2003) señala que el proceso de trabajo implica una necesidad, diversas alternativas

y una proyección sobre estas. En síntesis, significa interpretar las características que asume la profesión, “*considerando los factores subjetivos (la actividad orientada a un fin, o sea el trabajo mismo-) y objetivos (el objeto y los medios de trabajo) que moldean y constituyen los diversos procesos de trabajo*” (Cademartori, 2023:74). En el campo de la salud (y en general), los medios de trabajo son dispuestos por el organismo empleador (todos aquellos instrumentos, herramientas e instalaciones que nos valemos para trabajar) y que es el Estado⁸ en su dependencia provincial quien lo facilita. Estos medios no pueden ser considerados como condicionantes externos ya que esto es lo que posibilita la realización de nuestro trabajo. Asimismo, el objeto de trabajo, considerado como todo aquello sobre lo que incide nuestra intervención (las múltiples manifestaciones de la cuestión social) se traduce en situaciones problemáticas vinculadas al proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado.

El contexto histórico-político, es decir la coyuntura actual del campo de salud debe ser tenida en cuenta para analizar los procesos de trabajo. La escasez de recursos en términos de factores objetivos marca algunos límites y condicionan de alguna manera nuestras intervenciones, en ese sentido, Cademartori menciona lo siguiente:

“Entre la necesidad, las alternativas, la proyección y la elección reside-a nuestro criterio- una tensión fundamental que no puede soslayarse o minimizarse: considerando la dirección que pretenda en potencial darle la profesional (ligada esto, claro está, a su relativa autonomía) conforme su posicionamiento ético-político, las competencias teórico-metodológicas adquiridas, las herramientas técnico-instrumentales desplegadas y las demandas de usuarios/as de las políticas públicas a través de los servicios sociales, se hallan los factores objetivos que dan marco y organizan predominantemente las tareas, controladas y sometidas al poder de quien ejerce como empleador”(Cademartori, 2023:72)

De lo escrito por la autora me parece importante mencionar algunas cuestiones: En primer lugar, la relevancia de los factores objetivos en nuestra intervención profesional, ya que esto de alguna manera organiza nuestra práctica con nuestro “empleador” es decir, el Estado. No incluir estos factores como parte de los procesos de trabajo de los trabajadores sociales es obviar el contexto histórico-político actual. En segundo lugar, considero que la direccionalidad y posicionamiento ético-político (los factores subjetivos) que tendrá nuestra intervención tampoco puede ser pensada por fuera de esa relativa autonomía que se ponen en juego en las instituciones de salud. **Esta autonomía es un elemento que nos vincula con el colectivo profesional ya que los límites y alcances de la misma se determinan por las respuestas y conquistas colectivas que se han alcanzado hasta el momento desde la profesión.** Por último, nuestro posicionamiento ético-político tampoco puede desentenderse de los procesos de trabajo como un hecho aislado, recolocar la ética en el proceso de trabajo significa situarla en la dimensión colectiva, en un proyecto de profesión que pueda analizar y reflexionar sobre nuestras intervenciones (Mamblona, 2019).

LA SALUD ACTUAL Y LOS PROCESOS DE TRABAJO

A finales del 2023 se inició una colosal reestructuración del Estado que implementó el Gobierno nacional lo cual determinó la disolución de varios organismos (Ministerios y Secretarías). Recientemente el ministerio de salud, también ha decidido cerrar quince organismos de su dependencia, entre los que se encuentran la Dirección de Géneros y Diversidad, y Desarrollo Dirección Nacional de Integración del sistema de Salud Coordinación De Equipamiento Médico y de Arquitectura Sanitaria, Coordinación De Salud Familiar, Coordinación De Tuberculosis y Coordinación De Vigilancia Epidemiológica por Laboratorios⁹. Esto supone un ataque directo al sistema de salud público y a los procesos de trabajo de la población. Específicamente, los Hospitales nacionales han recibido reiterados embates institucionales con el objetivo de vaciar y desintegrar la atención en salud. Esto se ve reflejado en lo sucedido en abril del 2025 con los cierres de cupos para las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental (RISaM), (psicología, psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional, enfermería y musicoterapia) y la no asignación de vacantes de la residencia de Trabajo Social del Hospital Garrahan.

Estas medidas responden a una lógica biologicista, desvalorizan nuestra profesión y su abordaje interdisciplinario en los procesos de salud. Subyace una perspectiva de salud desde una mirada individualizante y fragmentada que se ve reflejada por las medidas persistentes del estado nacional en desintegrar la política sanitaria actual y todos aquellos programas en los cuales se sustenta.

En su clásico libro *"Gestión en salud en defensa de la vida"*, De Sousa Campos (2001) nos planteaba la necesidad de la participación democrática en la gestión de la Salud pública y por lo tanto el lugar del Estado en el desarrollo de políticas sanitarias y no su disolución. Espacios de trabajo interdisciplinarios e intersectoriales que entiendan a las personas como parte de la historia, no como enfermos, sino personas concretas, sociales y subjetivamente constituidas. Entonces, lo que se está proponiendo es retirar el énfasis de la enfermedad, para situarlo sobre el sujeto concreto como tal, sin apartarlo de su enfermedad. En palabras del autor, “*(...) colocar la enfermedad entre paréntesis, sí, pero únicamente para permitir la entrada en escena del paciente, del sujeto enfermo, (...) sin descartar al enfermo y su contexto, volver a escudriñar a la dolencia del enfermo concreto, sino, ¿qué especificidad le corresponde a los servicios y los profesionales de la salud?*” (De Sousa, 2001:3). Una clínica centrada en los sujetos, en tanto la clínica hegemónica o Modelo médico, les constituye en pacientes sin nombre y apellido. Las políticas de salud actuales ponen énfasis en reducir a la persona a una clínica biologicista y descontextualizada de la coyuntura política-económica-social actual.

LA DIMENSIÓN ÉTICO-POLÍTICA EN LOS PROCESOS DE TRABAJO

La intervención profesional se sitúa en una trama compleja de relaciones entre estructura, coyuntura y la vida cotidiana de las personas, asimismo, las políticas sociales se expresan de forma concreta en instituciones y en prácticas diarias de las que formamos parte. (Matusevičius, 2014). En esa práctica, es importante poder identificar y considerar los condicionantes y determinantes sociales existentes los cuales inciden en los procesos de intervención.

Nuestro quehacer profesional “supone una interferencia en la vida cotidiana de lxs sujetos lo que implica tomar decisiones que favorecen o cancelan valores” (Mamblona, 2019:314). Resulta interesante preguntarnos tal como refiere la autora respecto a la ética y nuestras prácticas cotidianas: “¿Por qué hacemos lo que hacemos? ¿O por qué hicimos lo que hicimos? O, ¿No deberíamos haber hecho otra cosa?”, en ese sentido, la autora refiere que la ética llevada a los procesos de intervención, puede pensarse en tres instancias. En la previa-ideación, es decir, cuando pensamos y proyectamos lo que vamos a realizar, donde aparecen aquellos valores que buscamos fortalecer con la intervención, el momento de llevar a cabo las acciones, para luego reflexionar sobre lo que hicimos. En síntesis, se conjugan tres tiempos “anticipación ideal, concreción y reflexión de las prácticas” (Mamblona, 2019:293).

Las resoluciones que se toman en el quehacer profesional requieren de posicionamientos y estrategias pensadas a partir de una reconstrucción analítica de los procesos sociales que atraviesan lxs sujetos, por lo que en los procesos de intervención se ponen en juego visiones, recursos e intereses particulares que pueden abordarse estratégicamente desde lo que Mallardi (2012) denomina tácticas operativas. Dando cuenta del abordaje de entrevistas, observaciones y todas aquellas prácticas que hacen a la intervención y se van resignificando en tal proceso. Sin lugar a dudas, las decisiones que se toman en la intervención deben pensarse desde una mirada ética, política y estratégica. La finalidad de los procesos de trabajo de los Trabajadores Sociales incide en las condiciones de vida de los sujetos que no pueden reproducir la materialidad de su existencia, por lo que recurren al Estado para acceder a determinados derechos que se traducen a raíz de las políticas públicas (Cademartori, 2023). Por ejemplo, la atención de todas las personas que acuden al sistema público de salud y requieren de un acompañamiento en el proceso de salud-enfermedad, esto implica a su vez, garantizar la medicación, realización de estudios clínicos y la atención de diversas especialidades.

Respecto a ello, se puede mencionar como en la actualidad los procesos de trabajo se encuentran atravesados por una precarización histórica. Como fue mencionado, a fines del 2023 se inició un proceso de degradación y desbaratamiento de las políticas públicas que afectó directamente a nuestros procesos de trabajo. A modo de ejemplo, recientemente el ministerio de capital humano cerró la Dirección De Asistencia Directa Por Situaciones Especiales (DADSE) la cual tenía como objetivo garantizar medicación especial y de alto costo¹⁰. Es importante aclarar que es el último recurso que tienen pacientes oncológicos y de otras patologías, que no tienen obra social ni otra cobertura médica y que han tenido negativas municipales y provinciales para recibir la medicación.

El proceso de degradación de las políticas públicas deviene en la degradación de nuestras condiciones laborales, de la fuerza de trabajo y, por lo tanto, en la atención de las manifestaciones de la cuestión social. Es en esta coyuntura que entra en juego nuestra relativa autonomía y posicionamiento ético-político, surge la pregunta, ¿qué estrategias podemos darnos para el abordaje de los procesos de salud en este contexto? Los posicionamientos que se tomen orientaran el devenir de la vida de las personas, es necesario darnos espacios de organización colectiva en defensa de las condiciones

laborales y las condiciones de vida de la población, lo cual puede traducirse en reuniones de equipo, realización de ateneos y espacios de co-visión en la institución; para poder construir estrategias que superen la lógica individualista. Es por ello, que la autonomía debe ser pensada de forma colectiva ya que las alternativas y acciones proyectadas son determinadas por la construcción y conquistas del colectivo profesional.

La intervención profesional debe contribuir a generar mejoras en las condiciones de vida de las personas con las que trabajamos y a su vez, sentar las bases de modificaciones en las correlaciones de fuerza del sistema.

NOTAS

1. Una aproximación a esas determinaciones son analizadas y desarrolladas por Mallardi (2011) en consideración de tres dimensiones vinculadas: socio-institucional, subdeterminante popular y ético-político profesional.
2. Movimientos de izquierda, (PTS, Pan y Rosas) y residentes de la Provincia de Buenos Aires organizados en CPR y CICOP
3. Recordemos como en el año 2016, en Argentina estuvo la intención de instalar la llamada "Cobertura universal de salud" (CUS) el cual supuso el servicio de un "paquete básico de salud" el cual la población podría acceder pero hasta un determinado límite.
4. Dicha consigna visibilizó que el salario se encuentra debajo de la canasta básica. Ver: *8N Avanza la unidad. Paro y marcha de todo Salud con residentes y concurrentes: "No están ellos y el sistema se cae"* (laizquierdadadiario.com)
5. #SinResidentesNoHayHospital es un hashtag que dio vuelta el país, mostrando el régimen de precarización que se oculta detrás de la formación.
6. Ver Resolución 190/2023.
7. Para más información sobre ello, Ver *Salud. Residentes de PBA se suman a la marea blanca* (laizquierdadadiario.com)
8. Esto se traduce particularmente en el ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires.
9. Denuncian que el Ministerio de Salud cerró 15 organismos en 48 horas
10. La DADSE fue creada en 2004 como una ventanilla estatal de última instancia para el caso de que el sistema de salud no preste asistencia. El organismo dispuso, en 2023, 22.500 entregas de medicamentos y 6.170 subsidios para insumos y medicamentos de alto costo. Para más información Ver *Pacientes sin medicación: amparo colectivo para que se reactive la Dadse* (tiempoar.com.ar)



BIBLIOGRAFÍA

- **BASAGLIA, F.** *La condena de ser pobre y loco: alternativas al manicomio.* 1a ed. Buenos Aires: Topía Editorial.
- **DEMARTORI, FIORELLA (2003).** *Empleo estatal, procesos de trabajo y reproducción del capital: trabajo social en tiempos de precarización laboral.*- 1a ed. 3a reimpresión- Tandil: Mario Eduardo Gambandé
- **DE SOUSA CAMPOS, G. (2001)** *Gestión en salud En defensa de la vida.* Caps.: "La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada". Y "Salud Pública y Saludcolectiva: campo y núcleo de saberes y prácticas" Buenos Aires. Lugar Editorial.
- **GIANNA, S. Y MALLARDI, M. (2011).** "Tensiones y contradicciones en la teleología de los procesos de Intervención en Trabajo Social" *Revista Tendencias y retos* N° 16. Universidad de la Salle, Bogotá, Colombia.
- **GUERRA, Y. (2003).** *Instrumentalidad del proceso de trabajo y servicio social.* En Borgianni, Guerra, Montaño (orgs). *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proceso ético-político profesional.* San Pablo: Cortez editora.
- **MATUSEVIČIUS, J. (2014)**"*Intervención profesional en tiempos de precarización laboral. Contrapoder instituyente y articulación con Movimientos Sociales.*" EN: Mallardi, M. (comp) *Procesos de intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico.* La Plata: Colección Debates en Trabajo Social. ICEP. Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, Págs.173-202
- **MAMBLONA, C. ÉTICA Y TRABAJO SOCIAL (2019).** *reflexiones sobre sus fundamentos e implicancias en los procesos de intervención / Alejandro Casas ... [et al.]* ; compilado por Mamblona Carolina.- 1a ed . 1a reim. - La Plata : Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- **LAURELL, A. C. (2014).** *Contradicciones en salud : Sobre acumulación y legitimidad en los gobiernos neoliberales y sociales de derecho en América latina.* Saúde Debate. 38 (103): 873-87.
- **LUKACS, G. (2004).** *Ontología del ser social: el trabajo (1a ed.).* Buenos Aires: Herramienta.
- **OLIVA, A.- MALLARDI, (2012).** M. *Aportes táctico-operativos a los procesos de intervención del Trabajo Social.* UNCPBA,Bs As;