



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Trabajo Social y Democracia:

Cuerpos en movimiento

Trabajo Social Situado

**Lo artesanal del Trabajo Social, una mirada desde el
programa de tuberculosis del Servicio Social.
Análisis y reflexiones del rol del Trabajador Social y
la accesibilidad dentro del sistema de salud**

Abigail Quiroga y Julia Rovere

Fecha de recepción:	Mayo del 2023
Fecha de publicación:	Julio del 2023
Contacto:	Julia Rovere
Correo electrónico:	julirovere@gmail.com

**LO ARTESANAL DEL TRABAJO SOCIAL,
UNA MIRADA DESDE EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL SERVICIO SOCIAL.**

**ANÁLISIS Y REFLEXIONES DEL ROL DEL TRABAJO SOCIAL Y LA ACCESIBILIDAD DENTRO
DEL SISTEMA DE SALUD**

**Quiroga, Abigail; Rovere, Julia*



La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, pudiendo afectar otros órganos del cuerpo. La transmisión de esta enfermedad se da principalmente por la vía aérea, a través de pequeñas gotas que son expulsadas con la tos o con la saliva, por las personas con tuberculosis pulmonar. La probabilidad que tiene una persona de infectarse va a depender del tiempo, frecuencia e intensidad de exposición a la fuente de contagio, que ocurre mayoritariamente en el ámbito familiar o laboral. Desde el equipo de Tuberculosis del Servicio Social de un Hospital General de Agudos (HGA) de la Ciudad Autónoma de Bs. As., se observó y se intervino con personas afectadas por dicha enfermedad.

***Abigail Quiroga-** Lic. en Trabajo Social, residente de tercer año de la residencia de Trabajo Social en Salud de CABA de un Hospital de Agudos.

Julia Rovere- Lic. en Trabajo Social, residente de tercer año de la residencia de Trabajo Social en Salud de CABA de un Hospital de Agudos

Teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud¹, al analizar las situaciones intervinentes, se puede establecer una relación directa entre la Tuberculosis y las manifestaciones de la *cuestión social*², dado que son personas que se encuentran atravesando situaciones de alta vulnerabilidad tales como pobreza extrema; desempleo o empleo precario; explotación laboral; precariedad habitacional; hacinamiento; violencia institucional; consumo problemático de sustancias, entre otras. Sin embargo, desde el sistema de salud hegémónico no se generan estrategias que consideren estas situaciones a fin de facilitar el acceso tanto para las medidas preventivas, como el acceso a un tratamiento y una adecuada atención de la salud.

Si bien la TB es una enfermedad prevenible y curable en la medida que se realice el tratamiento, que suele ser prolongado y con una gran cantidad de medicamentos, se configura como un problema de salud pública dado que es responsable de 1,5 millones de muertes anuales en el mundo³. Al ser considerado un problema de salud pública, se requieren estrategias y acciones que puedan de forma eficaz responder no sólo a la TB como enfermedad sino a todos los determinantes que contribuyen a su propagación.

Teniendo en consideración, la dificultad en el abordaje de la TB, el acceso al sistema de salud público para recibir atención, se presenta como un impedimento mayor, siendo expulsivo para quienes transitan por él.

Es allí donde comenzamos a problematizar el rol del Trabajo Social, debido a que las atenciones médicas, de quienes sí logran ingresar, dejan a la deriva a las personas que inician un tratamiento. Las dificultades para poder obtener un turno luego de una primera consulta, el acceso a los estudios de contacto para el grupo familiar y para quien está en tratamiento, quedan por fuera de la atención inicial.

En este punto, entra en juego el Trabajo Social porque pensar el derecho al acceso a la salud, va más allá de la mera atención médica, es poder pensar en recorridos intra e interinstitucionales cuidados. Donde quienes transiten por el sistema de salud, puedan hacerlo acompañados de profesionales que puedan no sólo garantizar el acceso, sino también realizar derivaciones cuidadas.

Para poder dar cuenta del rol del Trabajo Social en el acceso al derecho a la salud, se analizó una situación que se acompañó desde el Servicio Social. En el año 2021, ingresa a la guardia de un Hospital General de Agudos (HGA) de la CABA un joven de 15 años, quien es internado por diagnóstico de TB pulmonar, debiendo ser intervenido quirúrgicamente por la gravedad del cuadro (neumotórax). Al indagar sobre la tardía consulta, el joven refiere que previamente concurrió a distintos efectores de salud donde no tuvo respuestas.

El joven ingresa al efector de salud por guardia acompañado de su padre y la pareja del mismo, debido a que se encontraba revinculándose con él luego de 6 años. En relación a las condiciones habitacionales, surge que el grupo familiar se encuentra en condiciones de hacinamiento, viviendo en una casilla precaria cedida por la abuela del mismo, en una localidad del conurbano bonaerense. El grupo familiar conviviente está compuesto por su

madre y cuatro hermanas, tres de ellos menores de edad y una mayor de edad quien se encontraba embarazada, la pareja de la misma y dos sobrinos. Respecto al grupo familiar no conviviente, está conformado por su padre, la pareja del mismo y un hermano menor de edad. También en este grupo se suma a la novia con quien se ve de manera continua.

De las entrevistas surge que su hermana es quien lleva a cabo el cuidado de sus hermanos menores durante la internación, dado que su madre permanece la mayor parte del tiempo acompañando al joven en su estadía en el hospital; siendo también el reemplazo de la madre cuando esta vuelve al hogar. Este cuidado hospitalario se encuentra distribuido entre la madre, la hermana del joven y el padre, quien se muestra disconforme a la hora de ejercer el rol de cuidador.

Para poder efectivizar la realización de los estudios de contacto, desde el Servicio Social se articuló con el Programa de Tuberculosis del municipio de residencia del joven y sus padres, desde donde se contactó con diferentes efectores para la atención del grupo familiar, en las distintas localidades de residencia de los grupos familiares.

El acceso a los estudios de contacto presentó un gran número de dificultades para llevarse a cabo, los diversos requerimientos para realizarlos, exigió de las cuidadoras una reorganización constante y la participación desde el servicio social repartiendo nuevos turnos a fin de lograr un efectivo acceso a la atención. La dificultad en el acceso a los estudios de contacto impacta directamente en la detección temprana de la TB. En el caso de la novia del joven, recién accedió a un diagnóstico ingresando por guardia a un hospital del conurbano donde fue diagnosticada con TB ganglionar.

Para analizar la situación dividimos ejes de análisis, tales como la situación socio-económica y la dimensión de género y cuidado. Empezando por la situación socio-económica, el grupo familiar no contaba con ingresos fijos y estables, sino que estaban compuestos por lo obtenido de trabajos informales y por la AUH percibida por sus hijos menores de edad.

En cuanto a la situación habitacional, como se menciona anteriormente era de precariedad, dado que se encontraban en situación de hacinamiento residiendo 10 personas en una misma habitación. A la vulnerabilidad socio económica que presenta el grupo familiar se agrega la sanitaria, debido a que las niñas tienen mayor riesgo de enfermar de TB.

Otro eje de análisis es el de género y cuidado, observándose una clara feminización del cuidado, siendo la madre y su hermana las principales responsables del cuidado tanto en el hogar como en el hospital, donde es el mismo sistema de salud quien responsabiliza a las mujeres de los cuidados como un mandato natural, reproduciendo de esta forma prácticas patriarcales y machistas.

El registro de estas dimensiones desde el Trabajo Social incide en los procesos de salud, enfermedad, atención, cuidado. Por lo tanto, es necesario poder repensar el rol del trabajo social en el abordaje de la TB, identificando los determinantes sociales y su impacto tanto

complejidad, incluyendo en su análisis su dimensión relacional. Por lo tanto, se hace necesario pensar en la población, en los servicios de salud y en la relación entre estos en tanto los servicios son productores de discursos que se entraman en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización.

En esta interrelación entre servicios de salud y población usuaria, resulta pertinente reflexionar acerca del rol de los trabajadores sociales en el ejercicio profesional dentro del programa de TB. Desde el Servicio Social se realiza una primera entrevista a la persona diagnosticada para conocer su situación y su historia, como así también para abordar las dudas que tengan luego de la atención médica en relación a la TB, su tratamiento y sus medidas de cuidado. A su vez, se brinda acompañamiento y seguimiento, no sólo a la persona enferma de TB, sino a su grupo familiar o conviviente, el cual deberá realizar estudios de contacto para poder determinar si fue contagiado o no de TB.

Es primordial destacar la importancia de este espacio, pensando en la accesibilidad simbólica y la importancia de permitirse tener un lugar donde poder preguntar y repreguntarse.

En este punto, es necesario apropiarnos del concepto de alianza terapéutica desarrollado por Idareta-Goldaracena (2013), en el artículo “Ética y alianza terapéutica en Trabajo Social”, el cual hace referencia a la relación que existe entre terapeuta y paciente durante el proceso psicoterapéutico, donde tanto terapeuta como paciente colaboran armónicamente. Pensándola en términos generales y desde el trabajo social, una buena alianza terapéutica se dará cuando haya compromiso de ambas partes; le profesional de Trabajo Social sea percibido por el usuario como creíble, empático, brinde seguridad y confianza, en tanto y en cuanto se establezca una relación entre iguales. La negociación entre ambos sobre las estrategias a seguir es fundamental para establecer esta alianza terapéutica, que propicie en el caso de la atención a situaciones de TB, poder concretar el tratamiento y curarse.

Continuando con la intervención profesional, otro eje a trabajar es el de estudios de contacto, en los cuales se prioriza la realización de los mismos en un efecto de salud cercano al domicilio, realizando desde trabajo social derivaciones protegidas. Estas derivaciones exigen la articulación interinstitucional desde el servicio social, intentando evitar la expulsión del sistema de salud. Esto implica las búsquedas exhaustivas de colegas de otros efectores que aborden la TB, y puedan facilitar no sólo información sobre el acceso al mismo, sino también garantizar la atención. Cabe destacar, que estas articulaciones que enmarcamos en el abordaje de la TB, se repiten innumerables veces en la atención de diversas situaciones. Estas expulsiones que se visualizan desde el sistema público de salud, están sumamente relacionadas con una visión de la salud desde el modelo médico hegemónico y su concepción biológico, sin tener en consideración la salud integral que implica que las personas somos más que un cuerpo enfermo. Es por estas situaciones que tejemos redes informales con el fin de facilitar el acceso a la salud integral de la población.

Desde nuestras intervenciones profesionales, sostenemos que en muchas ocasiones el

acceso a derechos se encuentra ligado a nuestra labor profesional y a las redes que podamos tejer con otros colegas. En esta instancia, definimos al trabajo social como una comunidad, dado que estamos a disposición de otros colegas que precisen, al igual que nosotras, información, recursos u otra acción en pos del acceso a derechos. Siendo este espíritu de comunidad extendido también con las personas con quienes intervenimos, potenciando así la alianza terapéutica antes mencionada.

Si bien hablar de comunidad puede ser visto de forma positiva, no debemos dejar de problematizar las condiciones que nos llevan a actuar de esa manera. Tejemos estas redes porque las instituciones se vuelven cada vez más hostiles y expulsivas, no brindando respuestas a la población usuaria, resolviendo desde el trabajo social desde estructuras puramente artesanales. Se terminan dando respuestas de forma particular a cuestiones que por derecho deberían ser accesibles a toda la población, desde canales formales por medio de políticas públicas y aperturas institucionales.

De esta forma saturamos nuestros servicios sin que el sistema de salud pública y las instituciones generen canales de accesibilidad real para las demandas que deberían recepcionar y responder. Cuando una institución tiene las puertas cerradas, el trabajo social es la ventana de ingreso a las mismas.

Aunque por un lado podemos reflexionar acerca de nuestro rol en relación a las instituciones; por otro lado, también nos es necesario poner en valor las prácticas realizadas desde cada servicio social: Porque cada respuesta que se brinda, es un trabajo puramente creativo de cada profesional en sus intervenciones.

Porque al referirnos a lo artesanal, damos cuenta del trabajo que implica dar esa respuesta, los profesionales deben construir y reconstruir estrategias de acuerdo a cada situación en específico, con los recursos fragmentados y escasos que disponemos, en pos de un objetivo que siempre es distinto y va variando de acuerdo a la singularidad de cada situación y de cada persona. Siendo un constante armado, desarmado y rearmado de esas estrategias artesanales que tejemos, dado que no siempre funciona lo mismo, y no es posible aplicar un esquema predeterminado.

Por lo tanto, la TB es solo una arista de la salud de las personas con quienes intervenimos. Porque nuestro abordaje incluye a la persona de manera integral, su historia, sus problemáticas, sus atravesamientos y sus contextos, los cuales hacen que haya diferentes maneras de enfermar y transitar un tratamiento. Por lo tanto, existen tantas estrategias como personas que precisan de la intervención profesional, siendo lo artesanal un posicionamiento político a la hora de dar respuestas a las demandas de la población.

Al mismo tiempo, continuando con nuestras reflexiones, también sostenemos que para trascender las intervenciones puntuales es necesario poder problematizar nuestro rol profesional, visibilizar nuestro trabajo y las redes que tejemos y sostenemos, porque estas respuestas deberían provenir de la política pública. No sólo problematizarlo, sino también legitimar nuestras prácticas.

En este sentido y retomando la alianza entre TB y TS reconocemos a la Red de Trabajo Social en Tuberculosis (red en la que afortunadamente pudimos participar), la cual se ha instalado y ganado espacios en el entramado institucional del sector salud. Es un claro ejemplo de la lucha y reivindicación de los espacios de trabajo, discusión y teorización de nuestras prácticas.

Consideramos que es fundamental que como actores de las políticas públicas, podamos generar espacios de discusión e instalar en la agenda la importancia de establecer canales de entrada, que sean contemplados en la planificación y ejecución de las políticas públicas para un legítimo acceso a derechos; dando una respuesta institucional a aquellas demandas colectivas que son fragmentadas y particularizadas en la atención de las instituciones.

Por lo tanto es un horizonte a alcanzar, que nuestras redes y el trabajo realizado sean reconocidos institucionalmente, y que estas prácticas habiliten la apertura de las instituciones. Poder pensar en la incidencia del trabajo social, ya no como la ventana por donde se resuelven diferentes problemáticas, sino pensar un trabajo social que desde esa ventana pueda entrar y abrir la puerta de las instituciones para un efectivo acceso a derechos.



NOTAS

1. La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "*las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana*".

2. Lo social se presenta como cuestión, es decir como interrogante, cómo un conjunto de circunstancias que interpelan a la sociedad, no solo se liga con la pobreza, se vincula también con formas específicas de esta, con los procesos de pauperización, con el impacto en la vida cotidiana de estos. Pero también con otros asuntos que interpelan a la sociedad en su conjunto que trascienden la esfera de la pobreza, como la locura, la salud, la enfermedad, la conflictividad, los mecanismos de cohesión, los derechos sociales y civiles, en definitiva: los emergentes de la tensión entre integración y desintegración del todo que cada época desde la modernidad denomina sociedad. (Carballeda, 2010)

3. Información disponible en el centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>



BIBLIOGRAFÍA

CARBALLEDA, A. J. M. (2010). *La cuestión social como cuestión nacional, una mirada genealógica. Revista Palabra, "palabra que obra",* (11), 12-23.

Disponible en:

<https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/palabra/article/view/112/96>

Fecha de consulta: 10/09/22

COMES, Y., SOLITARIO, R., GARBUS, P., MAURO, M., CZERNIECKI, S., VÁZQUEZ, A., ... & STOLKINER, A. (2007). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de investigaciones,* 14.

DIRECCIÓN DE SIDA, ETS, HEPATITIS Y TBC (2019) *Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de las personas con tb en el primer nivel de atención. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.* Disponible en:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001443cnt-2019-04-04_guia-tb.pdf Fecha de consulta: 10/09/22

IDARETA-GOLDARACENA, F. (2013). *Ética y alianza terapéutica en Trabajo Social. Portularia,* vol. XIII, núm. 2, pp. 1-13. Universidad de Huelva. Huelva, España.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161028683001> Fecha de consulta: 10/09/22

STOLKINER Y OTROS (2000). *Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NB: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales.* Buenos Aires: Dunken

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009) *Determinantes sociales de la salud.*

Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22.>