



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Voces colectivas

ante el individualismo y las desprotecciones

Trabajo Social Situado

Redes que sostienen, una apuesta contra la fragmentación. El rol del Trabajador Social en la construcción de la red de neurodesarrollo en el municipio de Quilmes

Spadea, Agostina D.

Fecha de recepción: Septiembre del 2025
Fecha de publicación: Diciembre del 2025
Contacto: Spadea, Agostina D.
Correo electrónico: spadeaagostina@gmail.com

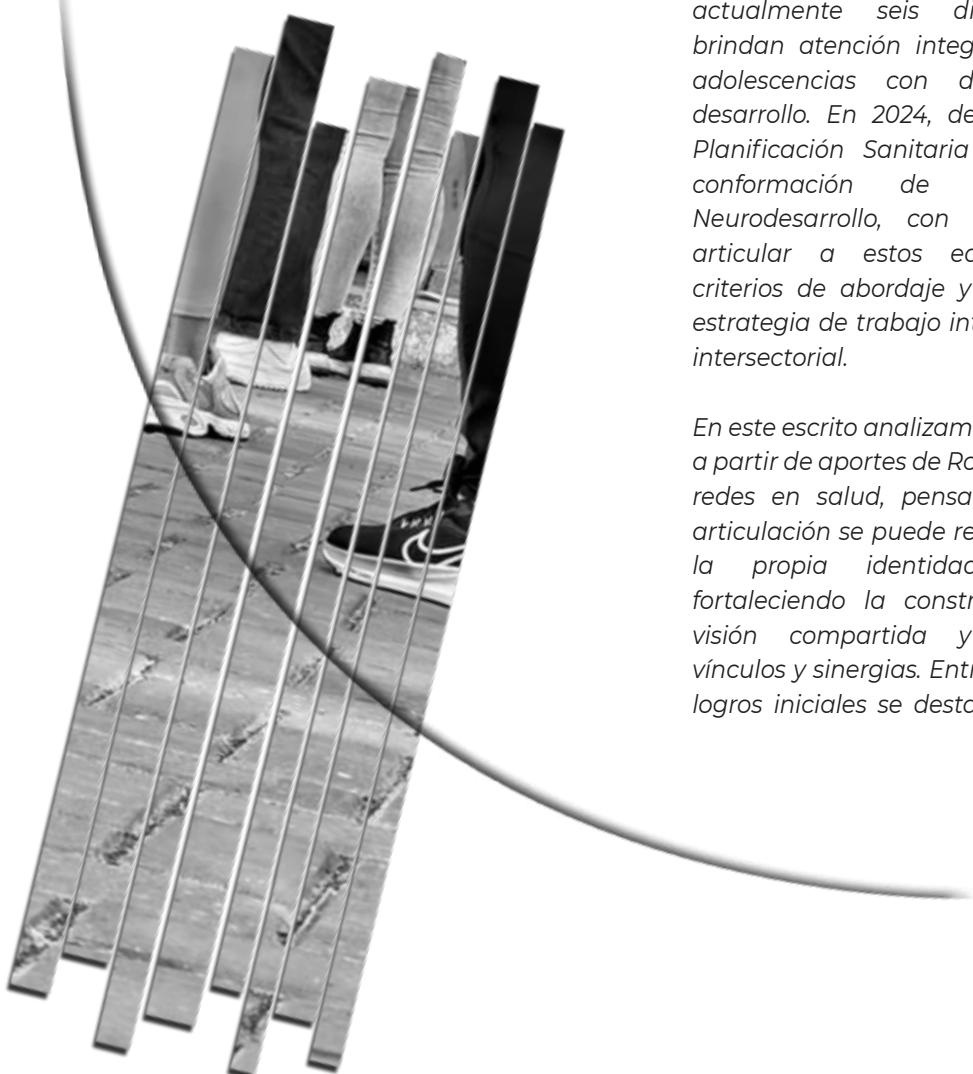
REDES QUE SOSTIENEN, UNA APUESTA CONTRA LA FRAGMENTACIÓN. EL ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE NEURODESARROLLO EN EL MUNICIPIO DE QUILMES

*Spadea, Agostina D.

RESUMEN

En el municipio de Quilmes funcionan actualmente seis dispositivos que brindan atención integral a niñeces y adolescencias con desafíos en el desarrollo. En 2024, desde el área de Planificación Sanitaria se impulsó la conformación de la Red de Neurodesarrollo, con el objetivo de articular a estos equipos, unificar criterios de abordaje y consolidar una estrategia de trabajo interdisciplinaria e intersectorial.

En este escrito analizamos la experiencia a partir de aportes de Rovere (2016) sobre redes en salud, pensando cómo esta articulación se puede realizar sin perder la propia identidad institucional, fortaleciendo la construcción de una visión compartida y multiplicando vínculos y sinergias. Entre los principales logros iniciales se destacan la creación



* Agostina D. Spadea - Maestranda en Política Social (UBA). Lic. en Trabajo Social (UBA). Docente Universitaria (UNAJ). Diplomada en Atención Primaria y Salud Comunitaria (UNPAZ). Directora General de Planificación Sanitaria, Municipalidad de Quilmes.
Mail: spadeaagostina@gmail.com

de un recurso municipal, la homogeneización de vías de derivación, la articulación con escuelas a través de un dispositivo de enlace específico, la realización de jornadas comunitarias y la producción de materiales de trabajo para equipos de salud.

El Trabajo Social ocupa un rol clave en este proceso, aportando tanto desde la teoría como desde la práctica: la promoción del trabajo en red, la participación y la horizontalidad. En un contexto marcado por la fragmentación y el avasallamiento de derechos, esta red se constituye como un espacio de resistencia y como una estrategia transformadora de gestión en el sistema de salud local.

PALABRAS CLAVE:

- Redes en Salud
- Salud Comunitaria e Interdisciplina.

KEYWORDS:

- Networks in Health
- Community Health and Interdisciplinarity

INTRODUCCIÓN.

En el municipio de Quilmes actualmente funcionan 6 dispositivos que hace varios años trabajan brindando atención integral e interdisciplinaria a niñeces y adolescencias con desafíos en el neurodesarrollo, además brindan acompañamiento y orientación a sus familias. Estos equipos funcionan en: CAM Don Bosco, CAPS La Florida, CIC María Eva, Centro de rehabilitación y tratamiento infantil municipal, Hospital Dr. Eduardo Oller y Cet “Néstor vive” en el CIC La Paz.

Estos seis dispositivos cuentan con trayectorias distintas pero se han consolidado como efectores de referencia en la temática para el sistema de salud local, sin embargo aunque solían “**derivarse**” distintas situaciones entre ellos, no tenían un espacio de encuentro que propiciara el trabajo articulado.

Entendiendo que los desafíos en el desarrollo de Niños, Niñas y Adolescentes (en adelante NNyA) se han incrementado a lo largo de los últimos años, a finales del año 2024 desde el área de Planificación Sanitaria hemos impulsado la conformación de la “**red de neurodesarrollo**” con el fin de poder articular los dispositivos, compartir criterios y consolidar una estrategia de abordaje homogénea.

Tomando los aportes de Mario Rovere (2016), entendemos que hay una relación directa entre las redes y la “**desterritorialización**”. Como sabemos, los territorios pueden ser físicos o simbólicos, en este sentido comprendemos a cada dispositivo como un territorio particular; el trabajo en la red de cada uno de ellos supone un proceso de “**desterritorialización**”. Sin embargo, el autor sostiene que “*esta relación deviene en una operación política que aparece como amenazante en un primer momento pero que se logra concretar y validar en cuanto se entiende que muchas veces se puede*

desterritorializar sin pérdida de identidad para lograr resultados que nunca podrían alcanzarse por dentro de la determinación territorial.” (p. 245)

En tal sentido desde la red se impulsa el trabajo en conjunto realizando una valoración de las prioridades a abordar. Cada equipo mantiene su identidad y comparte en la red su impronta particular. Rovere (2016) sostiene que para poder conformar una red, se debe tener una fuerte visión compartida lo que genera un efecto de cohesión “que aligera la tarea y multiplica los vínculos, las asociaciones y las sinergias posibles” (p.262)

SOBRE EL ABORDAJE DE LOS DESAFÍOS EN EL DESARROLLO

El abordaje integral de los desafíos del desarrollo implica un enfoque de trabajo en conjunto entre profesionales, familias y comunidades, que considera al individuo en su totalidad (biológica, social, emocional, relacional y educativa) para diseñar estrategias personalizadas que mejoren su calidad de vida y promuevan su autonomía. Este enfoque se centra en la evaluación temprana, el desarrollo de redes de apoyo, el acompañamiento y trabajo interdisciplinario (con disciplinas como terapia ocupacional, psicológica, pediatría, fonoaudiología, trabajo social, psicopedagogía, etc) y la articulación entre diversos sectores (salud, educación, desarrollo social, etc) para garantizar respuestas efectivas e integrales a las necesidades de cada persona.

En el año 2024, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires presentó una guía destinada a equipos de salud donde propone problematizar la corriente biologicista que tiende a ubicar en el centro del abordaje a los desafíos neurológicos. La guía propone trabajar desde una perspectiva integral del desarrollo, “esta perspectiva resalta la importancia que presentan también otras dimensiones y la necesidad de trabajar desde la interdisciplina, intersaberes e intersectorialidad. Esta perspectiva requiere continuidad en el acompañamiento por parte del equipo de salud para evitar prácticas estáticas y sistematizadas.” (MSAL, 2024. p. 13). Comprender desde este enfoque el desarrollo de las niñeces nos ubica a pensar distintas dimensiones que atraviesan y condicionan sus formas de habitar el mundo:

La dimensión subjetiva que tiene que ver con su personalidad, deseos y preferencias;

La dimensión biológica-genética que comprende los sistemas y funciones corporales, estado nutricional, antecedentes perinatológicos, entre otros.

La dimensión vincular entendida como su vínculo con sus cuidadores primarios y la forma de relacionarse con su red afectiva;

La dimensión cultural-social que comprende el atravesamiento de la perspectiva de género, trabajo, tiempo libre, tipo de vivienda, entornos/espacios en los que el niño/a transita, entre otros.

La dimensión ambiental,

Y la dimensión histórica que comprende el marco legal/normativo y la concepción que se tiene sobre las niñeces y adolescencias.

Teniendo en cuenta la perspectiva integral descrita, se preguntarán entonces ¿por qué la red municipal se llama “**red de neurodesarrollo**”?; en este sentido nos parece interesante reflexionar cómo conviven paradigmas biologicistas con miradas integrales en nuestros propios equipos.

Aunque cada uno de los equipos que conforman la red promueven y trabajan desde una visión del desarrollo integral de las niñeces, a la hora de conformarnos como red nos nombramos distinto. Y es que la mirada biologicista para el abordaje de las niñeces es una práctica muy instituida en nuestro sistema de salud. El nombre de la red ha dejado al descubierto nuestros propios atravesamientos y cómo la perspectiva integral es una construcción cotidiana y una forma de “**miramiento**”¹ -en términos de Fernando Ulloa (1995)- a las niñeces que acompañamos.

Y, aunque no es el tema central de este artículo la convivencia de paradigmas, nos parecía importante mencionar esta contradicción que aún seguimos trabajando a la interna de la red. En la actualidad la red se encuentra discutiendo un nuevo nombre, que refleje mejor la perspectiva técnico-política con la que se acompaña a las niñeces en nuestros espacios de trabajo.

SOBRE LA METODOLOGÍA DE TRABAJO DE LA RED

La red inició en noviembre del año 2024, donde se realizó un primer encuentro presencial en la secretaría de salud. Allí se realizó un análisis de la situación actual de cada dispositivo y se definió que la mesa tendría reuniones presenciales de manera mensual. El espacio de encuentro es rotativo, esto permite que todxs lxs integrantes conozcamos los espacios de trabajo de cada integrante de la red. Así mismo, en todas las reuniones se realiza un temario en conjunto, se establecen prioridades a trabajar y se realizan acuerdos con responsables específicos que llevan adelante las acciones priorizadas. La red está abierta a que participen distintos actorxs, a algunxs se los convoca específicamente según el tema a tratar; otrxs se han sumado en distintos momentos como ser la coordinadora del área de Salud Mental del distrito, el equipo del CIC María Eva y referentes de cada equipo que conforma la red. Todas las reuniones se sistematizan en una minuta que se comparte vía whatsapp, allí se deja por escrito los acuerdos y el temario de la próxima reunión; esto facilita la comunicación entre todas las integrantes de la red.

Hasta el momento la red ha impulsado las siguientes acciones:

Creación de un recurso municipal donde todos los equipos compartieron: especialidades/servicios con las que cuentan y horarios de atención actualizados.

Creación de un grupo de whatsapp para facilitar la comunicación entre las integrantes de la red.

Se acordó homogeneizar las vías de ingreso/derivación a los dispositivos: actualmente todas se realizan vía formulario de Salud Mental. Cabe mencionar que antes de la conformación de la red, algunos dispositivos tenían una forma de derivación distinta (vía formulario de redes en salud)

Se creó un dispositivo de enlace entre los efectores que participan en la red y las escuelas; para articular el seguimiento educativo de lxs patientxs. Este dispositivo cuenta con 3 Trabajadoras Sociales, que llevan el registro de las situaciones y se contactan con las escuelas para abordar cada situación en particular. Es interesante mencionar que el dispositivo se conformó a raíz del diagnóstico compartido entre los efectores de la red que sostenían que era una vinculación importante que no se estaba llegando a realizar de manera adecuada.

Se realizó una jornada de “**inclusión y diversión**” en el polideportivo municipal para conmemorar el día mundial de concientización sobre el autismo; donde cada equipo armó una posta de juegos para compartir con las familias una jornada de juegos. Esto nos permitió encontrarnos en un espacio de ocio y disfrute, para compartir con las niñeces y sus familias desde otro ámbito por fuera de las terapias habituales.

Se realizó un documento destinado a equipos de salud de atención primaria para que puedan trabajar en sala de espera actividades por el día mundial de concientización sobre el autismo. Este documento fue realizado especialmente por la red para difundir herramientas de trabajo concretas que los equipos de APS pudieron replicar.

Se coordinó una reunión con el inspector general de las escuelas de educación especial con el objetivo de afianzar lazos y articular de forma más fluida entre ambos sectores.

Se está planificando una jornada de formación sobre desafíos en el desarrollo integral de las niñeces destinada a profesionales, con el objetivo de compartir herramientas con todos los equipos de salud.

TEJIENDO LAZOS, SOBRE EL ROL DEL TRABAJO SOCIAL

Muchas veces nos preguntamos cuál es el rol de nuestra profesión en distintos espacios de trabajo, pero sobre todo muchas veces son otros profesionales quienes nos “**asignan tareas**” que poco tienen que ver con nuestras incumbencias profesionales. En este sentido, resulta fundamental volver a nuestro marco normativo² que establece con claridad los alcances de nuestra disciplina. Al mismo tiempo, considero valioso recuperar nuestras

propias experiencias laborales para visibilizar los múltiples y significativos aportes que el Trabajo Social realizan en el campo de lo social.

A partir de la revisión bibliográfica de la literatura disponible, se puede evidenciar la escasez de textos que aborden experiencias del Trabajo Social en el campo de la gestión institucional. Teniendo en cuenta esta premisa al comenzar a sistematizar esta experiencia de trabajo me surgió el interrogante ¿Qué aportes específicos le brindó nuestra disciplina al armado de esta red?

Para responderlo, propongo dos líneas de análisis. La primera, de carácter más teórico, se vincula con los objetivos centrales de la profesión. Recordemos lo que enuncia nuestra ley: la **“defensa y reivindicación de los derechos humanos”**, la **“construcción de ciudadanía”** y la **“democratización de las relaciones sociales”**. Estas tres grandes premisas constituyen las banderas que orientan nuestro trabajo en las instituciones, pero también son los principios que debemos impulsar cuando asumimos responsabilidades de gestión. En este sentido, la construcción de la red de neurodesarrollo en Quilmes no tuvo como único propósito fortalecer el sistema de salud local, sino que también buscó consolidar un espacio de participación desde la horizontalidad, distribuyendo el poder y promoviendo dinámicas de trabajo colectivo.

La segunda dimensión refiere a un aporte sustancial de nuestra profesión: la capacidad de promover el trabajo en equipo. Nuestra formación académica se sostiene en la comprensión de la complejidad de los problemas sociales, lo que nos enseña que ningún abordaje es posible de manera aislada. Sabemos la incompletud de nuestras disciplinas, y por ello impulsamos el trabajo interdisciplinario. El arte de **“tejer lazos”** y **“armar red”** es una práctica habitual para el Trabajo Social; el desafío consiste en trasladar esta lógica a los diversos espacios en los que intervenimos, ya sea en organizaciones comunitarias, encuentros barriales o instituciones gubernamentales. En el ámbito de la gestión, nuestra disciplina tiene la posibilidad de imprimir esta perspectiva interdisciplinaria e intersectorial en cada línea de trabajo que nos toca impulsar.

En un contexto marcado por la fragmentación y las tendencias individualistas, impulsar y sostener el trabajo en red se convierte en una forma de resistencia, pero también en una estrategia transformadora que afirma el sentido de nuestra profesión.

CONCLUSIONES

La conformación de la red de neurodesarrollo no sólo nos permitió unificar criterios, optimizar recursos y motorizar nuevas líneas de trabajo colectivas; sino que principalmente se consolidó como un espacio de encuentro, reflexión y contención. La red además de ser una óptima estrategia de trabajo, es un espacio de escucha donde colectivamente se alojan las dificultades, preocupaciones y temores que vivencia cada equipo. En este contexto en donde el gobierno nacional se propone fragmentar, desarticular y demonizar al Estado; tener un lugar de encuentro y contención colectiva se ha consolidado como un espacio crucial para mejorar nuestras prácticas.

Así mismo, el colectivo de personas con discapacidad es un colectivo que encuentra cada vez más sus derechos vulnerados. Están viviendo un momento sumamente crítico de avasallamiento de derechos, por lo que el trabajo cotidiano de los equipos de salud se encuentra atravesado cada vez más por contextos extremadamente complejos que vive cada una de estas familias. Ante la crueldad del gobierno nacional, apostamos al trabajo en red, al trabajo colectivo que sostiene y construye buenas prácticas. Es que como refiere Rovere (2016), la fragmentación como estrategia del poder dominante se constituye como un mecanismo de “desorientación social”, el verdadero “acto de resistencia” para enfrentarla es apostar a la “pedagogía del encuentro”, para reconstruir “la idea primaria, pero central, de que la vida es impensable e inviable como un acto aislado e individual” (p.286). Frente a las estrategias de fragmentación podemos confrontar a la pedagogía del encuentro, como un acto de “resistencia-rescate” de la política, que se nutre de una cultura del encuentro y la tolerancia (p.287). Continuar apostando a esta red, es para nosotras nuestra verdadera “resistencia- rescate”.

Un aspecto central que emerge de esta experiencia, es que la red no sólo optimiza recursos y articula servicios, sino que habilita planificar prácticas institucionales más inclusivas y horizontales. En este sentido, el Trabajo Social al promover la interdisciplina y el trabajo colectivo, contribuye a cuestionar lógicas jerárquicas y fragmentadas que suelen prevalecer en el sistema de salud. El trabajo en red entonces se convierte en un dispositivo que democratiza las relaciones sociales al interior de las instituciones, generando dinámicas más horizontales, participativas y centradas en los derechos. Esta impronta permite que las prácticas de gestión no se limiten a la resolución técnica de problemas, sino que adquieran un carácter político y transformador, orientado a la construcción de ciudadanía y a la ampliación de derechos.



BIBLIOGRAFÍA

- AHMED, S. (2015). *La política cultural de las emociones*. Programa Universitario de Estudios de Género.
- LEY FEDERAL DE TRABAJO SOCIAL N° 27072. Trabajo Social. <https://www.trabajo-social.org.ar/ley-federal/>
- LEY 26.061. LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. <https://www.argentina.gob.ar/nORMATIVA/nACIONAL/ley-26061-110778>
- MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (2024). *Desarrollo integral en las niñezes. Propuestas orientadoras para equipos de salud del Primer Nivel de Atención bonaerense*.
- ROVERE, M. & JUAN CARLOS PARADISO. (2016). *Redes en salud: los grupos, las instituciones, la comunidad* (Verónica González, Ed.; p. 293) [Book; Print]. El Ágora. https://sistemas.msbba.gov.ar/moodle/pluginfile.php/126192/mod_resource/content/1/Redes%20en%20salud%20juntas.pdf
- ULLOA, F. (1995). *Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una Práctica*. Paidós.