

El Trabajo Social en Épocas de Violencia Política y Social
Reflexiones situadas a 50 años del Golpe Cívico Militar



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
C A B A

Con-TEXTOS

Revista del Consejo Profesional de Trabajo Social CABA

Agosto 2026

Año 07 | Número 12
ISSN: 2718-8221



ÍNDICE

TAPA CON-TEXTOS N°12.....	1
ÍNDICE.....	2
ÍNDICE.....	3
STAFF.....	5
EDITORIAL	
Laura Di Bella.....	6
NOTA DE FONDO.....	9
<i>"Memoria de las luchas del Trabajo Social. Apuntes para pensar las violencias del presente"</i>	
Nadia Bustos, Victoria Ferreira y Alejandra Lanza.....	10
TRABAJO SOCIAL SITUADO.....	19
<i>"Ejercer Trabajo Social en la catástrofe: claves punk para politizar el malestar"</i>	
Carolia María Volpi.....	20
<i>"Desafíos y estrategias de los equipos de salud en un contexto de intemperie"</i>	
Camila Hojman, Daniela Ponzano, Dulce María Coloca, Lucía Pértiga, Eliana Soledad Sisto, Florencia Scornavacche, Nadia Soledad Benfatti, Laila Recloux, Maria Agustina Trebucq.....	29
<i>"Acerca de las redes profesionales del Trabajo Social en el campo gerontológico en Argentina: Una mirada situada en dos experiencias"</i>	
Jorge Pedro Paola, Haydee Chamorro, Salomé Rostkier.....	38
<i>"Sostener la vida en el hospital: Expertización y feminización de los cuidados en internaciones prolongadas".</i>	
Lucía Manzo, Cecilia Podestá.....	46

“Salud mental en el fuero de Familia. Cómo el odio discursivo y la violencia social impactan en el padecimiento subjetivo de los jóvenes”

Natalia Andrea Gallar.....54

“Abordajes comunitarios en salud: Reflexiones a partir de una experiencia profesional en Madrid.”

Manuela Sotto, Lucía Manzo, Mariana Andrea Rebecchi.....61

ENTREVISTA.....70

Entrevista a Daniela Dosso, Lic. en Trabajo Social.

Laura Di Bella y María Cecilia Dalla Cia.....71

RESEÑA.....80

“Presentes” Publicación del Archivo Documental del Consejo de Trabajo Social CABA a 50 Años de la Última DictaduraCívico Militar

María Margarita Zubizarreta.....81

ILUSTRACIONES.....83

Ilustración de tapa.....84

RETIRACIÓN CONTRATAPA.....86

CONTRATAPA.....87

ÍNDICE

Con-Textos. Revista del Consejo Profesional de Trabajo Social CABA.

Año 07. Nro 12. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social Caba.

Argentina. 2026.

ISSN: 2718-8221

86pags. 20 x 28cm.



COMISIÓN DIRECTIVA

Presidenta: Laura Di Bella

Vicepresidenta: María Margarita Zubizarreta

Secretaria General: Florencia Presta

Prosecretario: Juan Pablo Burriel

Tesorera: María Candelaria Rodríguez

Protesorera: Clelia Ana Meca

Vocales Titulares

Mariana Maldonado

Ana Vallejos

Evelina Simonotto

Nadia Polanco

Micaela Manteiga

Vocales Suplentes

María Clara Santander

María Isabel Bertolotto

Fernanda Layño

Mariana Ruiz

Agustina Cassinelli

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Titulares

Patricia Alejandra Palacio

María Eva Sanz

Carmen María Susana Frias

Lorena Vera

María Eugenia Toriggia

Suplentes

Adriana Rosa Blach

Liliana Catalina Murdocca

Silvia Noemí Lauro

Nancy Morán

Daniela Dosso

EQUIPO EDITORIAL

Coordinadora: Cecilia Dalla Cía

Alejandra Lanza

Anni Engelmann

Clara López

Luciana Paludetto

María Candelaria Rodríguez

María Cecilia Bottini

María Isabel Bertolotto

Martín Yovan

Silvana Barabas Bloch

DISEÑO: Valeria Brudny

ILUSTRACIÓN DE TAPA : Sonia Ferreyra

COMITÉ EXPERTO

Adriana Clemente

Alejandra Facciuto

Alfredo Carballada

Alicia Chaves

Alicia Gardel

Ana Vallejos

Andrea Echevarría

Angeles Esquivel

Beatriz Cuello

Bibiana Travi

Claudio Robles

Elena Garós

Esteban Martín

Florencia Hiquis

Gabriela Liguori

Gisela Clivaggio

Graciela Touzé

Jorge Paola

Juan Pablo Burriel

Julietta Primavera

Liliana Carrasco

Liliana Murdocca

Lorena Guzzetti

Maitena Fidalgo

Marcela Torres

María Cristina Melano

María José Espagnol

Mariana Maldonado

Mariana Vazquez

Marianela Ressa

Martín Moreno

Miguel Sorbello

Myriam Selman

Nadia Rizzo

Natalia Samter

Nicolás Rivas

Patricia Digilio

Patricia Trinidad Diarte

Raquel Castronovo

Romina Manes

Sandra Madeira

Sofía Virasoro

Sonia Edit Ferreyra

Virginia Tatoian

Washington Uranga

Yael Barrera



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
C A B A

Con-Textos es una revista del Consejo Profesional de Trabajo Social

CABA Bartolomé Mitre 1741 CABA – Tel: 4371-1273 / 8511

consejo@trabajo-social.org.ar



Todo el contenido de *Con-textos, la Revista del Consejo Profesional de Trabajo Social CABA*, se publica bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Se permite copiar, reproducir, distribuir, comunicar públicamente y realizar obras derivadas, siempre que se cite de manera clara y explícita la autoría original y la primera publicación en esta revista. Los términos completos de la licencia pueden consultarse en:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



EDITORIAL

El Trabajo Social en Épocas de Violencia Política y Social. Reflexiones situadas a 50 años del Golpe Cívico Militar

La realidad social argentina continúa planteando grandes desafíos para el ejercicio de nuestra disciplina; los persistentes niveles de pobreza e indigencia, el incremento de las desigualdades y la creciente vulnerabilidad de amplios sectores de la población configuran un escenario que demanda respuestas integrales y sostenidas desde diversos sectores.

Al mismo tiempo, el avance de proyectos legislativos y de iniciativas políticas de orientación conservadora y de derecha expresa una disputa más amplia en torno al sentido de la democracia, el rol del Estado y la concepción de los derechos humanos y sociales. Propuestas que promueven la flexibilización de garantías, la criminalización de la protesta, el cuestionamiento de políticas de igualdad, la venta de tierras y la mercantilización de derechos, interpelan de manera directa los principios ético-políticos que sostienen nuestro ejercicio profesional. Frente a este escenario, resulta imprescindible continuar fortaleciendo la producción de conocimiento, el debate colectivo y la organización profesional como herramientas para defender las políticas públicas, ampliar derechos y reafirmar el compromiso histórico del Trabajo Social con la justicia social, la igualdad y la construcción de una sociedad más democrática.

En este marco, las reflexiones que integran esta edición adquieren una especial relevan-

cia, al aportar herramientas para comprender las transformaciones del presente desde una perspectiva histórica y crítica. Los artículos reunidos en este número invitan a identificar las continuidades, tensiones y disputas que atraviesan la intervención profesional y la vida democrática de nuestro país.

La nota de fondo de este número lleva por título ***La Memoria de las luchas del Trabajo Social. Apuntes para pensar las violencias del presente***, sus autoras ***Nadia Bustos, Victoria Ferreira y Alejandra Lanza*** plantean que, en el 50º Aniversario del Golpe cívico Militar nos encontramos interpeladas como colectivo profesional a pensar el Trabajo Social desde su dimensión histórica, revisando el pasado para poder reflexionar sobre continuidades de aquel período que se hacen presente hoy, a partir de esa premisa desarrollan -entre otros temas- la dimensión económica, el ajuste y el desmantelamiento estatal, la violencia política, la fragmentación y el impacto sobre el lazo social.

En la sección ***Trabajo Social Situado***, nos encontramos con seis artículos que abordan temáticas relevantes para nuestro colectivo profesional. Esta sección nos da la posibilidad de conocer y difundir el trabajo que realizan nuestras colegas en distintos ámbitos profesionales.

En este número se presentan trabajos que tienen como ejes el Trabajo Social y el malestar, las estrategias y desafíos a los que se encuentran los equipos de salud, la feminización de los cuidados, las redes profesionales del Trabajo Social en el campo gerontológico y temas vinculados a la Salud Mental y el padecimiento subjetivo de los jóvenes. Compartimos también un artículo de colegas que han desarrollado una experiencia de salud comunitaria en Madrid.

María Cecilia Dalla Cia y quien suscribe, entrevistan **Daniela Dosso** quien comparte experiencia y reflexiones acerca de los discursos que con mucha fuerza y determinación tratan de instalar la idea de las falsas denuncias en casos de violencia de género y abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes y cómo estos discursos se han instalado en la agenda pública.

Margarita Zubizarreta hace una reseña de **PRESENTE. Publicación del Archivo Documental del Consejo de Trabajo Social CABA a 50 Años de la Última Dictadura Cívico Militar**. Esta publicación encarada por la Secretaría de Derechos Humanos del nuestro Consejo Profesional reconstruye la identificación de estudiantes y graduados de Trabajo Social detenidos y desaparecidos durante la última dictadura cívico militar, recuperando la memoria institucional del Consejo Profesional.

Nos parece importante señalar que, con el objetivo de lograr un mayor alcance de nuestros contenidos, estamos ajustando diferentes aspectos en la edición, visibilidad y formato de la revista. Con estos ajustes buscamos adaptar la revista a las **pautas de indexación internacional, asegurando que el trabajo de nuestras autoras y autores pueda integrar los repertorios de referencia en nuestra disciplina**. En ese sentido, en este número

se podrá navegar entre páginas mediante un botón de desplazamiento, disponer del índice en forma interactiva saltando en forma directa al artículo de interés y contar con hipervínculos que redirigen al lector en un clic hacia la plataforma donde está alojada la información.

Desde la Comisión Directiva y el Equipo Editorial queremos agradecer el aporte de las autoras y autores de los artículos y entrevistas; agradecer asimismo a colegas de nuestro Consejo que ilustran los artículos y las notas con sus obras artísticas. A todas y todos agradecemos por su disposición y compromiso para seguir construyendo en forma colectiva nuestra publicación.

LAURA DI BELLA
Presidenta

Consejo Profesional de Trabajo Social CABA





NOTA DE FONDO

La Memoria de las luchas del Trabajo Social

Apuntes para pensar las violencias del presente

Nadia Bustos, Victoria Ferreira y Alejandra Lanza ¹

La Violencia Política como Escenario del Trabajo Social

El 50º Aniversario del Golpe Cívico Militar nos interpela como colectivo profesional a pensar el Trabajo Social desde su dimensión histórica, revisando el pasado para poder reflexionar sobre continuidades de aquel periodo que se hacen presente hoy. Esta perspectiva no implica establecer una equivalencia entre el Terrorismo de Estado y el contexto democrático actual, sino reconocer algunas características de transformación de la estructura socio-económica del país comunes, que pueden desplegarse mediante diferentes modalidades políticas.

Consideramos que la represión y el terror que se ejerció sobre la sociedad durante la última Dictadura Cívico Militar tuvo profundas repercusiones en el Trabajo Social. El Terrorismo de Estado impactó directamente sobre profesionales y estudiantes, que sufrieron detención ilegal, tortura, asesinato o continúan desaparecidos. También hubo quienes tuvieron que exiliarse o padecer el insilio para poder sobrevivir. La interrupción de estas trayectorias individuales no solo afectó al campo profesional, sino que consideramos que constituyó una pérdida para la sociedad en su conjunto, al cercenar experiencias, saberes y proyectos hacia la construcción de una sociedad más justa e igualitaria.

En la Argentina en los años '70 la disciplina atravesaba un momento de efervescencia política e intelectual de la mano del Movimiento de la Reconceptualización, lo que le dio una configuración particular, junto al ideal revolucionario del que participaron colegas.

Medio siglo después, el Trabajo Social transitó por tendencias que van desde la gerencia social y la gestión de recursos, hacia la promoción y expansión de la perspectiva de derechos humanos en las diversas áreas de intervención, llegando a participar en procesos de crítica

¹ Licenciadas en Trabajo Social (UBA y UNLP) e integrantes de la Secretaría de Derechos Humanos del Consejo Profesional de Trabajo Social de CABA.

decolonial con una fuerte incidencia del ambientalismo, arribando a una nueva ola del feminismo y al cuestionamiento hacia diferentes formas de discriminación y violencias. En este transitar del Trabajo Social emergió un llamamiento a lo colectivo, a lo comunitario, a lo vincular y a lo ancestral.

La pandemia de COVID-19 y el aislamiento social obligatorio produjeron pérdidas significativas de empleos y de ingresos; así como profundas transformaciones en las subjetividades y en las formas de habitar los vínculos, en especial con las instituciones públicas, implicando al Trabajo Social. En este contexto, se produjo un repliegue de la presencia del Estado en su función asistencial pasando diversas políticas a operar a distancia, de forma virtual, como: la escuela, las oficinas de protección de derechos, espacios territoriales, entre otros, y/o con guardias mínimas; a excepción del sector de salud y algunos programas municipales, que se vió sobrecargado debido a la atención de la emergencia sanitaria. Esta virtualización de las intervenciones estatales profundizó las brechas de acceso a derechos y a los servicios públicos, especialmente para los sectores con mayores condiciones de vulnerabilidad. Al mismo tiempo, mientras disminuía la presencia territorial de las instituciones encargadas de garantizar derecho, las fuerzas de seguridad adquirieron un protagonismo inédito como principal presencia del Estado Nación en esos territorios, las que eran encargadas de la entrega de la asistencia pública en el momento de mayor restricción a la circulación.

Tras ello, con el aniversario de 40 años de la vuelta a la Democracia en el año 2023, arribó por esta vía al ejercicio del poder público una organización política que basó su discurso en la crítica hacia el Estado, las políticas públicas de derechos humanos y la negación del terrorismo de Estado; atacando discursivamente el valor de la justicia social. Esta fuerza política se asienta en los mismos actores económicos y sociales que en los años setenta detentaron el poder: el capital financiero internacional, sectores de las fuerzas armadas, fracciones del poder agroexportador y grupos concentrados de medios de comunicación.

Desde esta matriz política implementan un plan económico basado en un fuerte endeudamiento público, recesión económica y entrega de recursos naturales estratégicos. Esta reforma del Estado se implementó por medio del dictado de decretos de necesidad y urgencia que luego fueron tratados en el Congreso en escenarios de represión a la protesta social; destruyendo de este modo las políticas de protección a derechos económicos, sociales, culturales, laborales y ambientales.

Hace 49 años, Rodolfo Walsh en el primer aniversario del golpe denunció en una carta abierta que el gobierno militar había llegado para imponer los intereses de una minoría con el fin de explotar y empobrecer al pueblo argentino y que ese plan sólo podía imponerse en un país profundamente movilizado, a través de la implantación del terror. Denunció que la violencia y los crímenes de los genocidas servían a un fin aún más atroz: la miseria planificada. Consideramos que esta reflexión continúa siendo una referencia para pensar las transformaciones contemporáneas de nuestra sociedad actual.

Dimensión económica: ajuste, precarización y desmantelamiento estatal

El primer año de gestión de esta fuerza política se caracterizó por la implementación de un profundo programa de ajuste económico y disciplinamiento político. Con el objetivo declarado de reducir el déficit fiscal, controlar la inflación y la **“destrucción”** del Estado simbolizada en el uso de una **“motosierra”**, las políticas llevadas a cabo impactaron de manera directa sobre las condiciones de vida de amplios sectores de la población: mayor tiempo dedicado a múltiples trabajos informales para llegar a fin de mes, re-organizaciones familiares en los cuidados, impactos a nivel de la salud mental². Estas medidas de ajuste económico se apoyaron en un primer tiempo por políticas de transferencia monetaria -como el incremento de la AUH, sin acompañamiento y de pronta devaluación- a los fines de evitar la explosión anticipada de los sectores más vulnerables. Estas políticas fueron de la mano de la liberación del dólar y de tasas impositivas a empresas extranjeras de grandes capitales.

Entre sus principales consecuencias pueden señalarse cierres de comercios y pequeñas empresas, el aumento del desempleo y de la precarización laboral, así como el cierre de dependencias estatales, que redujo la capacidad de intervención del Estado en áreas estratégicas con su consecuencia de desatención de sus responsabilidades en materia de protección social, salud, educación y garante de derechos. En este contexto, la reducción del gasto social alcanzó niveles sin precedentes desde la crisis de 2002³. Este ajuste tuvo un impacto particularmente significativo sobre la población, especialmente entre jóvenes y personas adultas, profundizando situaciones de vulnerabilidad y desigualdad social.



Estas transformaciones fueron posibles a partir del discurso desplegado durante su campaña por redes sociales acerca del empleo público como privilegio, en la que propuso el **“ataque a la casta”**. Aunque inicialmente esa categoría remitía a la dirigencia política, su significado se amplió abarcando a amplios sectores del empleo público, diluyendo la distinción entre funcionarios políticos y trabajadores estatales.

De este modo, mediante la construcción del empleo público como **“enemigo”**, se presenta como logro de gestión el cierre de programas de asistencia social, jurídica y previsional,

² Al respecto, Calmels, Malga y Amendolaro (2026) tras un reciente estudio arriban a la conclusión que en el periodo 2019-2025 se evidencia: “una crisis estructural de la salud mental en Argentina, marcada por el incremento de la demanda asistencial, el agravamiento de los padecimientos y la creciente complejidad de los casos, en especial en las infancias y juventudes. Esta situación se profundiza por la retirada del Estado Nacional en políticas de atención y cuidados, el desfinanciamiento del sistema público a nivel de los aportes nacionales directos e indirectos y la pérdida de coberturas privadas como consecuencia del deterioro de las condiciones socioeconómicas, lo que traslada la carga a los subsistemas públicos provinciales” (p.8).

³ Fuente: <https://fund.ar/publicacion/mapa-de-las-politicas-sociales-2025-continuidades-y-rupturas-durante-la-presidencia-de-javier-milei/>

“...Encontramos como concepto bisagra entre el pasado dictatorial de la Argentina y su presente, el denominado: violencia política. Este concepto nos permite articular las diferentes dimensiones de la violencia y comprenderlas como parte de un proceso histórico...”



mediante el despido de empleados estatales: la dotación de personal del empleo público se redujo en 68.561 puestos de trabajo entre noviembre de 2023 y abril de 2026 ⁴. Este Consejo, en el periodo 2024-2025 contabilizó 240 despidos de sus profesionales matriculados.

El disciplinamiento económico, mediante brutales políticas de ajuste, estuvo acompañado de un disciplinamiento político principalmente hacia el conjunto de la clase trabajadora (Fernández, 2025) con una gran represión hacia la protesta social (en especial hacia jubilados y personas con discapacidad), el ataque judicial hacia líderes de organizaciones sociales y las medidas de debilitamiento a organizaciones sindicales.

La violencia como categoría de análisis para pensar el escenario socio-político actual

Al proponernos pensar el presente desde la categoría de violencia, resulta imprescindible revisar algunos conceptos centrales sobre el Estado y la política. En este sentido partimos de la idea de que el Estado es una institución que reúne el ejercicio de la violencia, tanto por acción -proactiva o represiva-, como por omisión (Weber, 1919 y Guemureman, 2017).

En el estudio de las violencias estatales se diferencia: la violencia estructural, referida a desigualdades y daños ocasionados por acciones u omisiones en la organización socio-política, económica y cultural de la sociedad que niegan derechos a grupos vulnerables y les impiden satisfacer sus necesidades básicas frente a un grupo privilegiado; de la violencia institucional, basada en prácticas, rutinas, normas y problemas burocráticos del accionar de quienes detentan un poder en una institución del Estado (ej: policial, judicial, médica, etc). Es común que un escenario sociopolítico que propicia el aumento de la desigualdad, pobreza y/o exclusión -como el actual- se produzca un incremento y/o agudización de la violencia social, entendiéndose por tal: a aquella que ocurre en la convivencia colectiva, que afecta al lazo social y se expresa mediante diversas formas de violencias directas en las relaciones interpersonales: crisis personales, familiares, conflicto con ley penal, consumos, etc.

4

<https://centrocepa.com.ar/documentos/informes/804-la-dotacion-de-personal-del-sector-publico-nacional-datos-a-abril-2026>

En este punto, Galtung (2003) contribuye a pensar la relación entre las violencias directas, por ejemplo en: las relaciones familiares, escolares, vecinales, laborales, etc; con la violencia estructural; y con la violencia cultural y simbólica, que legitima las anteriores por medio de imponer una transformación en el orden moral de una sociedad.

De este modo, encontramos como concepto bisagra entre el pasado dictatorial de la Argentina y su presente, el denominado: violencia política. Este concepto nos permite articular las diferentes dimensiones de la violencia y comprenderlas como parte de un proceso histórico. Se trata de un concepto multifacético, que se ha utilizado para analizar tanto los conflictos armados, la lucha armada de grupos disidentes, las tareas de los para-militares, como los crímenes de lesa humanidad perpetrados por la dictadura cívico-militar. Sin embargo, el eje central del concepto es el aportado por Giner (1998) para quien la violencia política es aquella empleada para hacer cambios en la estructura social y en la distribución de poder de una sociedad. Es consecuencia de un proceso intencionado, dirigido en búsqueda de un fin político, social y económico con un resultado lesivo para los derechos de las personas (Herranz Castillo, 1991). Esta violencia puede ser individual o colectiva y tanto de tipo física (como la represión policial), como psicológica, social y económica, atentando contra los recursos económicos y ambientales, tanto mediante acciones como omisiones por parte de quien la ejerce. Cuando la violencia política es ejercida por las manos de quien detenta el poder público en perjuicio de la sociedad civil, afecta mayormente a los sectores más vulnerables y a las futuras generaciones.

En nuestra historia reciente, la última dictadura cívico-militar constituye un ejemplo paradigmático de esta dinámica. Tal como plantea Feierstein (2009), el plan represivo no estuvo orientado exclusivamente al aniquilamiento de opositores políticos, sino a la transformación profunda de las relaciones socio-económicas mediante la instauración del terror como forma de disciplinamiento. Retomando el análisis respecto de continuidades con el plan socio-económico de la Dictadura Militar, se señalan los dichos recientes que realiza el presidente Javier Milei en entrevista ante el Medio de Comunicación La Nación+, en el que reivindicó las reformas de su gobierno con un elogio de la dictadura: ***"Logramos hacer cosas que ni los militares lograron hacer, y lo hicimos en tres meses"***.⁵

En este punto queremos aclarar que no es nuestra intención establecer una equivalencia entre estos contextos diferentes, sino que se trata de introducir una perspectiva que nos permite analizar las transformaciones actuales desde la categoría de violencia política. Las reformas económicas y políticas descriptas tienen efectos profundos sobre la dimensión social. Particularmente impacta de manera negativa en grupos vulnerados que requieren mayor protección como las personas con discapacidad, adultos mayores, infancias y adolescencias, así como quienes atraviesan enfermedades graves o situaciones de pobreza estructural.

⁵ Fuente: <https://www.pagina12.com.ar/2026/06/29/milei-logramos-hacer-cosas-que-ni-los-militares-lograron-y-lo-hicimos-en-tres-meses/>

La combinación entre ajuste económico y discursos estigmatizantes profundiza las desigualdades existentes y operan en la ruptura de las redes de solidaridad social y por ende en el lazo social. Esto nos lleva a preguntarnos acerca de los procesos de construcción de subjetividades políticas que son la base para la actual reforma política, económica y social, que implica la pérdida de derechos de las mayorías en favor del enriquecimiento de una minoría, y principalmente extranjera. Asimismo, obligan a preguntarnos de qué manera las lógicas de violencia, competencia y fragmentación se reproducen en la vida cotidiana y en los distintos ámbitos de sociabilidad. Los efectos de estas dinámicas se expresan en múltiples escalas: en las relaciones familiares, en los espacios laborales, en los barrios y en las instituciones públicas.

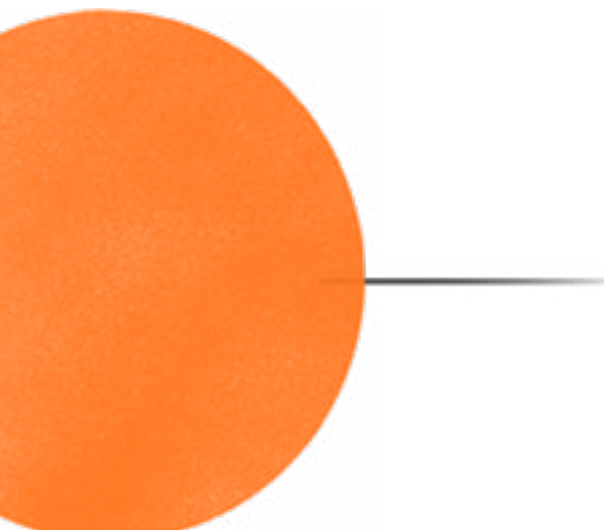
Fragmentación, subjetividades e impacto sobre el lazo social

La violencia en los tiempos actuales no debe ser sólo observada desde sus efectos en la distribución de la riqueza, el desmantelamiento del Estado y su actuar represivo; sino también en su faz productora de subjetividades, en las cuales los discursos culturales construyen modos de estar en el mundo, formas de habitar las relaciones y valores que guían las acciones de la vida cotidiana.

Desde la perspectiva foucaltiana la violencia es fruto de una concepción relacional del poder, por medio de la cual se ejerce control social sobre las posibles resistencias al gobierno, no sólo por medio de la acción represiva, sino desde su faz simbólica y constructora de un orden moral; que en el caso del actual gobierno libertario cuestiona fuertemente la idea de **"lo común"**, de la igualdad, fraternidad y justicia social bajo el valor de una libertad individual. Esta libertad se basa no en una lucha colectiva por un bien común, sino en enaltecer como valor moral al individualismo. Es una modalidad de ejercicio del poder que ya no busca enmascarar su acción y legitimarla con discursos tendientes a la construcción de un proyecto de unidad social, sino por el contrario el proyecto que plantea es el individuo solo bastándose por sí mismo o fracasando por sí mismo. No hay un otro, sólo un enemigo.

No debemos de dejar de considerar que la imposición de este orden moral, conlleva en el ámbito subjetivo la ruptura de las relaciones sociales, la fragilización de las redes de solidaridad social y que el famoso **"malestar en la cultura"** sea vivido de forma individual, atomizada. Ya no expresado en crisis sociales y/o institucionales, colectivas... sino individuales.

En estos escenarios de violencia política, las personas afrontan condiciones adversas para sostener o construir lazos, vínculos, pertenencias, proyectos y acciones colectivas, recrudesciéndose las problemáticas sociales: consumos y problemas de salud mental, violencias familiares, de género, en el ámbito educativo y/o comunitario, delincuencia, entre otras. Al respecto, traemos las palabras del profesor Norberto Alayon (2015) quien plantea:



En definitiva, el trabajo de la Memoria desde la perspectiva de derechos humanos en este escenario es recordar nuestra humanidad, recordar el valor de las comunidades y del respeto por la dignidad del Otro. No reproducir en nuestras intervenciones violencias en sus distintos alcances, sino luchar por la construcción de redes de solidaridad que superen el juicio evaluativo y propongan formas de organización para el cuidado de la/os más vulnerables.

“conviene recordar que ni más castigo, ni aumento de las penas, ni más cárceles, ni más cámaras de seguridad... podrán combatir eficazmente la violencia, si no se ataca a ésta en sus orígenes, en las causales de índole estructural que sobredeterminan su presencia”.

Reflexiones desde la Memoria para el presente del Trabajo Social

Esto nos lleva a reflexionar sobre cómo se proyecta el Trabajo Social en el escenario socio-político actual y en las búsquedas ético-políticas que se dinamizan dentro del colectivo profesional, para apostar por la construcción de una sociedad más humana, igualitaria y justa. Esto nos lleva a preguntas acerca de lo colectivo en el marco de búsquedas de supervivencia individualizadas en un contexto de desmantelamiento de las instituciones públicas y despidos masivos.

Volviendo a lo planteado por Rodolfo Walsh nos es posible encontrar en nuestros escenarios de trabajo cotidiano continuidades entre las políticas económicas impulsadas durante la última dictadura cívico-militar y las políticas promovidas por las nuevas derechas -en la actualidad encabezadas por el partido libertario-, que continúan y profundizan esta miseria planificada. Ello, no sólo en el plano económico sino también en la erosión del lazo social y las construcciones colectivas. La exaltación del individualismo, la deslegitimación de la organización popular y la criminalización de la protesta configuran un escenario que interpela profundamente al Trabajo Social. Nuestra intervención profesional adquiere relevancia como práctica orientada a problematizar estos discursos y fortalecer procesos organizativos para el reconocimiento de derechos.

La memoria sobre el Trabajo Social en los setenta basado en ideales revolucionarios, comprometido con los/as trabajadores y con la población más vulnerable, oprimida; inserto en los barrios; que buscaba organizar las comunidades y construir propuestas superadoras de la desigualdad social; nos puede servir de guía para el tiempo presente.

En aquellos tiempos nuestras colegas pudieron ver en su militancia otras formas de promover cambios: la movilización popular, promover la participación de las personas directamente en la resolución de los conflictos, la asamblea o reunión barrial para la toma de decisiones a partir de la construcción de consensos en el contexto de una sociedad donde la democracia estaba puesta en cuestión por la proscripción o las dictaduras.

Recuperar esa experiencia no implica trasladar mecánicamente las prácticas del pasado al presente, sino reconocer algunos horizontes ético-políticos que continúan interpelando a la profesión. En este sentido algunas pistas para pensar el Trabajo Social en los tiempos actuales se centran en problematizar las intervenciones en situaciones personales y familiares, situándolas en un contexto sociopolítico caracterizado por la violencia a partir del cual emergen, y considerar el horizonte político de toda intervención profesional, que puede transformar esa distribución del poder en favor de los históricamente vulnerados.

Desde esta perspectiva resulta imprescindible reanudar la inserción del trabajo social en los territorios, no **"desde afuera"**, sino compartiendo las experiencias y saberes con las personas con las que trabajamos. Ello implica valorar la perspectiva del actor social inserto en un escenario de disputas y conflictos con capacidad de agencia, de generar cambios, comprender el poder de las organizaciones comunitarias y establecer alianzas con los movimientos sociales que luchan contra la opresión.

En definitiva, el trabajo de la Memoria desde la perspectiva de derechos humanos en este escenario es recordar nuestra humanidad, recordar el valor de las comunidades y del respeto por la dignidad del Otro. No reproducir en nuestras intervenciones violencias en sus distintos alcances, sino luchar por la construcción de redes de solidaridad que superen el juicio evaluativo y propongan formas de organización para el cuidado de la/os más vulnerables.

Finalmente, nos parece pertinente recuperar las palabras de Norberto Alayón (2011) frente a los desafíos de nuestras tareas: **"...nosotros nos debemos sentir gratificados por este ejercicio de mantener viva la memoria. Gratificados de sentir que podemos ser continuadores de viejas causas que no han fenecido. Porque las causas de dignidad, las causas de la igualdad, las causas de la construcción de una sociedad más humana, por lo menos en algunos de nosotros siguen absolutamente internalizadas. Estuvieron en aquellas épocas previas, lo estuvieron en la época de la dictadura y lo siguen estando en esta época de democracia."**

Bibliografía

ALAYÓN, N. (2014). *Menos policías y más trabajadoras sociales*. Página Abierta, Consejo Profesional de Graduados en Trabajo Social de CABA. Debate sobre el trabajo social y la política represiva del Estado. Publicado el 3 de diciembre de 2015.

ALAYÓN, N. (2011). *Por más Memoria, más Verdad, más Justicia*. Página Abierta Consejo Profesional de Trabajo Social de la CABA, dic. 2011.

BELLO ALBARRACÍN, M. N. (2005). *Trabajo social en contextos de violencia política*. Revista Trabajo Social, 7, 9–20. Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.

FEIERSTEIN, D. (COMP.). (2009). *Terrorismo de Estado y genocidio en América Latina*. Prometeo Libros & Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

FERNÁNDEZ, E. (2025). *La política social asistencial del gobierno de Javier Milei: Un análisis de su primer año*. Desarrollo Económico. Revista de Ciencias Sociales, 65(245), 50–80.

FOUCAULT, M. (1993). *Microfísica del poder*. Ediciones La Piqueta.

GALTUNG, J. (2003). *Violencia cultural*. Gernika Gogoratuz.

GINER, S., LAMO DE ESPINOSA, E., & TORRES ALBERO, C. (EDS.). (1998). *Diccionario de sociología*. Alianza Editorial.

GUEMUREMAN, S. T., OTAMENDI, M. A., ZAJAC, J., SANDER, J. C., & BIANCHI, E. (2017). *Violencias y violencias estatales: Hacia un ejercicio de conceptualización*. Ensamblés, 7, 12–25.

HERRANZ CASTILLO, R. (1991). *Notas sobre el concepto de violencia política*. Anuario de Filosofía del Derecho, 8, 427–442.

TISCORNIA, S. (2016, ABRIL 22). *Algunas reflexiones sobre la violencia institucional como cuestión de derechos humanos* [Disertación presentada en el cierre de las II Jornadas de la Red de Estudios de Represión].

WALSH, R. (1977, MARZO 24). *Carta abierta de un escritor a la Junta Militar*.

WEBER, M. (1919/2001). *La política como vocación*. En El político y el científico. Alianza Editorial.



TRABAJO SOCIAL SITUADO





Ejercer Trabajo Social en la catástrofe: claves punk para politizar el malestar

Carolina María Volpi

Fecha de recepción: 05/2026

Fecha de aceptación: 07/2026

Contacto: Carolina María Volpi

RESUMEN: *El artículo propone pensar colectivamente la praxis profesional a partir de la incomodidad que atraviesa el trabajo cotidiano, en un contexto de crisis institucional, precarización y avance de lógicas neofascistas. Desde experiencias en la guardia de un hospital general de agudos, plantea la politización del malestar como una herramienta para comprender el sufrimiento en su dimensión sociohistórica y colectiva. Desarrolla cinco claves metodológicas y ético-políticas inspiradas en la filosofía punk como formas de resistencia frente al desánimo, concluyendo con un llamado a fortalecer prácticas colectivas que recuperen la potencia transformadora de los márgenes.*

PALABRAS CLAVE: *politizar - malestar - filosofía punk*

KEYWORDS: *politicize – discontent – punk philosophy*

¹ Trabajadora social de guardia en los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental del Hospital Tornú y Coordinadora Docente de la Residencia de Trabajo Social del Hospital Belgrano. Fue residente en la Ciudad de Buenos Aires y docente de Planificación Social en la UBA.
carolinavolpi.ts@gmail.com

“Que todo siga ‘así’ es la catástrofe.”

Walter Benjamin, Parque Central

El quehacer cotidiano en la catástrofe

En el presente trabajo me propongo un ejercicio metodológico: abrir lo que me está pasando a mí en el ejercicio profesional para intentar encontrar en eso una plataforma sensible desde la que pensar con otrxs. Como lo enuncia Castignani, me siento con la tarea de **“repolitizar esas agitaciones vitales, entonces, hechas de una extraña mezcla de placer y de dolor, de miedo y de impenitente curiosidad, de entusiasmo y de desorientación”** (Castignani, 2025).

Hace unos años que soy parte de un equipo interdisciplinario de salud mental en la guardia de un hospital general de agudos de la CABA². Mi tiempo en la guardia coincide con el avance de la derecha neofascista y neoliberal, y el aumento progresivo de la demanda en la guardia es notorio.

Seguro podemos identificar diversas razones por lo que esto está sucediendo. También probablemente podamos describir, en muchxs de nosotrxs (¿tal vez todxs?) una crisis anímica, los efectos que los últimos años de pandemia-transpandemia, capitalismo tardío/tecnocapitalismo y crueldad fascista están teniendo en el ejercicio profesional (y también en nuestros espacios de militancia y en nuestras vidas cotidianas y vinculares): malestar, impotencia, frustración.

Es en este contexto en el que acontece el ejercicio profesional y en el que nos encontramos con otrxs: usuarixs, compañerxs de trabajo. Siguiendo a Rivera Cusicanqui, Hermida (2018) propone pensar la forma en la que habitamos las instituciones: **“habitar como experiencia integral. Enlace entre sentidos corporales y mentales. Una memoria del hacer.”** (p. 12) En esta línea, me interesa convidar algo de la incomodidad que implica para mí habitar mi quehacer cotidiano profesional como apuesta política, como ejercicio crítico necesario para poner en cuestión - o al menos en pausa - sentidos.

² Los equipos interdisciplinarios de salud mental en las guardias hospitalarias públicas de CABA se componen por unx representante de cada una de las siguientes profesiones: psiquiatría, psicología y trabajo social.



Traigo algunas de las escenas que me generan malestar en mi ejercicio profesional en guardia. Son descripciones acotadas. Tengo que pedir en un gesto colaborativo que contemplen que estas escenas suceden en el marco de 24 horas de trabajo ininterrumpido, con otras situaciones sucediendo en simultáneo³. Todo en todos lados todo el tiempo.

Un hombre intoxicado con alcohol grita desnudo en el pasillo de la guardia. Una mujer toma el alcohol en gel del dispenser mientras espera hace 14 días una cama de internación. **¿Qué hago acá?**

Un hombre mezcló pastillas y alcohol porque su pareja le dijo que lo iba a dejar. Otra mujer, internada hace tres semanas en guardia, dice que es la hija de Moria Casán, que ayer se fue de joda y que está en el Planetario. Una niña de 12 años con discapacidad, institucionalizada en un hogar desde hace años llega a la guardia con una excitación psicomotriz que no cede con medicación. **¿Qué hago acá?**

Un joven con discapacidad espera hace un mes una derivación por su obra social que dice no tener dispositivos acordes para lo que necesita un adolescente institucionalizado en un hogar quiere matarse porque está harto de que lxs adultxs que lo rodean no lo escuchen. **¿Qué hago acá?**

Una joven se cortó superficialmente las muñecas porque siente que nada le sale bien y que no es suficiente. Otra joven con consumo problemático de crack que ya pasó un mes internada en la guardia antes de ser derivada a una sala especializada en otro hospital, cae en guardia con un episodio de sobredosis un mes después de su derivación. Termina en el shockroom intubada. **¿Qué hago acá?**

Sentirme desorientada en mi propio quehacer me empuja a la búsqueda de coordenadas. Pienso, con Iamamoto (1997), que:

lo nuevo está en apropiarse teórica y prácticamente - y por lo tanto políticamente - de las posibilidades reales y efectivas presentadas en coyunturas nacionales particulares, resultantes del movimiento social concreto; apropiarse de esas posibilidades, traduciéndolas en respuestas profesionales creativas y críticas, dentro de los límites socialmente establecidos al Servicio Social, rechazando incredulidades e ilusiones. (p. 199)

³ Para un mayor detalle de mi quehacer cotidiano en guardia, sugiero la lectura de la siguiente crónica: Volpi, C. M. (2025). De guardia. Tinta Colectiva, 4, p. 28-31. <https://www.apss.org.ar/revistas/tinta-colectiva-vol-cuatro>

Como ya planteé en otros escritos (Volpi, 2024), me gusta la forma en la que Lewkowicz (2018) introduce los términos de trauma, acontecimiento y catástrofe para pensar cómo el neoliberalismo —él usa esta noción situada en sus desarrollos teóricos, nosotrxs lo nombraremos como nos parezca mejor— irrumpe en nuestras vidas. El trauma *“remite a la suspensión de una lógica por la presentación de un término que le es ajeno. Se trata de un estímulo excesivo que no puede ser captado por los recursos previos”* (Lewkowicz, 2023, p. 11). La imagen que acompañaría al trauma es una inundación: por un momento se sacude la lógica predominante, pero una vez que ese momento se agota, todo intenta volver a su *“normalidad”*. El acontecimiento, por otro lado, *“no se reduce a pura perplejidad frente a lo inaudito; se trata de la capacidad de lo inaudito para transformar la configuración que ha quedado perpleja frente a él”* (Lewkowicz, 2023, p. 13). Así, el acontecimiento es una posible revolución, permea en la lógica predominante y habilita intersticios. Con la catástrofe, la inundación llega para quedarse, *“no hay ni esquemas previos ni esquemas nuevos capaces de iniciar o reiniciar el juego. Hay sustracción, mutilación, devastación”* (Lewkowicz, 2023, p. 14). La catástrofe no es derrota, puede llevar el germen de oportunidad. Valeriano lo nombra como apocalipsis, *“momento en el que se pueden imprimir otras realidades al mundo. Como campo genuino de experimentación, fabulación y goce”* (Valeriano, 2019, p. 40).

Mi intuición es que parte de lo que nos está pasando en las múltiples configuraciones que encarnamos, como trabajadorxs sociales, como trabajadorxs estatales, como trabajadorxs de la salud, como personas que habitan esta región, este país, este mundo, tiene algo de catástrofe, como si se nos hubieran *“caído los libros”*. La crisis institucional actual, que se ha exacerbado con la impronta de la gestión actual del gobierno nacional, ya venía vibrante incluso previo al trauma que implicó la pandemia. Y si bien en algunas cuestiones supimos habitarlo como acontecimiento, el nivel de malestar sostenido que surge en cualquier conversación entre colegas, compañerxs e incluso con las personas con y para las que trabajamos es innegable.

Politizar el malestar

Me interesa traer el concepto de politización del malestar, que en principio, implica entenderlo como afectación viva y compartida. Devolverle su carácter de producción social en el marco de múltiples sistemas de opresión.



Politizar el malestar empieza por una pregunta: ¿qué (nos) está pasando? Una pregunta que interrumpe los automatismos, en primer lugar el automatismo del silencio, la normalidad donde anida el mandato de productividad y competencia. Y prosigue con una conversación, un espacio-tiempo de elaboración colectiva desde lo más singular y lo más propio, desde el cuerpo y la vida dañados. Para leer juntos las señales y hacernos cargo (Fernández-Savater, 2024).

El capitalismo genera formas de malestar y en el mismo movimiento las despega de su dimensión política. Se beneficia así de su individualización y privatización, ofrece **“soluciones”** dentro del mismo sistema subsumiéndolas al mercado y a la lógica de consumo. Nada que no sepamos ya:

A nivel psicológico e interpersonal, el capitalismo nos afecta a todos. Se infiltra y corrompe la forma en que pensamos fundamentalmente unos de otros. Las lógicas insidiosas de la extracción, la explotación, la escasez y la competencia impactan la forma en que hablamos, nos hacemos amigos, salimos e interactuamos entre nosotros. [...] En este sentido, y en muchos otros, el capitalismo fractura a la comunidad, sentando las bases para el aislamiento y el abuso. (Frazer-Carroll, 2023)

Siguiendo las ideas de López Petit, politizar el malestar requiere que podamos asumir el nuestro propio, reconociendo su carácter político, histórico y colectivo; pasar del **“no puedo más”** al **“no podemos más”**, no para expresar una impotencia, sino para poner un límite. Porque no hay forma de adaptarse a este mundo sin algún grado de padecimiento y porque las propuestas que el sistema nos ofrece para tratar este padecimiento son profundamente inadecuadas e insuficientes: **“los efectos psíquicos del capitalismo evidencian que nuestras dolencias no pueden ser tratadas de manera individual, biologicista o en los estrechos límites de una atención profesional”** (Exposto, 2021).

Así también, necesitamos pensar cómo se traduce el malestar en nuestro quehacer cotidiano. A mí el malestar a veces me avisa en el momento, mi cuerpo avisa: un hormigueo que recorre mi columna, un fuego que empieza en la panza y va subiendo hasta mi garganta, niebla mental. Otras veces llega con delay, las horas, los días subsiguientes: malhumores, dolores de cabeza, momentos en los que me vuelven las escenas durante la semana. Y hay otros efectos que van apareciendo sutiles, sigilosos, sin que me dé cuenta hasta que ya están sucediendo: un poco de apatía, desencanto, impotencia semi-instaurada.

Como experiencia que atravesamos, el malestar es ambiguo, incómodo. Por momentos puede aislarnos, complicar nuestros vínculos, hacernos sentir solxs con eso que estamos sintiendo. Aún así, en el malestar puede residir la chispa anímica que nos encuentra con otrxs (Exposto, 2021).

Claves punk para reencantar el quehacer

Creo que se trata entonces de pensar cómo **“reencantar el quehacer”**, pero me viene pasando que en el ejercicio profesional cotidiano está todo demasiado roto y encastrado para sentarnos con Federici a discutir la política de los comunes. No deja de ser el horizonte, de aportar direccionalidad, pero de a ratos se vuelve abstracto con respecto a mi experiencia material y concreta actual.

Es así que ando encontrando chispas para reencantar el quehacer en la filosofía punk. Me parece que hay algo de tesoro en no quedarnos pasmadxs frente al **“no hay alternativa”**, en poder hacer un ejercicio disciplinado⁴ de nuestra praxis profesional. Es por eso que lxs invito a que pensemos juntxs cinco claves punk para trabajar con y desde nuestros malestares.

- **“Hágalo ud. mismx” (DIY):** *Hagámoslo nosotrxs mismxs. Esto nos sale inherente en la praxis profesional del trabajo social: si no hay, lo armamos. Vemos los huecos y activamos con y más allá de las instituciones. Redes de apoyo mutuo, espacios de reflexión, supervisión/covisión, formación continua. Rebeldía creativa, inventiva al servicio de la intervención.*
- **La rabia como combustible:** *La rabia es mi vocación, dice Silvio. Canalizar la frustración, el desencanto y la rabia como fuerzas creativas y de acción. Abrazar la rabia legítima, no intentar apagar la llama. El mundo está fundamentalmente mal y es lógico que nos sintamos así. Enojémonos juntxs. Expresemos nuestros enojos, escuchemos los de la gente con la que trabajamos.*

⁴ Una jugada con la propuesta de trabajo social indisciplinado de Martínez y Agüero (2018). No sólo indisciplinado por discutir la noción moderna y colonial del poder, saber y ser, sino también como ejercicio rebelde de ese poder, saber y ser que producimos y reproducimos como profesionales insertos en la división social y técnica del trabajo.



- **La estética de lo roto y lo auténtico:** *Si bien lo pulido y lo estético no diría que abundan en nuestro cotidiano (ni del trabajo social ni de lo público en general), capaz podamos recuperar lo roto y lo auténtico como principio. El “**atado con alambre**” no como resultado de descartes sino como una posición activa, se hace con lo que hay, sin filtro. No quedarnos esperando a que el contexto sea el ideal para hacer un movimiento. Me parece interesante también poder estar vigilantes y detectar en nuestro quehacer cotidiano, aquellos movimientos que bordean lo aséptico, lo sin corazón, lo demasiado prolijo, porque entiendo que detrás de esos movimientos hay desencanto, desimplificación o rutinización de la práctica.*
- **Rechazar el establishment (“stick it to the man”):** *Sostener la resistencia a la autoridad que no nos representa (¿hay alguna que sí?). Contra la hegemonía biomédica, psi (psicologxs también están incluídxs), patologizante e individualizante en el abordaje de los malestares. Resistir desde adentro, abrir fisuras para que entre aire. Hacer las preguntas incómodas. Un poco menos de corrección política, todo de estrategia, un poco más de decir las cosas que no nos gustan de lo que hacemos. Y sé que es complejo decir todo esto en el contexto de despidos masivos a colegas en estos últimos años, pero para quienes ocupamos privilegiadamente cargos de mayor estabilidad, creo genuinamente que es importante denunciar y quejarnos.*
- **No hay futuro:** *Está todo roto. No se trata de darnos por vencidxs, sino negar activamente el futuro que nos proponen. Ese futuro que quieren para nosotrxs, no lo queremos. Si no hay nada que esperar, podemos arriesgarlo todo. No le temamos a lo problemático, volvamoslo “**problemático**”, fabulemos. Construyamos historias ricas fuera de lo que la norma espera.*

En estas claves punk de a ratos encuentro y comparto consuelo con otrxs.

Un llamamiento

Castignani (2025) trae a Rolnik y caracteriza el escenario actual como una tormenta que avanza. Rolnik nos invita a devenir pararrayos para poder atravesar las tormentas. Y esto nos requiere juntxs desde nuestras diferencias:

Necesitamos ir al encuentro de lxs amigxs, invocarlx, convocarlx. El pararrayos puede ser esa máquina compañera, objeto-camarada– imprescindible para permanecer de pie, dobladx, inclinadx o directamente echadx –cada unx elija– ante las crisis, los descalabros, los desbandes. Acogiendo con una cierta piedad nuestras disfuncionalidades, sin erigir fortalezas imaginarias ni endurecer la piel. (Castignani, 2025)

Valeriano (2020) habla de segundear, de bancar como operación ética en medio del apocalipsis: ***“es una tarea vital, un gesto anímico, real, posible”***. Es animarnos a compartir algo profundamente nuestro ***“en medio de todo esto que es horrible, mezquino y cruel. Se segundea porque no se puede hacer otra cosa [...] Porque es una fuerza imparable capaz de cambiarnos de una vez y para siempre”*** (Valeriano, 2020).

Fernández-Savater (2019) nos invita a conspirar, respirar juntxs en situaciones saturadas en las que no hay lugar para nada nuevo: ***“toda asociación de pensamiento -a dos, un grupo de amigos, un colectivo- es una pequeña conspiración contra la saturación del mundo, contra la saturación como forma privilegiada del mundo, contra el cierre de los sentidos”*** (Fernández-Savater, 2019).

Entonces ahí está el llamamiento, a ejercitar la punkitud, a segundear, a conspirar, a devenir pararrayos. Así tal vez podamos cuidar eso que hacemos, que es mucho más que la reproducción material de nuestra existencia y de la gente que tenemos a nuestro cuidado: lo público, el margen, conjurar el aquelarre, improvisar con materiales varios, formar tentativas, tejer tramas de células vivas en torno a lo dañado. Estar-siendo ***“cuerpos-pararrayos. Moradas colectivas donde echarnos a vivir ante el peligro y la intemperie compartida”*** (Castignani, 2025). En estos movimientos podremos tal vez evitar que los desgastes y desánimos que traemos se vuelvan agujero negro que absorba todas nuestras pasiones alegres disponibles y con ellas nuestras capacidades emancipadoras y transformadoras.



Bibliografía

CASTIGNANI, F. (2025). *Un vivir rumiante*. Caja Negra Editora.

<https://cajanegraeditora.com.ar/un-vivir-rumiante-por-fran-castignani/>

EXPOSTO, E. (2021). *Enajenadx. Salud mental y revuelta*. Lobo Suelto!

<https://lobosuelto.com/enajenadx-salud-mental-y-revuelta-emiliano-exposto/>

FERNÁNDEZ-SAVATER, A. (2019). *Pensar para poder respirar*. Lobo Suelto!

<https://lobosuelto.com/pensar-para-poder-respirar-amador-fernandez-savater/>

FERNÁNDEZ-SAVATER, A. (2024). *Economía política y libidinal del malestar*. Contexto y Acción (ctxt). <https://ctxt.es/>

[es/20240301/firmas/45863/amador-fernandez-savater-suicidio-malestar-politizar-vision-en-el-oido-sufrimiento-hedonismo-psicologo-libidinal.htm](https://20240301/firmas/45863/amador-fernandez-savater-suicidio-malestar-politizar-vision-en-el-oido-sufrimiento-hedonismo-psicologo-libidinal.htm)

FRAZER-CARROLL, M. (2023). *Mad World: The politics of mental health*. Pluto Press.

HERMIDA, M. E. (2018). *Habitar las instituciones: notas para una intervención social-otra en contextos de colonialidad*.

https://www.academia.edu/37390964/habitar_las_instituciones_notas_para_una_intervenc%C3%B3n_social_otra_en_contextos_de_colonialidad

IAMAMOTO, M. V. (1997). *Servicio Social y división del trabajo: Un análisis crítico de sus fundamentos* (A. Pastorini, trad.).

Cortez Editora. <https://trabajosocial5.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/04/iamamoto-servicio-social-y-division-del-trabajo1.pdf>

LEWKOWICZ, I. (2023). *Todo lo sólido se desvanece en la fluidez*. Coloquio de Perros. (Obra original publicada en 2018).

MARTÍNEZ, S., & AGÜERO, J. O. (2018). *El Trabajo Social Emancipador como aporte a los procesos de decolonialidad*. En

P. Meschini & M. E. Hermida (Comps.), *Trabajo social y descolonialidad: Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social* (pp. 105-121). EUEM. https://eudem.mdp.edu.ar/admin/img/ebook/trabajo_social_y_descolonialidad_digital.pdf

VALERIANO, D. (2019). *Eduqué a mi hija para una invasión zombie*. Red Editorial.

VALERIANO, D. (2020). *Segundeo*. Lobo Suelto! <https://lobosuelto.com/segundeo-diego-valeriano/>

VOLPI, C. M. (2024). *Desconcierto: un análisis desde la atención del trabajo social en una guardia externa*. En Asociación de

Profesionales del Servicio Social, Soberanía Sanitaria en Disputa: reflexiones y luchas del trabajo social y los equipos de salud (pp. 107-122). APSS.

VOLPI, C. M. (2025). *De guardia*. Tinta Colectiva, 4, 28-31. <https://www.apss.org.ar/revistas/tinta-colectiva-vol-cuatro>



EJERCER TRABAJO SOCIAL EN LA CATÁSTROFE



Desafíos y estrategias de los equipos de salud en un contexto de intemperie.

Autorxs¹

Fecha de recepción: 05/2026

Fecha de aceptación: 07/2026

Contacto: Camila Hojman

RESUMEN: *El presente trabajo aborda la tarea de los equipos de salud en un contexto de intemperie marcado por el vaciamiento de las políticas públicas y la crisis del Estado como garante de derechos. La fragmentación, la falta de articulación intersectorial y las respuestas centradas en la inmediatez profundizan la precariedad y la exclusión. Frente a este escenario, se plantea el desafío de construir estrategias interdisciplinarias, intersectoriales e interinstitucionales que garanticen el acceso a derechos desde una perspectiva de hospitalidad, cuidado y trabajo colectivo.*

PALABRAS CLAVES: *intemperie, crueldad, estrategias, salud*

KEYWORDS: *intemperie, cruelty, strategies, health*

¹ Camila Hojman (UBA, hojmancami@gmail.com), Daniela Ponzano (UBA, ponzano.d@gmail.com), Dulce María Coloca (UBA, dulcecoloca@gmail.com), Lucía Pértiga (UBA, lucia.pertiga@gmail.com), Eliana Soledad Sisto (UNLu, lic.elianasisto@gmail.com), Florencia Scornavacche (UNLM, scorna.flor@gmail.com), Nadia Soledad Benfatti (UBA, nadia.s.benfatti@gmail.com) ⁽¹⁾, Laila Recloux (UBA, laircloux@gmail.com) ⁽²⁾, María Agustina Trebucq (UNLP, agustinatrebucq@gmail.com) ⁽³⁾

¹ Licenciadas en Trabajo Social. Residentes en Salud de Trabajo Social, Hospital Piñero, CABA.

² Lic. en Trabajo Social. CeSAC N°24 - CABA.

³ Lic. en Trabajo Social. Consultorio de atención integral para personas del colectivo LGTBQ+. Programa de Salud Sexual. Secretaría de Salud - Moreno, Provincia de Buenos Aires.

A modo introductorio

El presente escrito surge a partir de un trabajo de análisis y reflexión llevado adelante en el espacio académico de la Residencia de Trabajo Social (período septiembre 2024 - abril 2025) de un Hospital General de Agudos situado al sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante CABA). Cabe destacar que en el territorio en donde se inserta el Hospital, se presentan los mayores índices de vulnerabilidad social de la ciudad por lo que existe una alta demanda al Servicio de Trabajo Social.

Partiendo de un contexto de crisis del Estado como garante de derechos mediante el vaciamiento de la política pública, nos propusimos abordar la tarea que desarrollan los equipos de salud y algunas estrategias posibles en el contexto actual.

Nos preguntamos sobre las repercusiones de este escenario político en la práctica cotidiana: ¿Qué implica para los trabajadores del campo de la salud la labor diaria ante el vaciamiento? ¿Qué pasa cuando el Estado no funciona como tercero de apelación?

Desde estos interrogantes, realizamos una revisión bibliográfica y tomamos distintos conceptos y categorías que nos permitieron avanzar en el análisis. Además, propiciamos encuentros con colegas de planta, que se insertan en diversos dispositivos de salud y con compañeras de la residencia de Salud Mental de nuestra área programática, a fin de conocer sobre sus propias percepciones y las estrategias que encuentran y despliegan frente a este contexto.

A continuación, encontrarán en primer lugar, algunas aproximaciones hacia las transformaciones introducidas por las gestiones de los gobiernos actuales (tanto el Nacional como el propio de la Ciudad de Buenos Aires) enmarcadas en un proyecto de recrudescimiento neoliberal, buscando describir el impacto que tienen a nivel general y en el campo de la salud en particular. Consideramos que la categoría de intemperie desarrollada por Silvia Duschatzky, permite conceptualizar el contexto actual.

En segundo lugar, reflexionamos acerca de las posibilidades de intervención en este escenario caracterizado por la incertidumbre, la hostilidad, y principalmente por decisiones y políticas de crueldad desplegadas desde el Estado. Tomamos los aportes de Marilda Iamamoto quien, desde el Trabajo Social, describe las dimensiones que conforman la práctica profesional y pensamos desde allí, cuáles son las estrategias posibles de accionar en un contexto de intemperie.

El Impacto de las Políticas Neoliberales en la Salud Pública: Retrocesos y Desafíos

El punto de partida para el presente análisis consiste en una aproximación hacia la comprensión del contexto social, político y económico nacional que da lugar a la emergencia de nuevos desafíos, obstáculos e interrogantes para el ejercicio profesional en el ámbito de la salud. El despliegue de políticas de corte neoliberal del que somos testigos en la actualidad, no es nuevo, así como tampoco la consecuente profundización de la pobreza, desigualdad y el cuestionamiento hacia los derechos adquiridos históricamente. Estas políticas no se expresan sólo en nuestro país, sino que corresponden a un avance conservador y neoliberal a nivel global.

En este sentido, Fernández Soto (2022), señala que la instauración de políticas de este tipo es un proceso que viene de larga data en la región, contando con medio siglo de implementación y continuidad, por lo que afirma que el neoliberalismo debe comprenderse: ***“no como un estado de situación estático, único y homogéneo”***, sino que, por el contrario es preciso ***“comprender su procesualidad, su movimiento y las singularidades que adquiere en cada experiencia nacional, que implica relaciones y fuerzas sociales específicas”*** (Fernández Soto, 2022, p.20).

Cabe mencionar que a partir de diciembre de 2023 asume en Argentina un nuevo gobierno que profundiza las políticas neoliberales y neoconservadoras, se autoproclama como ***“anarcocapitalista”*** y promueve explícitamente la destrucción del Estado. Esto queda en evidencia con acciones que apuntan fuertemente al achicamiento de la institucionalidad estatal, mediante los denominados ***“Decretos de Necesidad y Urgencia”*** y la ***“Ley Bases”*** en donde se reglamentan distintas medidas, como el cierre de organismos nacionales con masivos despidos de trabajadores estatales. Frente a ello se evidencia un impacto negativo en múltiples ámbitos de la vida cotidiana, principalmente de los sectores más vulnerados. Son ejemplo de ello el recorte en el sistema de jubilaciones y pensiones, las restricciones en el acceso a prestaciones sociales y los derechos básicos como la alimentación, la educación y la salud.

Mediante estos mecanismos, se identifican avances de la actual gestión hacia una centralidad del mercado por sobre los derechos sociales y un proceso de mayor acumulación de la riqueza en los sectores más privilegiados, profundizando así, la pobreza y la desigualdad. En concordancia con ello, también la privatización de bienes y servicios públicos y la retirada del Estado como garante de derechos en pos de la desregulación. Esto es posible a través de un doble juego entre acumulación de



poder en manos del Poder Ejecutivo y políticas represivas que quiebran los acuerdos democráticos.

Adicionalmente, mientras se promueven discursos con una lógica individualista que responsabiliza a los sujetos por su situación de empobrecimiento; se invisibiliza y exime al Estado de sus responsabilidades, resaltando así la lógica del **“sálvese quien pueda”**. Consideramos que esto genera un deterioro en los lazos sociales y de solidaridad, lo cual se evidencia cotidianamente y repercute de manera directa en las formas de organización social frente a estos avances, dando lugar a lo que Castrogiovanni (2023) define como barbarización de las relaciones sociales.

En este contexto, el sistema de salud se ve directamente afectado. De acuerdo a un informe presentado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)² durante el año 2024, se constata una mayor demanda sobre el sistema público. Algunas de las consecuencias que podemos enumerar son, la obstaculización para el acceso a medicamentos con cobertura al 100% para personas afiliadas a PAMI; el aumento en el precio de los medicamentos; la suspensión de la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE), que ocasionó la interrupción de tratamientos en pacientes graves y crónicos y la eliminación de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), que implicó la pérdida de la elaboración soberana de medicamentos. Sumado a ello, durante el primer trimestre del año 2024 se desregularon los precios de la medicina prepaga, lo que incrementó la demanda sobre el sistema público. Otra de las situaciones que se encuentra atravesando el sistema de salud público de la Ciudad de Buenos Aires, es la reducción en la disponibilidad de profesionales y servicios, debido a los bajos salarios y la alta carga laboral.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde nos encontramos insertas como residentes, el Ministerio de Salud puso en marcha recientemente, a través de la Resolución N° 1054/MSGC/25³, el cobro en hospitales públicos para extranjeros sin DNI argentino. Aplicable para procedimientos programados no urgentes como tomografías, resonancias magnéticas, internaciones y cirugías. Esto se suma a la imposición de la atención individual en consultorios a través de la implementación

² https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2024/09/cels_salud-en-agonia.pdf

³ https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck_pe-res-msgc-msgc-1054-25-7080.pdf

de las agendas por horarios de atención, reduciendo la disponibilidad de los profesionales para llevar adelante estrategias de promoción y prevención en territorio y aumentando las tareas de asistencia en consultorio, atendiendo así, contra el trabajo comunitario e interdisciplinario e incrementando la fragmentación del sistema de salud.

Todo ello abona a un claro vaciamiento de la salud pública y nos permite identificar un doble impacto en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC). Por un lado, las medidas directas, producto de decisiones políticas concretas en materia de salud, como el recorte en los hospitales o el cobro en la atención, y por otro lado, las medidas indirectas que empobrecen las intervenciones profesionales, como es la falta de políticas públicas para brindar respuestas, la precarización de las condiciones laborales, el cierre de instancias articuladoras de gobierno, y la culpabilización y avasallamiento a las organizaciones sociales.

A esto se le agrega, citando a Castrogiovanni (2023), ***“la desechabilidad de una masa poblacional”*** (p.145) que llega al sistema de salud con demandas de supervivencia mientras la acotada política pública no brinda respuestas. Asimismo, en los territorios se profundiza la desigualdad dejando como su expresión más visible la violencia urbana y la fragilización de los lazos comunitarios.

Judith Butler (2019) conceptualiza este proceso como precarización de la vida, en referencia a que algunas vidas son deliberadamente precarizadas en función de la necesidad del capital. Dirá que la precariedad está presente en todos los seres humanos (todes estamos expuestos a la indigencia, a los desastres naturales, a los accidentes) pero no se expresa de manera homogénea, está desigualmente distribuida. En línea con este proceso, consideramos que en las políticas estatales prima una lógica de mercado, en relación a la cual les ciudadanos son pensados como consumidores. Así, quienes quedan por fuera de esa lógica se convierten en inexistentes. En la Revista Adynata, analizando las categorías de Lewcowicz (2004) se postula que ***“No es el temor de morir (...) es el terror de no existir, no de estar excluido y recludo, sino de quedar expulsado; pero ni siquiera expulsado afuera: expulsado (...) hacia una existencia que no cuenta para otros como existencia (...) Descubrimos la inexistencia”*** (Revista Adynata, 2021).

En este contexto, los trabajadores de la salud nos encontramos en una encrucijada entre el compromiso ético-político de dar una respuesta integral y las limitaciones impuestas por la realidad institucional, social, política y económica en la que estamos insertes. Esta realidad lleva a no



contar con respuestas estatales basadas en políticas sociales adecuadas, generando un impacto en el desarrollo de la autonomía profesional.

A los fines de conceptualizar el contexto actual, tomamos la categoría de intemperie. Si bien esta categoría es desarrollada por Silvia Duschatzky (2007) en vinculación a las personas que se encuentran en situación de calle, nos permite caracterizar una situación de desamparo y desprotección, exposición y deriva que las personas atraviesan, en consecuencia del vaciamiento de las políticas públicas y a la crisis del Estado. Situando así, las contradicciones que nos atraviesan como profesionales de la salud y trabajadoras, respecto de la capacidad de agencia posible para intervenir en tiempos complejos, pero sobre todo en tiempos de incertidumbre y hostilidad, bajo el despliegue de una trama de crueldad por parte del Estado. Consideramos que en este escenario, no solo quedan a la intemperie las personas usuarias del sistema de salud, sino también, les trabajadores.

En la intemperie, lo posible

Nos preguntamos entonces, cómo construir estrategias de intervención que pongan en el centro la vida de las personas y los derechos humanos. Y al mismo tiempo fortalezcan la grupalidad en la tarea para sostener el autocuidado.

Es en este punto donde resulta pertinente tomar los aportes de Marilda Iamamoto (2002), quien postula que el trabajo social particularmente debe enmarcar su práctica profesional, su intervención, en tres dimensiones interrelacionadas a los fines de superar y/o enfrentar profesionalmente las limitaciones de incertidumbre que impone el sistema en el que estamos insertos. Estas son: la teórico-metodológica, vinculada a la formación rigurosa del pensamiento social de la modernidad, que implica una lectura de la coyuntura y de la correlación de fuerzas en las instituciones; la competencia técnico-operativa, para actuar frente a las demandas, es decir la elección de estrategias de acción, y por último la dimensión ético-política, que nos permite la reflexión sobre las implicancias de nuestro trabajo e imprime la direccionalidad a nuestra intervención, basada en un sistema de valores que reconoce las contradicciones y complejidades en las que la profesión se enmarca. Si bien estas dimensiones han sido desarrolladas individualmente a fines analíticos, es importante destacar que en la praxis cotidiana se encuentran necesariamente entrelazadas y no es posible construir intervenciones integrales si no se tienen todas en cuenta.

En relación a la dimensión teórico-metodológica, desde nuestra profesión apostamos a la revisión permanente de la historia y de los contextos en los que los sujetos con los que intervenimos se encuentran. De esta manera, se recuperan las trayectorias biográficas de las personas en relación con sus entornos, en oposición a los discursos neoliberales donde la intemperie pareciera ser ahistórica y aislada, deben enmarcarse en procesos socio históricos, complejos y estructurales. Por estas razones, sostenemos que una estrategia posible es problematizar y pensar los escenarios sociales-políticos-históricos en los que trabajamos a través de diferentes marcos teóricos.

Respecto a la dimensión técnico-operativa cabe mencionar a la palabra, el encuentro, la escucha, la entrevista, la interdisciplina y la construcción de redes que ofician como herramientas fundamentales en nuestra intervención y operativizan la creación de estrategias. A su vez, la revalorización de saberes, vivencias, significantes y sentidos de las personas con quienes trabajamos, es fundamental en nuestra tarea cotidiana. En la misma línea el trabajo interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional nos brindará pistas de acción ante el desamparo.

Por último, desde la dimensión ético-política, y teniendo en cuenta el contexto de intemperie, consideramos que les trabajadores podríamos oficiar como mediadores hacia prácticas subjetivadoras. Por eso creemos apropiado recuperar la “ternura” como categoría política y, a la luz de los aportes de Ulloa, pensarla como una instancia ética que trae aparejada dos habilidades propias: la empatía y el miramiento entendido como *“la posibilidad de mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo”* (Ulloa, 1995, p. 4). Dirá Aída Perugino que *“la ética es una posición singular frente a una norma colectiva (...), así la ética como acto surge de lo imposible”*. *“(…) La dimensión ética es la que inventa respuestas o preguntas para los problemas”* (Perugino, 2024, p. 257).

Entonces en la integración de todas estas dimensiones nuestras intervenciones cobrarán sentido y podrán direccionarse hacia la búsqueda de un encuentro con un otro, entendido como sujeto de derechos con agencia. La permanente desnaturalización de nuestras propias prácticas y la apertura a lo inesperado en un marco de hospitalidad representarán puntos de fuga en este entorno. Arias y Sierra refieren que *“hospitalidad”* implica *“hacerle lugar, hacerlo venir, es ofrecer algo a alguien (...) es ofrecimiento a un ajeno que nos cuestiona; un otro que nos hace demandas y nos hace preguntas, que nos incomoda.”* (Arias y Sierra, 2019, p. 5).



Sumado a ello, pensar nuestras intervenciones desde la categoría de cuidados, de sí y de los otros, nos permitirá según Elena de la Aldea (2019) pensar los cuidados como los modos a través de los cuales el ligamento social se crea y se repara. Así, los cuidados, imprescindibles para la sobrevivencia humana, pueden tener la potencia de transformar, a partir de una práctica consciente y asumida, ese atrapamiento en el individualismo al cual somos llevados por un sistema que ataca todas las solidaridades y nos deja a “la intemperie”. En ese sentido, y retomando a Aída Perugini (2024), cabe tener presente que la ética es la que inventa y experimenta, y trabajando en la intemperie no queda otra que inventar.

Palabras finales

En línea con el análisis desarrollado, resulta pertinente hacer hincapié en que el contexto social y político que describimos no se trata de una novedad, sino que es parte de una corriente que insiste en instalar un proyecto neoliberal a nivel global y que promueve lógicas de mercado y desfinanciamiento; apartando al Estado como garante de derechos, provocando mayor desigualdad, vulnerabilidad y pobreza. Esto se refleja en la implementación de medidas directas e indirectas en diversas áreas. Particularmente en salud registramos recortes presupuestarios en hospitales, cobro en la atención y precarización de condiciones laborales, entre otras.

La categoría de intemperie (Duschatzky, 2007), permite conceptualizar el contexto actual de desamparo y desprotección al que los sujetos quedan/quedamos expuestos. En este sentido, observamos por un lado, que las personas permanecen subsumidas a la dinámica del mercado, en la cual los ciudadanos pasan a ser considerados consumidores. Promoviendo una lógica individualista y culpabilizadora y generando que quienes queden por fuera, se conviertan en inexistentes. Mientras que por otro lado, el despliegue de estrategias para la intervención se ve atravesado por el recorte de políticas públicas dejando también a la intemperie a los trabajadores, a quienes solo les resta la propia agencia en el trabajo artesanal para construir lo posible.

Frente a un panorama de incertidumbre y retroceso de derechos, proponemos como prácticas que generan subjetividad y resistencia: la escucha atenta, la hospitalidad y la ternura, dar lugar a la palabra, el trabajo interdisciplinario, el encuentro con otros, y la creación de redes de apoyo. Estas acciones pueden actuar como trincheras, abriendo caminos para escapar de la crueldad del contexto. Las estrategias profesionales

deben forjarse en espacios colectivos y de formación, jamás en la individualidad. Lo colectivo representa el soporte para tiempos como el vigente que pueden tornarse insoportables.

DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS DE LOS EQUIPOS DE SALUD



Bibliografía

ARIAS, A. Y SIERRA, N. (2019) *La accesibilidad en los tiempos actuales*. Apuntes para pensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones. Revista Márgen N°92.

BUTLER, J. (2019) *Cuerpos aliados y lucha política: hacia una teoría performativa de la asamblea*. Ed.: Paidós. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y LEGALES -CELS- (2024) *Salud en agonía: las medidas del gobierno y sus consecuencias en nuestras vidas*. Informe primer semestre.

CASTROGIOVANNI, N (2023) *Trabajo Social y Sanitarismo en la Argentina: Una reconstrucción histórico política de la contemporaneidad*. Ed. Puka. Tandil, Argentina.

DE LA ALDEA, E. (2019) *Los cuidados en tiempos de descuido*. LOM ediciones.

DUSCHATZKY, S. (2007) *Cartografías barriales. Una aproximación a la singularidad de las instituciones contemporáneas*. (pp. 18-28). Propuesta Educativa. (27).

FERNÁNDEZ SOTO, S. (2022) *El proceso de neoliberalización en América Latina. Reactualización, intensificación y resistencias en la experiencia argentina de la segunda década del siglo XXI*. (pp. 19-35). Área Académica DeLiberación. DTS. FCS. UR.

IAMAMOTO, M. (2002) *Intervención profesional frente a la actual cuestión social*. En Trabajo social y mundialización: etiquetar desechables o promover inclusión. (pp. 93-118). Espacio Editorial.

LEWKOWICZ, I (2004) *Pensar sin Estado: La subjetividad en la era de la fluidez*. Ed Paidós.

PERUGINO, A. (2024) *Si la hospitalidad es la ética, lo urgente es el sujeto*. En Mesa de apertura de las Jornadas Metropolitanas de Residentes de Salud Mental. "Salud mental en urgencia. La hospitalidad como respuesta al desamparo".

REVISTA ADYNATA (2023) *La existencia de nosotros / Ignacio Lewkowicz*.
<https://www.revistaadynata.com/post/la-existencia-de-nosotros---ignacio-lewkowicz>

ULLOA, F. (1988) *La ternura como contraste y denuncia del horror represivo*. En Conferencia llevada a cabo en las Jornadas de reflexión de Abuelas de Plaza de Mayo, Buenos Aires.



Acerca de las redes profesionales del Trabajo Social en el campo gerontológico en Argentina: Una mirada situada en dos experiencias

Autorxs¹

Fecha de recepción: 05/2026

Fecha de aceptación: 07/2026

Contacto: Jorge Paola

RESUMEN: *El artículo reflexiona sobre la constitución de redes profesionales de Trabajo Social en el campo gerontológico, centrándose en el análisis de la Red Latinoamericana de Docentes y Profesionales de Trabajo Social en el Campo Gerontológico - REDGETS y la Red de Gerontología TS del Consejo Profesional de CABA - RGTS. A través de la caracterización de estas experiencias, exploramos la importancia de la acción colectiva, sus procesos de formalización y el alcance de sus prácticas frente a los desafíos que presenta el actual panorama socio-histórico.*

PALABRAS CLAVES: *Redes, Gerontología, colectivo profesional*

KEYWORDS: *Networks, Gerontology, Professional Collective*

¹ Jorge Paola. Lic. en Servicio Social. Magíster en Políticas Sociales (UBA)/REDGETS/RGTS - Consejo Profesional CABA
Haydee Chamorro García. Lic. en Trabajo Social, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú/REDGETS
Flores Mennucci. Lic. en Trabajo Social (UBA)/RGTS - Consejo Profesional CABA
Salomé Rostkier. Lic. en Trabajo Social (UBA)/RGTS - Consejo Profesional CABA

El estudio de las redes profesionales en el Trabajo Social gerontológico se inscribe en el paradigma de la complejidad y la teoría de redes, entendiendo que la realidad social constituye un entramado relacional construido colectivamente (Dabas, 1995). Desde esta perspectiva, las intervenciones en el campo gerontológico requieren superar abordajes fragmentados y promover estrategias colectivas y situadas que permitan comprender la complejidad de los procesos sociales y las dimensiones relacionales de la práctica profesional (Danel & Favero Avico, 2021).

En este marco, las redes profesionales no constituyen meramente un grupo de contactos, sino un activo intangible que moviliza beneficios materiales y simbólicos, configurándose como un espacio de producción y circulación de conocimiento, fortalecimiento del capital social y construcción de memoria colectiva. Como plantea Bourdieu (2014), favorecen el acceso a recursos materiales y simbólicos mediante vínculos de reconocimiento mutuo, mientras que su funcionamiento cooperativo posibilita la sistematización de experiencias y la construcción de respuestas que trascienden las capacidades individuales desafiando las estructuras de poder estáticas (Mintzberg, 1984; Pfeffer, 1993). Frente a un *zeitgeist* marcado por la inmediatez y la hiperconectividad digital, la red se constituye como un *"tejido interhumano"* que trasciende la lógica del *networking* comercial para transformarse en un dispositivo de producción de saber crítico, acción colectiva y defensa de derechos.

Las experiencias aquí presentadas se reconstruyen desde la participación directa de las personas autoras en las redes profesionales analizadas, complementada con la revisión de registros de actividades, memorias anuales, materiales institucionales e intercambios entre las y los profesionales que las integran, lo que permite una aproximación situada a los procesos estudiados.

Red Latinoamericana de Docentes y Profesionales de Trabajo Social en el Campo Gerontológico (REDGETS)

La **REDGETS** se ha consolidado, tras trece años de trayectoria, como un nodo estratégico de articulación académica y profesional en América Latina. La red funciona como un vehículo informativo y crítico que vincula proyectos de investigación, intervenciones situadas y avances disciplinares, promoviendo el intercambio entre docentes y profesionales de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, México, Perú, Puerto Rico y Uruguay. Nuclea a docentes, investigadores y profesionales del campo gerontológico y mantiene una convocatoria abierta a nuevos integrantes de instituciones latinoamericanas.



El núcleo de la REDGETS es la socialización de conocimientos y estrategias de acción orientadas a optimizar los perfiles profesionales e interdisciplinarios requeridos en el siglo XXI. Bajo el ideario de la ciudadanía plena y el ejercicio efectivo de los derechos de las personas mayores, desarrolla jornadas internacionales en diversas sedes universitarias — desde la Universidad de Buenos Aires hasta la UNAM en México—, publicaciones académicas y producciones editoriales. Su estructura operativa se basa en un triunvirato coordinador rotativo y representativo, permitiendo la consolidación de grupos de trabajo inter-carreras.

La REDGETS asume la virtualidad como un dispositivo necesario para responder a la instantaneidad y la velocidad de los procesos de integración actuales. Esto permite generar discusiones críticas, analizar el estado de situación de las políticas públicas y realizar denuncias frente a las ausencias estatales, posicionándose como una voz proactiva en la construcción de sociedades más justas y sustentables; así como constituirse como un espacio de compromiso ético-político que trasciende fronteras, fortaleciendo la identidad latinoamericana y el reconocimiento de las especificidades socioculturales de nuestra "Patria Grande".

Red de Gerontología TS - RGTS (Consejo Profesional de Trabajo Social de CABA)

La Red de Gerontología TS (en adelante, La Red) surge en 2018 como una extensión dinámica del Grupo de Trabajo Social en el campo gerontológico del Consejo Profesional de Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su origen se remonta a un curso de posgrado impulsado por la institución, donde un colectivo de profesionales identificó la necesidad de consolidar un nodo de intercambio permanente, superando los límites del aula para transformar el encuentro en una red de práctica profesional sostenida, con el apoyo de quien fue el docente coordinador del curso: Mg Jorge Paola.

Desde sus inicios, la Red se propuso generar espacios de examen reflexivo sobre la realidad social y el impacto de las políticas públicas en el campo gerontológico, promoviendo una perspectiva de derechos humanos en el envejecimiento. Paralelamente, impulsó la producción y socialización de conocimientos mediante la organización de jornadas, la elaboración de materiales técnicos de referencia —entre ellos el Fascículo de Trabajo Social N.º 1: ***La intervención de Trabajo Social con Personas Mayores***— y el desarrollo de instancias de intercambio profesional. Asimismo, la Red ha promovido acciones de sensibilización y posicionamiento profesional, entre las que se destaca la campaña ***"No al Viejismo"***, orientada a desnaturalizar prejuicios y prácticas discriminatorias hacia las personas mayores.

Se distingue por una premisa de integración democrática y horizontal, donde confluyen profesionales con vasta trayectoria como colegas que inician su recorrido en el campo. Esta intergeneracionalidad interna enriquece la mirada sobre las vejece y fortalece la identidad del colectivo profesional.

En la actualidad la Red ha trascendido su anclaje jurisdiccional en CABA, perfilándose hacia una perspectiva federal, fortaleciendo procesos de integración regional trascendiendo las distancias geográficas y los tiempos institucionales. En este sentido, permite construir un Trabajo Social situado, atento a las particularidades históricas, culturales y políticas de nuestros territorios, enriquecido por el intercambio de experiencias comunes en torno al envejecimiento y las políticas de cuidado. La circulación horizontal de saberes entre colegas de distintas regiones favorece la circulación de lecturas críticas compartidas sobre las transformaciones contemporáneas de la cuestión social en Argentina.

A través del contacto constante entre sus integrantes, el grupo no solo intercambia información actualizada, sino que sostiene un proyecto de sistematización de la praxis profesional que permite visibilizar el quehacer gerontológico y convalidar, mediante la experiencia acumulada, aquellas respuestas que aún no son cubiertas por las políticas públicas vigentes. Asimismo diversos dispositivos de trabajo como la interconsulta profesional, que constituye un espacio permanente de asesoramiento técnico entre colegas, gestión de recursos y apoyos, articulación interinstitucional frente a situaciones de vulneración de derechos, acompañamiento de casos judiciales y administrativos, así como la difusión de instancias de formación académica, congresos y producción científica. Por otro lado, los ateneos de discusión propician el encuentro y el trabajo de miembros de la red bajo la modalidad de grupo operativo, con la tarea de poder reflexionar, discutir sobre situaciones singulares, grupales, institucionales en la praxis a la luz de la teoría gerontológica y de las Ciencias Sociales.

A partir de la ampliación de la Red y de las demandas emergentes vinculadas tanto al contexto social como al ejercicio profesional se implementó, bajo una modalidad virtual, el taller ***“Compartir la práctica”***, con encuentros bimestrales dirigidos a colegas que se desempeñan en residencias de larga estadía para personas mayores. Allí las participantes compartieron experiencias y reflexiones, intercambiaron estrategias de articulación institucional y analizaron la normativa vigente.



Análisis comparativo de las redes sociales profesionales de Trabajo Social en el campo gerontológico

El análisis de estas experiencias permite identificar convergencias estructurales y divergencias en sus formas de organización, alcances y modos de intervención, configurando un campo de relaciones altamente productivo para el desarrollo del Trabajo Social gerontológico de la región.

Ambas redes comparten una matriz ético-política común, anclada en la perspectiva de derechos humanos y en una mirada crítica frente a las múltiples formas de exclusión que atraviesan a las personas mayores. En este sentido, trascienden la lógica instrumental del intercambio profesional, consolidándose como dispositivos colectivos de producción de saber, construcción identitaria y resistencia frente a la fragmentación institucional y el debilitamiento de las políticas públicas. La horizontalidad en la organización, la valorización de la experiencia situada y la apuesta por la virtualidad como soporte de articulación y ágil conectividad son rasgos compartidos que evidencian un posicionamiento común frente a los desafíos contemporáneos del campo gerontológico.

No obstante, emergen diferencias relevantes vinculadas principalmente a la escala, el origen institucional y la orientación funcional de cada red. La REDGETS se configura como un espacio de alcance latinoamericano, con una trayectoria consolidada de más de dos décadas y una fuerte impronta académica. Orienta su accionar prioritariamente a la producción y circulación de conocimiento, mediante jornadas internacionales, publicaciones y articulaciones académicas regionales. Por su parte, la Red de Gerontología TS presenta un origen más reciente y situado. Si bien su alcance inicial fue jurisdiccional, ha logrado proyectarse hacia una lógica federal, sostenida principalmente a través de redes sociales. A diferencia de la REDGETS, su perfil se encuentra más directamente vinculado a la intervención profesional concreta.

En relación con las formas de organización, ambas redes comparten un modelo horizontal, aunque con distintos niveles de formalización. Mientras la REDGETS presenta una estructura de coordinación rotativa que garantiza representatividad regional y continuidad organizativa, la Red de Gerontología TS se caracteriza por una dinámica más flexible, centrada en la interacción directa entre colegas y en la resolución de problemáticas emergentes de la práctica cotidiana. Esta diferencia no implica una jerarquización entre modelos, sino más bien evidencia la coexistencia de distintas formas de institucionalidad en la construcción de redes profesionales.

Respecto a los alcances territoriales, se observa que la REDGETS opera en una escala regional, promoviendo la integración latinoamericana y la construcción de una identidad profesional en clave de “Patria Grande”. En contraste, la Red de Gerontología TS se desarrolla en una escala nacional con proyección federal, lo que le permite sostener un anclaje más directo en las particularidades territoriales y en las configuraciones específicas de la cuestión social en Argentina.

Estas diferencias, lejos de constituir limitaciones, habilitan importantes complementariedades. La REDGETS aporta un andamiaje teórico-metodológico robusto, así como una perspectiva comparada que enriquece la comprensión del campo gerontológico a nivel regional. Por su parte, la Red de Gerontología TS ofrece una fuerte capacidad de intervención situada, con dispositivos concretos que permiten abordar la complejidad de las prácticas profesionales en tiempo real.

Ambas redes enfrentan desafíos comunes. La virtualidad, si bien amplía las posibilidades de articulación, también introduce el riesgo de vínculos mediados por la inmediatez y la superficialidad. Asimismo, la sostenibilidad de estos espacios depende en gran medida del compromiso voluntario de sus integrantes, en contextos de precarización laboral y desgaste profesional, dentro de un escenario político-institucional a nivel latinoamericano, caracterizado por el retroceso de las políticas sociales, que tensiona las posibilidades de incidencia de estos espacios colectivos.

Del análisis comparativo emergen aprendizajes transferibles para el fortalecimiento de redes profesionales en el campo gerontológico. Se destaca la importancia de sostener estructuras horizontales que favorezcan la participación, articular producción teórica con intervención práctica y reconocer las redes como espacios de cuidado colectivo, además de instancias de producción de conocimiento. Asimismo, se evidencia la relevancia de sistematizar las prácticas profesionales como insumo para la incidencia política y la construcción de políticas públicas con las que se encaminan concretamente procesos de justicia social.

En este marco, ambas redes pueden ser comprendidas como expresiones complementarias de un mismo proceso: la consolidación de un Trabajo Social gerontológico crítico, situado y articulado, capaz de transformar el aislamiento profesional en construcción colectiva y de disputar sentidos en torno al envejecimiento y los derechos de las personas mayores para lograr, de manera colectiva, promover giros de alcance ontológico, epistemológico y metodológico en el campo gerontológico.



Reflexiones finales

Reflexionar sobre las redes profesionales en el campo gerontológico implica también interrogar las formas contemporáneas de construir lazos y sostén, para el armado de una comunidad profesional capaz de trascender en el tiempo. ¿Es posible pensar hoy las prácticas profesionales por fuera de entramados colectivos? ¿Cómo sostener intervenciones éticas y críticas en contextos de creciente fragmentación social, precarización laboral y debilitamiento de las políticas públicas?

Las experiencias analizadas muestran que las redes exceden una lógica instrumental o meramente informativa. Constituyen espacios de producción de conocimientos, construcción identitaria, memoria y cuidado colectivo, donde circulan recursos técnicos, marcos teóricos, estrategias de intervención, pero también acompañamiento, reconocimiento y sostén entre colegas. No obstante, la virtualidad plantea desafíos exigiendo construir y favorecer procesos sostenidos de reflexión crítica y cooperación.

En los últimos años, estas funciones adquirieron una relevancia particular frente a escenarios de crisis. Durante el ASPO y el DISPO implementados en el marco de la pandemia por el virus SARS-COVID-19, estos espacios en entornos virtuales permitieron acompañar intervenciones atravesadas por el aislamiento, la incertidumbre y el incremento de situaciones de vulneración de derechos hacia las personas mayores. La circulación inmediata de información, protocolos, recursos institucionales y estrategias de intervención posibilitó construir respuestas colectivas en un contexto de excepcionalidad, donde muchos profesionales debieron sostener en el cotidiano situaciones de extrema complejidad.

Asimismo, en el contexto actual de neoliberalismo conservador en el que aparece como política de Estado el retroceso y vaciamiento de políticas sociales gerontológicas, precarización de las condiciones laborales y profundización de las desigualdades sociales; las redes continúan funcionando como espacios de contención, escucha e intercambio entre colegas. En muchos casos, quienes trabajan en las instituciones terminan siendo quienes **“acuerpan”** políticas públicas debilitadas, sosteniendo dispositivos institucionales con recursos insuficientes y enfrentando altos niveles de desgaste profesional. En este escenario, la red se constituye también como un dispositivo de cuidado colectivo frente al desamparo, la incertidumbre laboral y la fragmentación institucional.

En esta línea, las redes profesionales también pueden comprenderse como espacios de construcción de memoria colectiva. En ellas no solo circulan conocimientos técnicos y estrategias de intervención, sino que se preservan experiencias, aprendizajes y posicionamientos ético-políticos construidos a lo largo del tiempo. La transmisión intergeneracional entre colegas, la sistematización de las prácticas y la elaboración compartida de los desafíos contemporáneos contribuyen a sostener una memoria profesional que fortalece la identidad del colectivo y evita que las experiencias queden reducidas al ámbito individual.

Finalmente, tanto en entornos virtuales como presenciales, las redes habilitan la construcción de un Trabajo Social gerontológico situado, crítico y regionalmente articulado. Allí radica una de sus mayores potencias: transformar el aislamiento profesional en construcción colectiva y convertir la experiencia compartida en memoria, conocimiento y acción política en defensa de los derechos de las personas mayores.

ACERCA DE LAS REDES PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL



Bibliografía

BOURDIEU, P. (2014). *Capital cultural, escuela y espacio*. Siglo XXI Editores México.

DABAS, E., & NAJMANOVICH, D. (1995). *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la construcción y el fortalecimiento de la sociedad civil* (p. 455-455).

DANEL, P. M., & FAVERO AVICO, A. M. (2021). *Intervenciones, cuerpos y escuchas en el Trabajo Social contemporáneo*.

GRUPO DE TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO DEL CONSEJO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (2022, 2023, 2024, 2025). *Memorias de trabajo*.

MINTZBERG, H. (1984). *Power and organization life cycles*. Academy of Management review, 9(2), 207-224.

PAOLA, J. P.; RÍMOLI SCHMIDT, M. D.; FARRÉ, M. (COMPILADORES). (2019) *Trabajo Social en el campo gerontológico. Reflexiones y puntos de vista para una lectura de la realidad de los mayores hoy*. Actas de las IV Jornadas de Trabajo Social en el campo gerontológico, Universidad Nacional de la Matanza (UNLAM) ISBN 978-9874417-52-7.

PAOLA, J. P.; SAA, B. M. (COMPILADORES). (2019) *Fascículo N° 1: La intervención de Trabajo Social con Personas Mayores. Aportes de la intervención y la investigación del Trabajo Social en el campo Gerontológico*. 874417-52-7. Consejo Profesional de Graduados de Servicio Social o Trabajo Social. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

PAOLA, J. P. (2019). *Relaciones conceptuales y desenvolvimientos del Trabajo Social en el campo gerontológico*. Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria, 5(1), 29-45. DOI: <http://doi.org/10.29035/pai.5.1.29>. Universidad Católica del Maule. Chile.

PFEFFER, J. (1993). *El poder en las organizaciones: Política e influencia en una empresa*. (J. Real Gutiérrez, Trad.). McGraw-Hill. Madrid.



Sostener la vida en el hospital: Expertización y feminización de los cuidados en internaciones prolongadas.

Lucía Manzo y Cecilia Podestá ¹

Fecha de recepción: 05/2026

Fecha de aceptación: 07/2026

Contacto: Lucía Manzo

RESUMEN: *El artículo, desarrollado en el marco de la Residencia de Trabajo Social en Salud, analiza desde una perspectiva de género las prácticas de cuidado realizadas por mujeres que acompañan internaciones prolongadas en un Hospital General de Agudos de CABA. A partir de una revisión bibliográfica y de una reflexión sobre la intervención profesional, examina las lógicas de atención hospitalaria y los desafíos para el Trabajo Social. Destaca la necesidad de superar los límites del modelo biomédico, reconocer la interdependencia en los cuidados y promover políticas públicas integrales que reduzcan la sobrecarga estructural que recae sobre las mujeres cuidadoras.*

PALABRAS CLAVE: *Feminización en las prácticas de cuidado - Expertización- Internación.*

KEYWORDS: *Feminization in care - Expertization - Inpatient care.*

¹ Ambas son Licenciadas en Trabajo Social. Residentes de Trabajo Social en Salud, Htal. Gral. de Agudos de CABA.

Introducción

Este artículo sistematiza experiencias y reflexiones surgidas en el marco de la residencia de Trabajo Social en un Hospital General de CABA. El análisis se centra en nuestra intervención profesional en las salas de internación de dicho hospital.

Durante este período, observamos que entre las personas adultas internadas por las cuales se solicita interconsulta al Servicio Social, predominan las mujeres como principal figura de sostén. Esto remite a la categoría de feminización de los cuidados. Entendiendo que históricamente la mujer asume las actividades de cuidado en la esfera privada, surgen interrogantes específicos respecto a los contextos hospitalarios: ¿Qué lugar ocupan las prácticas de cuidado de estas mujeres dentro de la atención institucional? ¿Cómo pensar el cuidado durante la internación en un hospital de agudos? ¿De qué manera dialogan las estrategias de las cuidadoras con las de quienes conforman los equipos de salud?

A partir de estas preguntas, el objetivo es describir y analizar, desde una perspectiva de género, las características que adquieren las prácticas de cuidado de las mujeres durante las internaciones. Para ello, se realiza un análisis reflexivo y conceptual de nuestra intervención, sustentado fundamentalmente en la revisión bibliográfica.

Entre el "giro cama" y la complejidad social: Procesos de internación/externación

Los ingresos a una sala de internación responden mayoritariamente a episodios agudos donde el objetivo médico inmediato es la estabilización clínica. El Servicio Social toma conocimiento de estas situaciones a través de interconsultas, las cuales pueden solicitarse al inicio del proceso —permitiendo un abordaje integral con margen para organizar estrategias de cuidado— o ante la inminencia del alta médica.

La intervención del Servicio Social busca construir un proceso de externación adecuado, considerando los recursos, nivel de dependencia y requerimientos de asistencia de la persona, en articulación con las políticas públicas vigentes. Se indaga sobre las redes de sostén, la situación habitacional y los ingresos económicos. Conocer las expectativas de los pacientes frente al alta es fundamental para anticipar obstáculos estructurales que puedan retrasar el egreso.

La Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires define la salud integral como **"la satisfacción de necesidades de alimentación,**



vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente (...), el desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad" (Ley 153, 1999, Artículo 3). En esta línea, Menéndez (citado en Spinelli, 2008) indica que los **"procesos sociales, económicos y culturales posibilitan el desarrollo de diferentes formas de atención a partir de las necesidades y posibilidades de los diferentes conjuntos sociales"** (p. 15).

Nuestras intervenciones están frecuentemente atravesadas por la prolongación de las internaciones, factor que genera fricciones institucionales constantes respecto a las denominadas **"pacientes sociales"**, quienes permanecen en el hospital a pesar de contar con el alta clínica. La lógica del **"giro cama"** continuo prioriza la resolución del aspecto biológico y no contempla otras dimensiones insoslayables del proceso de salud-enfermedad-atención. Pensar el alta sin una situación habitacional resuelta o sin red de apoyo impacta directamente en la salud integral, de la misma manera que lo hace la prolongación de la estadía hospitalaria.

En este tiempo de espera, signado por la burocracia y la falta de respuestas, quienes ejercen el rol de cuidadoras despliegan prácticas simultáneas para sostener la internación y preparar el alta (acondicionar el domicilio, gestionar medicación, organizar recursos económicos). Las personas analizadas en este trabajo son adultas de bajos ingresos sin empleo formal, carentes de cobertura del subsector privado o de obras sociales. Sin embargo, existe también un gran número de personas afiliadas a PAMI que cursan internaciones prolongadas por demoras en derivaciones al tercer nivel. Morán y Pratto (2014) sostienen que con la enfermedad **"se ponen en juego los mecanismos de protección social con los que cuenta o no la persona y la modalidad de respuesta de estos mecanismos"** (p. 320). Siguiendo a Brovelli y otra/os (2014), se observan profundas falencias en las políticas sociosanitarias, manifestadas en la escasez de instituciones de alojamiento de medio camino y políticas habitacionales insuficientes.

Transitar una internación interrumpe la vida cotidiana, conllevando una pérdida de autonomía e intimidad. La lógica biomédica tiende a escindir el cuerpo físico de su contexto socio-histórico, transformando a las personas en **"pacientes"** a la espera pasiva de una cura. Cortés (1997) menciona que **"la demanda de atención es también búsqueda de reorganización e integración del sujeto con su cuerpo"** (p. 89). Asimismo, la enfermedad ocurre en la vida con otras (Good, 1995), generando una innegable sobrecarga estructural en las cuidadoras. En ellas confluyen la precarización económica, la constante mediación con el equipo de salud y la urgencia de respuestas por parte de un Estado fragmentado.

Dimensiones del cuidar: De las acciones materiales a la invisibilidad de la carga mental

Los cuidados abarcan las actividades orientadas a proveer bienestar material y afectivo, incluyendo la gestión cotidiana del hogar, la salud y las personas dependientes. Estas prácticas **"implican tanto desarrollar una acción concreta como también planificar y organizar las acciones futuras"** (Brovelli, 2019, p. 31). Este aspecto es fundamental y remite a lo que Aguilar (2019) toma de Pérez Orozco (2017) define como la "gestión mental de los cuidados", para referirse a la preocupación y organización de los cuidados incluso cuando no se ejercen directamente.

De Ieso (2015) señala que las prácticas de cuidado se definen en estrecha relación con las estructuras que conforman la vida cotidiana, siendo necesario analizarlas como **"prácticas en situación"** (Acioli, 2005, citado en De Ieso, 2015) vinculadas a su contexto específico. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el autocuidado es la capacidad de las personas y familias para promover y mantener la salud. No obstante, nos interesa pensar el autocuidado como un proceso no mecánico, condicionado por historias individuales, trayectorias de clase y redes interpersonales. Pensar la salud en clave de género exige reconocer que la socialización masculina tiende a la competencia y a la percepción de que las actitudes preventivas y de cuidado no son inherentes a su género (De Keijzer, 2003). La ausencia casi total de cuidadores varones en nuestras intervenciones confirma empíricamente la vigencia de este mandato social que naturaliza el cuidado como una responsabilidad femenina.

La división sexual del trabajo sociosanitario: Mandatos de género y naturalización del cuidar

La Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (INDEC, 2022) refleja que las mujeres dedican casi el doble de horas diarias al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en comparación con los varones. Esto evidencia cómo la división sexual del trabajo relega históricamente a la mujer al ámbito reproductivo y de sostenimiento vital (Murillo, 2000). Rodríguez Enriquez y Marzonetto (2015) señalan que esta distribución desigual se ancla en miradas biologicistas que justifican la subordinación al asumir que la capacidad de gestar dota a las mujeres de cualidades **"naturales"** (paciencia, dulzura, amor) para cuidar.

Las estrategias de cuidado están signadas por representaciones de género, posición en la estructura social, condiciones económicas y redes de proximidad (Zibecchi, 2013). La **"organización social del cuidado"**



(Faur, 2009) define cómo se articulan el Estado, el mercado, la familia y la comunidad en la provisión de estos servicios. Ante la disrupción de una internación, las mujeres asumen la gestión de trámites y continúan los cuidados post-alta en el domicilio. Simultáneamente, sostienen sus trabajos, tareas domésticas y el cuidado de otros dependientes. El cuidado de sí mismas queda estructuralmente invisibilizado y relegado.

Saberes en disputa e injusticia epistémica: El proceso de expertización de las cuidadoras

En contextos de internación prolongada, las cuidadoras desarrollan un proceso de **"expertización"** (Pecheny et al., 2002). Adquieren saberes empíricos sobre la sintomatología, procedimientos, toma de medicación y lógicas institucionales. Este saber las posiciona de manera diferente frente al personal de salud, generando tensiones con el equipo médico (Menéndez, 2009).

Este proceso se enmarca en lo que Menéndez (2009) define como **autoatención**: representaciones y prácticas que los grupos utilizan para diagnosticar o aliviar padecimientos, de forma paralela y yuxtapuesta a la intervención profesional. Durante la internación, las mujeres acumulan un conocimiento detallado sobre los ritmos de las diferentes especialidades médicas, la administración de los tratamientos y el propio cuerpo del familiar. Las disputas suelen emerger en instancias de toma de decisiones críticas, como el momento del egreso hospitalario.

Se configura así un escenario de **"injusticia epistémica"** (Radi y Pérez, 2019), donde el saber de la cuidadora es frecuentemente subestimado por el sistema biomédico. **"Les agentes de salud y sus instituciones ocupan un lugar de privilegio epistémico"** (p. 122), detentando la voz autorizada para definir tiempos y tratamientos. Sin embargo, existe una convivencia marcada por resistencias cotidianas: las cuidadoras intentan pautar el ritmo terapéutico, solicitan segundas opiniones o intervienen directamente cuando perciben falencias en la organización del equipo tratante. Institucionalmente, escasean los mecanismos formales para integrar la perspectiva de las familias. Es allí donde el Servicio Social se erige como un puente indispensable, propiciando intercambios interdisciplinarios, reconociendo la validez del saber de las cuidadoras y diseñando intervenciones centradas en mitigar su sobrecarga.

Límites institucionales y egreso hospitalario: La urgencia de políticas públicas de cuidados

El actual déficit en las políticas públicas de cuidado tensiona los procesos de alta. En las salas de clínica médica, resulta notoria la falta de

dispositivos habitacionales o centros de rehabilitación adecuados para la derivación oportuna (Brovelli et al., 2015). Las alternativas estatales son escasas y presentan demoras; las organizaciones comunitarias poseen requisitos de admisión restrictivos (franjas etarias, exclusión de consumos problemáticos o alta dependencia), y las opciones del mercado privado son económicamente inaccesibles para la población de los hospitales públicos.

Frente a este vacío estatal y la urgencia administrativa del **"giro cama"**, el equipo médico suele depositar la responsabilidad exclusiva del egreso en las referentes afectivas. Las llamadas "altas compulsivas" delegan la continuidad del cuidado de manera abrupta sobre las mujeres, desatendiendo la ausencia de condiciones socioambientales y provocando situaciones de desborde psíquico y material. Se instrumentaliza a la cuidadora como el único recurso disponible para subsanar la fragmentación del sistema de salud.

Esta realidad nos obliga a interpelar: ¿Quién cuida a las que cuidan? Es imperativo trascender la lógica asistencialista para revalorizar la tarea de cuidados mediante una sólida gestión pública. La articulación en el primer nivel de atención suele ser meramente operativa (retiro de insumos o trámites), pero las cuidadoras no acceden a espacios de contención que garanticen su autonomía o permitan colectivizar el cuidado. Pensar la política pública desde una perspectiva feminista interseccional exige abordar la yuxtaposición de desigualdades sistemáticas (Ministerio de las Mujeres de la Provincia de Buenos Aires, s.f.). La consolidación de sistemas integrales de cuidado, con recursos y presupuesto garantizado, sigue siendo una deuda estatal ineludible.

Algunas reflexiones

Hemos analizado cómo las prácticas de cuidado en contextos de interacción recaen estructuralmente sobre mujeres atravesadas por múltiples vulnerabilidades socioeconómicas. Sostener la atención y la vigilancia dentro del ámbito hospitalario, asumiendo simultáneamente la carga mental y material en la esfera doméstica, configura una doble complejidad que interrumpe de manera drástica sus propios proyectos de vida.

Las intervenciones profesionales permitieron visibilizar dos ejes centrales: el proceso de expertización de las cuidadoras frente a las lógicas hospitalarias y la permanente disputa de saberes con el sistema biomédico. La fragmentación del subsistema público dificulta la elaboración



de estrategias integrales, dejando vacíos que son llenados por el esfuerzo no remunerado de las mujeres. Desde el Trabajo Social, intervenimos en este complejo escenario para gestionar externaciones viables y para disputar sentido, mitigar la sobrecarga familiar y validar el lugar de quienes sostienen cotidianamente la vida.

Resulta fundamental derribar los límites del paternalismo biomédico y consolidar abordajes interdisciplinarios que reconozcan la interdependencia humana. La evidente escasez de servicios post-alta interpela directamente la responsabilidad indelegable del Estado. Recibir cuidado y proveerlo en condiciones justas no es una obligación de género, sino un derecho humano. Su cumplimiento requiere corresponsabilidad real, asignación de recursos y la democratización de la tarea mediante infraestructuras públicas integrales y sostenidas.



SOSTENER LA VIDA EN EL HOSPITAL

Bibliografía

AGUILAR, P. L. (2019). *Pensar el cuidado como problema social*. En Guerrero, G. N., Ramacciotti, K. I. y Zangaro, M. (Comps.), *Los derroteros del cuidado* (pp. 19-30). Universidad Nacional de Quilmes. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/285217/CONICET_Digital_Nro.fcbbd855-b77f-4917-a015-06ad02304868_L.pdf?sequence=8&isAllowed=y.

BATTAGLIA M., BROVELLI K., CASTROGIOVANNI N., CUNZOLO V., DEL CANTO J., LARDIÉS N., LÓPEZ P., MANCINELLI C., MORÁN N., NICOLINI M., SEGOVIA G., OTERO G., PRATTO L., QUIROGA M., RUIZ DÍAZ C., VENUTO M. Y VEZZETTI M. (2019). *¿Por qué la familia no se los lleva? Políticas públicas, redes sociofamiliares y necesidades de cuidado de las personas con internaciones prolongadas en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires*. Revista Margen de Trabajo Social y Ciencias Sociales, Buenos Aires. <https://www.margen.org/suscri/margen93/brovelli-93.pdf>.

BROVELLI K., CAPELLINI N.L. Y CRISCUOLO J. (2014) *El paciente en su laberinto. Un análisis sobre los recorridos institucionales de los "pacientes sociales"*. Dpto de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UBA, Buenos Aires. <https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/Debates-en-torno-a-la-construccion-de-intitucionalidad.pdf>.

BROVELLI K., CASTROGIOVANNI N., MORÁN N., OTERO G., PRATTO L., QUIROGA M., RUIZ DÍAZ C., VENUTO M. J. Y VEZZETTI M. (2015) *Vivir en el hospital. Aportes para analizar la situación de las personas con internaciones prolongadas en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires* - Revista Margen de Trabajo Social y Ciencias Sociales, Buenos Aires. <https://www.margen.org/suscri/margen78/brovelli78.pdf>.

CORTÉS B. (1997) *Experiencia de enfermedad y narración: el malentendido de la cura*. Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales, Ciudad de México. https://nuevantropologia.org.mx/index.php/revista/article/view/EnfermedadNarracion_BeatrizCortes_volXVI_num52_53_1997/leer.

DE IESO, L. (2015). *Prácticas del cuidar en entramados familiares. Aportes desde un análisis situado en un núcleo urbano segregado del Gran Buenos Aires*. Revista Debate Público. Reflexiones de Trabajo Social. 5 (10). 87-98. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/debatepublico/article/viewFile/8640/7296>.

DE KEIJZER B. (2003). *Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina*. Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. https://iessdeh.org/usuario/ftp/La_Salud_como_Derecho_Ciudadano.pdf.

FAUR E. (2009) *Organización social del cuidado infantil en la Ciudad de Buenos Aires: el rol de las instituciones públicas y privadas. 2005-2008*. FLACSO. Buenos Aires. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7b43e4e2-7f0d-47a2-ba97-f866ee3e7615/content>.

GOOD B. (1995) *Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective* - Cambridge University Press. Cambridge.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS [INDEC]. 2022. *Encuesta Nacional del Uso del Tiempo 2021: Resultados Definitivos*. Ministerio de Economía. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021_resultados_definitivos.pdf

MENÉNDEZ E. (2009) *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Lugar Editorial. Buenos Aires.

MINISTERIO DE LAS MUJERES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (S.F.) *Municipios, género y territorio*. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/Municipios_Genero_y_territorio_09_dig.pdf. Consultado: 20/05/2026

MORÁN N. Y PRATTO L. (2014) *La dimensión del cuidado en las instituciones de salud. Una mirada desde el Trabajo Social*. Dpto de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UBA. Buenos Aires. <https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/Debates-en-torno-a-la-construccion-de-intitucionalidad.pdf>.

MURILLO DE LA VEGA S. (2000) *La invisibilización del cuidado en la familia y los sistemas sanitarios*. Política y Sociedad. Madrid. <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/issue/view/POSO000033>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022*. Resumen ejecutivo. Organización Mundial de la Salud. <https://educacionparalasalud.org/wp-content/uploads/2022/08/9789240052253-spa.pdf>.

PECHENY M., MANZELLI H. Y JONES D. (2002) *Vida cotidiana con VIH/SIDA y/o HEPATITIS C. "diagnóstico, tratamiento y proceso de expertización"*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Buenos Aires.

RADI B. Y PÉREZ M. (2019) *Injusticia epistémica en el ámbito de la salud: perspectivas desde la epistemología social*. Avatares Filosóficos. Buenos Aires. <https://revistas.filo.uba.ar/index.php/avatares/issue/view/224>.

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, C. Y MARZONETTO, G. (2015). *Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina*. Revista Perspectivas de Políticas Públicas. 4 (8). 103-134. <https://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/article/view/949/946>.

SPINELLI H. (2008) *Salud colectiva: cultura, instituciones y subjetividad, epidemiología, gestión y políticas*. Lugar editorial. Buenos Aires.

ZIBECCHI, C. (2013). *Organizaciones comunitarias y cuidadoras: reconfiguraciones de responsabilidades en torno al cuidado infantil*. En: Pautassi, L. y Zibecchi, C. (Ed.). Las fronteras del cuidado: agenda, derechos e infraestructuras (pp- 317-349). Editorial Biblos.

LEY BÁSICA DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, LEY N°153 (1999). *Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires*. <https://boletinoficialpdf.buenosaires.gob.ar/util/imagen.php?idn=3800&idf=1>.



Salud mental en el fuero de Familia. Cómo el odio discursivo y la violencia social impactan en el padecimiento subjetivo de los jóvenes.

Natalia Andrea Gallar¹

Fecha de recepción: 05/2026

Fecha de aceptación: 07/2026

Contacto: Natalia Andrea Gallar

RESUMEN: *El artículo analiza el incremento de las afectaciones en salud mental —como consumos problemáticos, conductas autolíticas, depresión y ansiedad— en jóvenes y adolescentes que intervienen en el fuero de Familia de la Provincia de Buenos Aires, vinculándolo con la expansión de discursos de odio, violencia y negacionismo legitimados desde sectores del oficialismo. Asimismo, reflexiona sobre la práctica del Trabajo Social en el Poder Judicial, destacando las limitaciones que impone su estructura jerárquica y verticalista para el trabajo territorial, la intervención comunitaria y la construcción de respuestas integrales.*

PALABRAS CLAVE: *Violencia discursiva, Salud mental, Rol del Trabajo Social*

KEYWORDS: *Discursive violence, Mental health, Role of social work*

¹ Lic. en Trabajo Social (UBA). Juzgado de Familia N° 2, Departamento Judicial Avellaneda - Lanús. Programa para la Promoción y el fortalecimiento de centros socioeducativos y comunitarios en Barrios Populares. Centro Socioeducativo Corinarte (Avellaneda). laranaro@outlook.com

Introducción

La finalidad de este escrito tiene que ver, por un lado, con advertir el aumento de conflictos familiares que se detectaron a partir del periodo post pandemia hasta la actualidad, y la gravedad del impacto en la salud mental de la población, específicamente en jóvenes y adolescentes. Por otro lado, señalar interrogantes que se vislumbran en el colectivo profesional respecto de las limitaciones que posee el Trabajo Social al abordar problemáticas en territorio, por cuestiones de incompetencias y del principio de parcialidad de jueces y funcionarios. Asimismo, las preguntas surgen del lugar subordinado que ocupa la profesión, dentro de una estructura verticalista y jerárquica, donde otras profesiones son las que deciden y ordenan. Incluso diseminan e impregnan con su propio lenguaje, como lo es la Abogacía.

Este escrito pretende brindar un análisis y elaborar reflexiones tomando como punto de partida el abordaje en la comunidad, la importancia del territorio, la prevención inespecífica de la problemática de salud mental y la violencia social, de las posibilidades y limitaciones de este nivel de intervención desde el área socio jurídica. Teniendo en consideración la precariedad de la política pública sanitaria, especialmente en desfinanciamiento de política pública en términos de salud mental, es que se retoma la importancia de cuidar y defender estos espacios, que se encuentran altamente amenazados en la actualidad, y fueron fundantes en la especificidad del Trabajo Social.

De un proyecto que empezó en el 76. Pobreza estructural y odio discursivo

El actual contexto de avance vertiginoso de la ultra derecha, habría sido un modelo económico impulsado en 1976 por el Golpe Militar. En la actualidad se destaca la continuidad y potencialización de aquellas políticas neoliberales, que permiten el desguace del estado y lo que concierne al recorte de políticas públicas y retroceso en derechos, así como la apertura de mercado, que sin una necesaria regulación gubernamental conlleva a la caída de la Industria Nacional, el consumo y la precarización laboral.

Cabe señalar la reivindicación de todas las formas de violencias de características dictatoriales, autoritarias y abuso de poder estatal, que incluyen el negacionismo de parte de funcionarios del oficialismo. Siendo este posicionamiento de las esferas de gobierno lo que legitima los discursos de odio y la proliferación de los mismos en la sociedad. Basta con enunciar desde el desfinanciamiento de políticas públicas en Pro-



gramas de atención a sectores más vulnerables (Discapacidad, Mujeres, Niñeces; etc), como la represión en las marchas de jubilados y otras protestas, incluyendo el ataque al foto periodista Pablo Grillo por parte de Gendarmería, adherir explícitamente al Genocidio de un pueblo, y referencias peyorativas contra personas de posición ideológica política diferente atentando a la democracia, a mujeres, disidencias, niñeces y personas con discapacidad, que incluyen la muerte de hambre de los pobres. Resultan despliegues que dan cuenta de la crueldad como originalidad del gobierno.

En palabras de Jalil desde el discurso de la meritocracia como relato dominante (...) ***“discurso, ideología, que suele culpabilizar a los más pobres a la hora de justificarse. Si bien es cierto que la discriminación, la xenofobia, el racismo, etc., han existido a lo largo de la historia, lo determinante hoy es que son reivindicadas como plataforma indispensable para catapultarse a las máximas expresiones institucionales”*** (Jalil, 2025, p. 68).

Esta poderosa narrativa de odio recae sobre las minorías, propiciando la construcción de un otro al que hay que temer y estigmatizar. Es decir, que la violencia se reproduce y sostiene estructuralmente, debido a que las Instituciones (Estado, escuela, policía, familias) mismas están implicadas en dicha reproducción social de la violencia, estas manifestaciones violentas están encadenadas, alimentándose unas con otras dialécticamente (Butler, 2022, pp. 48-49).

Este escenario impacta en los sectores más vulnerables de la población, advirtiendo los crecientes procesos de marginación y exclusión social, sociedades fragmentadas y el consecuente debilitamiento del tejido social. De este modo, y siguiendo a Carballada, las relaciones sociales, en tanto construcción de procesos de identificación y subjetivación, se dificultan a partir de distintas formas de una crisis de pertenencia e identidad, ligada a la caída de las formas típicas de socialización.

Surge que gran parte de la población se encuentra no ***“al margen”***, si no excluida de la sociedad, absolutamente fuera de esta. La lógica del mercado neoliberal conduce a la individuación del comportamiento deteriorando el sentido de pertenencia a la comunidad. (Carballada, 2008, p. 2).

El padecimiento subjetivo de los jóvenes y las limitaciones en el rol del Trabajo Social en área socio jurídica

Las familias que se acercan a los Juzgados de Familia, en este caso en el Juzgado de Familia del Departamento Judicial Avellaneda-Lanús,

son generalmente, grupos familiares que cuentan con gran monto de conflictividad, llegan cuando han fallado otras intervenciones en otros efectores del Estado. Durante los últimos procesos de empobrecimiento crecientes del país, las familias se caracterizan por ser multiproblemáticas y se encuentran inmersas en el contexto histórico social antes descripto. Es de destacar que aproximadamente el 80 % de los expedientes que ingresan mensualmente, se dan en el marco de la materia de Protección Contra la Violencia Familiar (Ley 12569).

En el último tiempo, se ha podido denotar el crecimiento de casos en cuestiones de salud mental que revisten gravedad, especialmente en lo referente al consumo problemático de sustancias psicoactivas, conductas autolíticas/autolesivas, ansiedad y depresión en adolescencias e infancias. Para dar un ejemplo, de aproximadamente 10 expedientes en diferentes materias, 6 dan cuenta de esta problemática que aqueja a adolescencias e infancias y en las que se hará especial hincapié. Consulta de datos efectuada a través de lectura de expedientes en sistema Augusta² en período Febrero 2023 a Marzo de 2026 y en los que intervienen además Organismos de Promoción y Protección de Derechos de Niñez y Adolescentes. Es loable señalar que el Órgano de Revisión de Salud Mental da cuenta de un incremento del 100% en internaciones psiquiátricas de niñeces y adolescencias entre 2022-2023 (2024).

Estas familias se encuentran atravesadas por diversos problemas y sus derechos básicos se encuentran vulnerados, tanto en el campo de la salud, vivienda, educación, trabajo, etc. De las intervenciones llevadas a cabo en el Juzgado en entrevistas semiestructuradas, surge del análisis de las mismas, relatos de adolescencias y niñeces vivencias de situaciones de violencia de género, maltrato en sus diferentes formas, trayectorias educativas irregulares, deserción escolar, vínculos socio comunitarios lábiles, consumo problemático digital. Teniendo en cuenta la fragilidad de estos jóvenes, esta violencia social y discursiva instalada moldea la subjetividad juvenil, fomentando estados de ansiedad, depresión, miedos y otras veces adoptando expresiones en conductas reactivas violentas tanto al exterior como para sí. Se desprende de sus discursos sentimientos de desidia e incertidumbre, falta de proyectos, carencia de acompañamiento y contención, tanto familiar como institucional, que propician el escenario para el camino del consumo problemático.

²

Sistema Plataforma informática de gestión interna utilizada por los organismos del Poder Judicial, implementada por la SCBA.



Las manifestaciones autolesivas, se vislumbran como actos disruptivos y estrategias defensivas contra las agresiones externas a un dolor interno. Este dolor del interior de los jóvenes, es el resultado de haber interiorizado o incorporado formas de violencia externa que no son físicas, ni fáciles de señalar (la presiones, la falta de futuro, aislamiento, estigmatizaciones). (Stolkiner, 2024, p.146)

Cabe destacar que en estos Expedientes, se retoma la intervención desde la labor profesional, dadas las reiteradas denuncias, o en el inicio de otros Expedientes como Medidas Precautorias o Internación tramitadas por las partes miembros de la familia, dando cuenta que las intervenciones propuestas desde el Juzgado no habrían sido suficientes o bien son de limitado alcance.

Ahora bien, dentro del entramado judicial, las causas tienen un inicio y un fin, que se encuentran determinados por las leyes y el derecho, siendo la forma de resolución el conflicto puntual. En los expedientes que llegan, se resuelve una conflictiva particular, englobada en la materia de un determinado expediente, sin contemplar la multiplicidad de problemas que aqueja a la familia y de la cual desde la lógica del sistema jurídico se debe dar respuesta en el inicio de otro expediente. Como si se efectuaran recortes de intervención sin atender el complejo de lo social que irrumpe en ese grupo familiar, ni los tiempos de las personas, ni el dinamismo de lo social. Para el Trabajo Social representa una situación de tensión, ya que aparecería como la aplicación de recetas en recortes de la problemática que vivencia la familia, sin lugar para dar respuesta al resto de los conflictos que los atraviesan y que vislumbran el contexto donde la familia desarrolla su vida. En este sentido, se erigen las disciplinas que toman la autoridad, portan el lenguaje, orientan y limitan la práctica, sin detenerse en el análisis social que realiza el Trabajo Social en sus informes. Es así que la labor profesional queda subordinada al derecho, dentro de un sistema rígido, jerárquico y verticalista.

Tomando a Bourdieu en relación a las contradicciones simbólicas estructurales, se destaca que este sistema premia la homogeneización, la rapidez procedimental, y la subordinación a jerarquías formales. Se torna de limitado alcance y sin lograr contextualizar, se pide la intervención del Trabajo Social para atender padecimientos, pero sin desordenar el curso institucional, advertir vulneraciones, pero sin poner en cuestión el principio organizador del campo jurídico (Bourdieu, 1999, p.20).

Por otra parte, otro punto de tensión a nivel estructural, que se inscribe en el sistema judicial, son las dificultades del colectivo profesional de asumirse como trabajadora/es, y específicamente trabajadora/es

de Instituciones del Estado. En una sociedad capitalista, de lucha de clases, de propiedad privada de los medios de producción (asumiendo que generalmente las Instituciones donde se desarrolla la actividad profesional pertenecen al Estado), se debe reflexionar sobre la visión en la que el derecho aparece como el que ordena y coordina los intereses conflictivos que aparecen en el escenario social. Lo que aparece es la característica que el derecho y el ordenamiento jurídico adquieren, en el desarrollo de la vida de las personas, de volverse sostenedores de un orden societario injusto y, al mismo tiempo, reproductores de desigualdades, bajo la apariencia de impartir justicia, y de manera igualitaria.

Es decir, en palabras de Borgianni en lo que respecta a la reproducción de las desigualdades “la justicia o el universo jurídico ‘por sí mismos’ actuarán siempre en ese sentido: de restituir el ‘orden de las cosas’, aunque, como vimos, este sea un orden productor y tendencialmente reproductor de desigualdades”. (Borgianni, 2025, p. 51)

En este complejo del Sistema Judicial, en que se encuentra inserto el Trabajo Social, poder sugerir soluciones de la problemática de salud mental, específicamente de consumo problemático que den respuesta más allá de la derivación a tratamiento específico para la afectación como una receta de intervención asistencial, y que sean obtenidas del espacio Sociojurídico, impresiona como de limitado proceder.

Si bien los científicos sociales coincidimos en que la respuesta es apostar a la construcción ciudadana, recomponiendo el lazo comunitario como herramienta de poder, cambio y transformación social. El Trabajo Social debe contemplar sus incumbencias ético-políticas en lo que respecta a llevar a cabo prácticas profesionales tendientes a la recomposición de los derechos sociales, y la justicia social, adoptando intervenciones que no se agoten en la reproducción de la fuerza de trabajo asalariada, sino que conformen sociedades más equitativas e inclusivas de aquellos sectores relegados, reparando las desigualdades estructurales.

Reflexiones finales ¿Puede ser la intervención judicial comunitaria?

Considero que requerimos de un Trabajo Social más activo con abordaje en estrategias comunitarias; pero ¿es esta práctica de intervención posible cuando se inscribe en el Poder Judicial dentro de Familia, teniendo en consideración las tensiones enunciadas precedentemente? Mi propuesta es el gran desafío (o locura) de apostar al abordaje comunitario anclado en la prevención inespecífica, ello se presenta como una estrategia eficaz teniendo en cuenta la escasez de recursos de todo tipo en salud mental y el continuo desfinanciamiento de la política pública en éste sentido.



Es importante defender estos espacios, que se encuentran altamente amenazados en la actualidad y que fueron reivindicados en el movimiento de reconceptualización aportando a la especificidad del Trabajo Social. Si proponemos espacios de participación en los que las juventudes y adolescencias puedan expresarse, contar qué sienten, y recibir protagonismo necesario para diseñar distintas estrategias de intervención en base a sus deseos y necesidades, se puede empezar a revertir la lógica individualista. Dejar de lado las intervenciones que tienden a las propuestas de alternativas desde el mero disciplinamiento y control de sus comportamientos, sino apostar a la escucha atenta.

La/os Trabajadora/es Sociales oscilamos entre la cohesión social y la disputa por la liberación social, pero la profesión está del lado de los Derechos Humanos, la justicia social y la emancipación de las personas. Desde el colectivo de Trabajo Social no podemos perpetuar intervenciones, en sujetos individuales o colectivos, que tiendan al sometimiento y la opresión, así como a la desigual distribución del poder económico, social, ambiental y cultural, lo que exige al colectivo profesional es la revisión ético política.

SALUD MENTAL EN EL FUERO DE FAMILIA



BIBLIOGRAFÍA

CARBALLEDA, A.J.M., (2008). *La intervención en lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas.* Revista CS. 261-272.

BORGIANI E., (2025). *Particularidades del Trabajo Social en el ámbito socio jurídico. El Trabajo Social en el ámbito socio jurídico.* Colección de debates en Trabajo Social.

BORGIANI- FUZIWARA, (2013). *Servicio social en el campo sociojurídico primeras aproximaciones analíticas a partir de una perspectiva crítico-ontológica.* Segundo informe de la Asesoría Técnica.

BORGIANI E., (1997). *Para que la positividad capitalista no triunfe sobre la razón: estudios de las contribuciones de Georg Lukacs.* Disertación, Sao Paulo.

BOURDIEU P., (1999). *La economía de los intercambios simbólicos,* Editorial Akal.

BUTLER J., (2022). *Sin miedo. Formas de resistencia a la violencia de hoy.* Editorial Taurus.

JALIL I., (2025). *Derecho y Realidad. El enigma de las contradicciones frente a la desigualdad. El Trabajo Social en el ámbito socio jurídico.* Colección de debates en Trabajo Social.

SEDONAR (NOV. 2021). *Estrategias de cuidado y acompañamiento de las juventudes.*

SEDONAR (OCT. 2022) *Estrategias de cuidados y acompañamiento en ámbitos deportivos.*

STOLKINER ALICIA, (2024). *Experiencias y reflexiones sobre prácticas en salud mental con niñas/as y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad y desamparo.* Revista Controversias, APdeBA, p. 144-158. Art. 34. Sección; Psicoanálisis en la comunidad de niños y adolescentes. www.controversiasonline.org.ar

LEY N° 26.657. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL. 25 DE NOVIEMBRE DE 2010. *Boletín Oficial de la República Argentina,* Buenos Aires, 3 de diciembre de 2010.

LEY N° 12.569, LEY DE VIOLENCIA FAMILIAR [PROVINCIA DE BUENOS AIRES]. (2000). Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires.



Abordajes comunitarios en salud: Reflexiones a partir de una experiencia profesional en Madrid.

Manuela Sotto ¹, Lucía Manzo ², Mariana Andrea Rebecchi ³

Fecha de recepción: 05/2026

Fecha de aceptación: 07/2026

Contacto: Manuela Sotto

RESUMEN: El artículo reflexiona sobre una experiencia de rotación de la Residencia de Trabajo Social en Centros Municipales de Salud Comunitaria de Madrid Salud, comparándola con prácticas del primer nivel de atención de CABA. A partir de la sistematización de la experiencia, analiza las modalidades de intervención, el rol del Estado y las estrategias de promoción y prevención de la salud en ambos contextos. Concluye que las condiciones institucionales condicionan las intervenciones profesionales y destaca tanto la importancia de contar con recursos adecuados como la capacidad de los equipos territoriales para garantizar derechos en escenarios complejos.

PALABRAS CLAVES: Atención Primaria de la Salud - Madrid Salud - CABA.

KEYWORDS: Primary health care - Madrid Health - CABA.

¹ Lic. en Trabajo Social (UNLP). Residencia de Trabajo Social en Salud, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, CABA.

² Lic. en Trabajo Social (UBA). Residencia de Trabajo Social en Salud, Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú, CABA.

³ Lic. en Trabajo Social (UBA). Residencia de Trabajo Social en Salud, Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde, CABA.

Introducción

El presente artículo recupera una experiencia de formación profesional desarrollada en un contexto institucional específico y en un período acotado, con el objetivo de reflexionar sobre el abordaje de la salud comunitaria en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) de CABA y en CMSc de Madrid, España.

Resulta importante señalar que los aportes desarrollados no pretenden constituirse como afirmaciones generalizadas ni como caracterizaciones cerradas sobre el ejercicio profesional en ambos países. Las reflexiones presentadas emergen de una experiencia situada, atravesada por coordenadas institucionales, históricas, sociales y subjetivas vinculadas a una rotación concreta realizada en el 2025. En este sentido, el artículo busca abrir interrogantes y promover una lectura crítica antes que arribar a conclusiones definitivas.

En los últimos años, la salud comunitaria ha adquirido mayor relevancia en las agendas públicas a partir del reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y de la necesidad de fortalecer el trabajo territorial. En este marco, los dispositivos comunitarios se constituyen como espacios privilegiados para pensar intervenciones interdisciplinarias orientadas no sólo a la atención de la enfermedad, sino también a la construcción colectiva de condiciones de vida saludables con la participación activa de la población. Sin embargo, las posibilidades concretas de desarrollar estos abordajes se encuentran atravesadas por los modelos de organización sanitaria y el lugar que ocupa el Estado en la garantía de derechos.

A partir del recorrido realizado en los CMSc, surgen diversos interrogantes: ¿qué condiciones institucionales posibilitan el sostenimiento de prácticas preventivas?, ¿cómo se organizan estas estrategias en contextos con mayores niveles de inversión pública en salud comunitaria?, ¿qué reflexiones aporta la comparación con las modalidades de intervención desarrolladas en el primer nivel de atención de CABA?

Esta experiencia permitió observar dos realidades institucionales atravesadas por diferencias estructurales. Mientras Madrid Salud dispone de dispositivos específicos orientados al desarrollo de estrategias de promoción y prevención en salud, en CABA gran parte de las intervenciones comunitarias se implementan en contextos atravesados por la urgencia asistencial, la sobrecarga institucional y la precarización de las condiciones de vida.

En este sentido, el artículo se propone reflexionar sobre las tensiones, potencialidades y desafíos de ambos modelos, recuperando los aprendizajes construidos a partir de una lectura comparada de las prácticas profesionales y de las condiciones materiales que las hacen posibles.

Breve caracterización de los CMSc

Este trabajo retoma el concepto de salud comunitaria desarrollado por Segura del Pozo (2023), quien plantea que la misma se interesa por las dinámicas del proceso salud-enfermedad en un territorio determinado, por los modos en que los problemas y oportunidades de salud se encuentran social y ambientalmente condicionados y por las acciones necesarias para mejorar, promover y proteger la salud colectiva, procurando el mayor protagonismo posible de la propia comunidad. Señala que la salud comunitaria constituye no sólo un concepto, sino también una orientación, un área de trabajo y un modo de acción dentro del campo de la salud colectiva, cuyas características específicas se vinculan especialmente con la territorialidad y el enfoque participativo.

En este marco se inscriben los CMSc, que constituyen espacios específicamente orientados a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el abordaje de los determinantes sociales desde una perspectiva comunitaria.

A diferencia de los efectores del primer nivel de atención de CABA, cuya dinámica cotidiana suele encontrarse atravesada por la atención de demanda espontánea y situaciones urgentes, los CMSc funcionan casi exclusivamente a través de programas y actividades planificadas, grupales, territoriales e interinstitucionales, con escasa atención asistencial inmediata.

Sus equipos de trabajo están conformados por profesionales de diversas disciplinas (medicina, enfermería, trabajo social, educación social, psicología, pediatría y ginecología) que desarrollan intervenciones individuales, grupales y comunitarias orientadas a problemáticas como salud mental, envejecimiento activo, desigualdades sociales, alimentación saludable, tabaquismo, soledad no deseada y acompañamiento en situaciones de duelo.⁴ De este modo, logran sostener estrategias preventivas y comunitarias con cierta estabilidad institucional y planificación en el tiempo.

⁴ Estas problemáticas son abordadas mediante programas y dispositivos específicos de Madrid Salud.



Entre la asistencia y la prevención: desafíos para la salud comunitaria

La experiencia desarrollada en los dispositivos mencionados nos permitió no sólo conocer modalidades de intervención profesional distintas a las de Argentina, sino también interrogar(nos) acerca las propias prácticas, las formas institucionales de producir cuidado y los sentidos que adquiere el Trabajo Social en otro contexto social y político. Más que propiciar una comparación lineal entre sistemas, abrió nuevos interrogantes en torno al lugar que ocupa la prevención y la promoción de la salud en nuestra práctica profesional, así como respecto de las posibilidades concretas de incorporar estas dimensiones en contextos atravesados por demandas asistenciales urgentes y crecientes.

Previo a desarrollar las reflexiones, consideramos pertinente destacar uno de los aspectos más significativos de la experiencia: la existencia de dispositivos orientados específicamente a la promoción y prevención de la salud. Estos espacios se estructuran desde una lógica anticipatoria. Su objetivo principal radica en prevenir enfermedades, fortalecer hábitos saludables y construir estrategias comunitarias de cuidado antes de la aparición del padecimiento. En otras palabras, se orientan a evitar que la población enferme. Esta perspectiva habilita una concepción de la salud entendida no sólo como ausencia de enfermedad, sino como una construcción cotidiana, colectiva e integral.

A diferencia de los CeSAC, donde las intervenciones suelen organizarse en torno a demandas vinculadas a las condiciones materiales de vida -como el acceso a la medicación o las problemáticas habitacionales-, lo que muchas veces dificulta la sostenibilidad de dispositivos grupales, los CMSc se estructuran en torno a dispositivos planificados, grupales, territoriales e interinstitucionales, con menor presencia de atención asistencial inmediata.

Sin embargo, incluso en el marco de propuestas centradas en la prevención y la promoción, se hicieron presentes tensiones asociadas a las desigualdades sociales que atraviesan las condiciones de vida de la población. Algunos programas, particularmente aquellos vinculados con la alimentación saludable, parecían estar orientados a sectores medios con posibilidades materiales concretas de sostener determinados consumos y estilos de vida. Esto nos llevó a preguntarnos cómo diseñar estrategias preventivas que no solo informen sobre hábitos saludables, sino que dialoguen de manera efectiva con las condiciones materiales de vida de quienes atraviesan situaciones de pobreza o dependen de comedores comunitarios para garantizar su alimentación cotidiana.

Pensar la prevención también implica interrogarse sobre quiénes pueden efectivamente prevenir y en qué condiciones esto es posible.

Por otro lado, aparecieron limitaciones y diferencias relevantes en relación con el ejercicio profesional. A partir del análisis realizado, se observa que el Trabajo Social en los CMSc conserva un carácter asistencial y administrativo. Las intervenciones de carácter individual se orientan principalmente a la evaluación socioeconómica, la gestión de recursos y la acreditación administrativa de situaciones de vulnerabilidad.

Las entrevistas tendían a centrarse en dichos aspectos puntuales, sin profundizar en dimensiones más integrales de la vida de las personas usuarias ni habilitar, en muchos casos, la emergencia de problemáticas más complejas o sensibles. No obstante, esta modalidad puede comprenderse en relación con el perfil institucional del dispositivo, orientado principalmente a acciones de prevención y promoción de la salud, lo cual condiciona tiempos y objetivos de intervención más acotados. En contraste, en los CeSAC se identifican entrevistas con un abordaje más integral y una mayor profundidad en la indagación e intervención en las trayectorias y problemáticas de las personas atendidas.

Si bien tanto en Madrid como en CABA los discursos sanitarios recuperan la importancia de la Atención Primaria de la Salud (APS) y del abordaje de los determinantes sociales, las condiciones materiales en las que transcurren las intervenciones producen diferencias respecto de aquello que efectivamente puede ser trabajado con las poblaciones. Los CeSAC visibilizan las tensiones que emergen cuando el trabajo se desarrolla en contextos de alta precarización de la vida. Las demandas por acceso a la medicación, alimentación, vivienda, consumos problemáticos, violencias, entre otras, adquieren centralidad y condicionan la posibilidad de sostener estrategias preventivas o de promoción de la salud frente a la necesidad de responder a situaciones críticas.

Al convivir la asistencia, la prevención y la promoción en un mismo dispositivo, se produce una tensión constante por la distribución de los tiempos de trabajo. En esta dinámica, la necesidad de dar respuesta a la demanda asistencial cotidiana termina absorbiendo la agenda de los equipos, condicionando fuertemente la posibilidad de planificar y sostener estrategias preventivas a largo plazo.

En este sentido, las políticas de promoción de la salud requieren una lectura situada para no volverse abstractas. Abordajes valiosos que realiza el CMSc en relación al envejecimiento activo y saludable o el bienestar emocional, encontraría límites concretos en el contexto de



CABA en situaciones donde las necesidades básicas no están garantizadas. Reconocer esto no invalida dichas intervenciones, sino que exige repensar las estrategias de cuidado desde la realidad material de los territorios, asumiendo que su viabilidad está estrechamente ligada a las condiciones socioeconómicas e institucionales. Esta tensión atraviesa directamente las prácticas profesionales: mientras algunos dispositivos permiten planificar intervenciones comunitarias sostenidas en el tiempo, otros escenarios exigen modalidades de trabajo más flexibles, centradas en la construcción de accesibilidad y en la resolución inmediata de la demanda cotidiana.

Frente a estos escenarios, muchas intervenciones profesionales en CABA se sostienen desde prácticas **“artesanales”**: estrategias construidas cotidianamente desde la creatividad, los vínculos, la lectura situada del territorio y la capacidad de los equipos para responder donde las políticas públicas resultan insuficientes. Sin embargo, reconocer esta dimensión no supone desconocer las condiciones estructurales que la producen. Si bien estas estrategias evidencian la capacidad creativa y el compromiso ético-político de los equipos, la creatividad no puede constituirse en sustituto de políticas públicas integrales ni de derechos garantizados institucionalmente. El esfuerzo individual de los profesionales no debería transformarse en una condición necesaria para sostener sistemas desfinanciados.

En este sentido, pensar seriamente la promoción y prevención de la salud requiere necesariamente de un Estado presente. No alcanza con discursos institucionales o marcos normativos que enuncien la centralidad de la salud comunitaria si las condiciones materiales de trabajo obstaculizan su concreción. Hablar de prevención implica destinar presupuesto, fortalecer dispositivos territoriales, ampliar equipos interdisciplinarios y garantizar tiempos institucionales reales para el trabajo comunitario. Resulta contradictorio sostener discursivamente la importancia del abordaje territorial mientras, simultáneamente, se exige una productividad cada vez mayor dentro del consultorio, reduciendo las intervenciones a la atención individual y a la resolución inmediata de la demanda. La salud comunitaria exige territorialidad, tiempo institucional para la construcción de vínculos, espacios colectivos de participación y posibilidades concretas de conocer las condiciones en las que las personas viven, enferman y sostienen su cotidianeidad. Sin estas condiciones, la promoción y la prevención corren el riesgo de convertirse en consignas difíciles de materializar en la práctica profesional.

Salud comunitaria: ¿universalidad o segmentación?

Nos interesa enfatizar en las representaciones sociales que pudimos observar que circulan en CABA sobre las instituciones públicas y a las poblaciones que participan de los dispositivos. Las propuestas grupales del sistema público suelen asociarse a sectores populares o poblaciones vulnerables, mientras que la participación de sectores medios resulta escasa, reforzando la idea de que la salud pública está destinada principalmente **“a los pobres”**. En este sentido, Testa (1996) diferencia entre **“atención primaria”** y **“atención primitiva”**, advirtiendo que, bajo determinadas lógicas políticas y económicas, la atención primaria puede vaciarse de su sentido integral para transformarse en una estrategia pauperizada destinada exclusivamente a sectores empobrecidos. Estas representaciones forman parte de procesos que segmentan el acceso y la calidad del cuidado.

Desde esta perspectiva, las representaciones que asocian lo público únicamente con la pobreza no son neutrales, sino que forman parte de procesos históricos y políticos que tienden a segmentar el acceso y las formas de cuidado dentro del sistema de salud.

Entendemos que estas construcciones simbólicas inciden tanto en quiénes participan de los espacios comunitarios como en las formas en que las instituciones organizan sus intervenciones, delimitan destinatarios y diseñan estrategias de abordaje. Así, la planificación de actividades comunitarias responde no sólo a criterios sanitarios o epidemiológicos, sino también a representaciones sociales sobre qué poblaciones son esperadas en estos dispositivos.

En contraste con estas dinámicas, la experiencia de rotación permite advertir ciertas diferencias en relación con el alcance y la construcción simbólica de las estrategias preventivas y comunitarias. En términos generales, las políticas y dispositivos de promoción y prevención de salud en los CMSc tienden a interpelar a la población en su conjunto, incluyendo de manera más amplia a sectores medios, lo que contribuye a disminuir la asociación exclusiva entre sistema público y pobreza. Desde esta perspectiva, las intervenciones preventivas no aparecen dirigidas únicamente a poblaciones consideradas vulnerables, sino que se inscriben dentro de una lógica de salud pública orientada al bienestar colectivo y a la construcción de hábitos saludables a nivel poblacional.

No obstante, resulta pertinente señalar que esta ampliación del alcance no garantiza, por sí sola, una perspectiva equitativa. En algunos programas madrileños se advierte el riesgo de construir propuestas universa-



listas estandarizadas. Cuando estas estrategias operan como protocolos rígidos que no contemplan las realidades materiales de existencia de los sectores más precarizados, pueden invisibilizar las barreras concretas que estas poblaciones enfrentan para sostener determinadas prácticas de cuidado. En este sentido, las políticas universales también pueden reproducir desigualdades si el trabajo cotidiano de los equipos no incorpora una mirada situada, capaz de adaptar las intervenciones a las diversas realidades y condiciones de vida de los sujetos.

Reflexiones finales

Este recorrido permitió evidenciar que las modalidades de intervención en salud comunitaria no dependen únicamente de los marcos teóricos o de las competencias profesionales, sino de manera decisiva de los modelos institucionales y de las formas en que el Estado organiza, financia y prioriza la salud. En este sentido, las prácticas no pueden ser comprendidas por fuera de las condiciones materiales y políticas que las hacen posibles.

La comparación entre los CMSc de Madrid y los efectores del primer nivel de atención en CABA permite observar que la posibilidad de sostener estrategias de promoción y prevención no constituye sólo una cuestión técnica u organizativa, sino una definición política sobre el alcance de la salud como derecho y sobre los sujetos a los que efectivamente se dirige.

En este marco, la tensión entre prevención planificada y urgencia asistencial no se presenta como una oposición simple ni superable, sino como una expresión de desigualdades estructurales que atraviesan los sistemas de salud. Mientras ciertos dispositivos logran consolidar agendas preventivas sostenidas en el tiempo, otros se ven interpelados cotidianamente por demandas urgentes vinculadas a condiciones materiales de vida que reconfiguran sus prioridades de intervención.

En síntesis, un abordaje integral de la salud comunitaria requiere la articulación de políticas públicas con financiamiento suficiente para institucionalizar la promoción y la prevención, junto con prácticas profesionales capaces de sostener una lectura situada de las desigualdades sociales. Esta articulación implica, a su vez, reconocer que la creatividad de los equipos y las estrategias **“artesanales”** de intervención no pueden reemplazar la responsabilidad estatal en la garantía de derechos, sino que se inscriben como respuestas situadas frente a sus limitaciones.

Bibliografía

SEGURA DEL POZO, J. (2023). *Salud comunitaria: qué es y qué no es*. En: Tres Cantos: Ediciones Salud Pública y otras dudas.

TESTA, M. (1996). *Atención ¿primaria o primitiva? En: Pensar en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

ABORDAJES COMUNITARIOS EN SALUD





ENTREVISTA



Entrevista a Daniela Dosso Lic. en Trabajo Social.

Por Laura Di Bella ¹ y María Cecilia Dalla Cia ²

“La narrativa de las falsas denuncias busca consolidar la impunidad de las violencias contra las infancias y las mujeres”

Los discursos que buscan instalar la idea de las falsas denuncias en casos de violencia de género y abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes (en adelante NNyA), lograron avanzar en la agenda pública. El delito de falsas denuncias se encuentra tipificado en el Código Penal de la Nación Argentina (Art. 245) desde 1921, en el que pena a quienes, con la intención de engañar al sistema judicial, denuncien falsamente un hecho que no existió. No obstante, desde 2020, existieron múltiples proyectos que antecederon al presentado por la diputada Losada en 2025 (Milei, 2022; Losada, 2023; Lemoine, 2024; Orozco, 2024; Campagnoli, Pagano, Monzó, Bonacci, Massot, Milman, otros/as, 2025; Montenegro, 2025) orientados a modificar dicho artículo e intensificar las penas para las personas que denuncian en contextos de violencia de género y abusos sexuales hacia las infancias. Desde su trayectoria en salud pública y su participación en espacios de madres protectoras y sobrevivientes, Daniela Dosso analiza y advierte que se trata de una contraofensiva antiderechos que opera en el plano judicial, sanitario, educativo y cultural, e interpela de manera directa al Trabajo Social.

¹ Lic. en Trabajo Social (UBA). Presidenta del Consejo Profesional en Trabajo Social, CABA.

² Lic. en Trabajo Social (UBA). Integrantes Secretaría de Género del Consejo Profesional de Trabajo Social, CABA.

Daniela es Trabajadora Social (UBA). Realizó la residencia en el Hospital Piñero, trabajó más de quince años en atención primaria de la salud en Morón y actualmente integra el equipo del Hospital Cecilia Grierson, en la sala de internación pediátrica. Desde los inicios de su recorrido profesional trabajó en salud sexual y reproductiva, especialmente en el acceso al aborto seguro dentro del sistema de salud antes de la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (2020). En los últimos años, a partir de una situación personal —sus hijos fueron víctimas de violencia sexual paterno-filial—, se abocó a esta problemática. Integra el equipo interdisciplinario de Casa FUSA y forma parte de la Mesa Nacional contra el Abuso Sexual a Infancias y Adolescencias en Argentina.



¿Por qué se propone modificar el código penal en torno a las falsas denuncias?

Desde la Mesa Nacional decimos que el proyecto de Ley sobre falsas denuncias que se encuentra en el Congreso, forma parte de una batalla cultural y material. El proyecto de Losada no viene a plantear nada nuevo para quienes atravesamos el difícil acceso a la justicia en casos de violencia sexual contra NNyA, o de violencia de género contra mujeres. Lo nuevo de la narrativa de las falsas denuncias es que representa un paso más dentro de una estrategia antiderechos que busca consolidar algo estructural al patriarcado y al capitalismo: la impunidad de las violencias contra las infancias y las mujeres.

La impunidad en ambos delitos es la regla dentro del sistema judicial. Son delitos que, en general, no reciben condena. Este proyecto debe leerse como respuesta contraofensiva frente a los avances de los últimos veinte años en materia de derechos de mujeres e infancias. A esa avanzada le siguió un backlash: acciones de incidencia legislativa, judicial, sanitaria, educativa y cultural. Esta ley intenta consolidar ese intento de restauración patriarcal. Lo que busca es que las personas no denuncien y, si denuncian, que sean criminalizadas, castigadas con el peor control social duro: el penal que conlleva la amenaza del encierro, porque lo que pretende esta Ley es sancionar como **“falsa denuncia”** a todo lo que hoy el sistema judicial no

condena en materia de violencia de género y abuso sexual.

¿Qué otras narrativas permiten entender esta contraofensiva?

Un antecedente importante es la ley de impedimento de contacto, sancionada en los años noventa, que fue otra herramienta instalada por grupos antiderechos para criminalizar a las madres protectoras. Se la presentó como una ley **“para todos”** y **“para todas”**, sin perspectiva de género ni de clase, como una iniciativa ingenua, razonable, incluso necesaria. Pero desde entonces es una de las herramientas que se usan contra madres que denuncian abuso sexual paterno-filial. Un niño o una niña cuenta que su progenitor lo violenta sexualmente; la madre denuncia y casi de inmediato es contra-denunciada por impedimento de contacto, cuando en realidad lo que intenta la madre es protegerlo. Esto ya lo sabemos: es un *modus operandi* sistemático. Cuando la justicia demora en dictar una medida cautelar, aparece una ventana de tiempo en la que todavía no hay una orden que impida el contacto. En ese resquicio nos denuncian. Inclusive se anticipan y la hacen antes de la denuncia de abuso sexual cuando ven que el niño la niña reveló y la madre todavía no denunció. Así se abre un proceso judicial paralelo: por un lado, el padre está denunciado por abuso sexual; por otro, la madre queda denunciada por impedimento de contacto. En nuestro campo profesional se habla mucho de **“denuncias cruzadas”**, pero hay que ser precisas: no son denuncias cruzadas, son contradenuncias.

¿Qué actores sostienen esas narrativas?

En nuestra formación profesional muchas veces se nos enseña a caracterizar actores, una herramienta central para intervenir

estratégicamente. En estos casos también tenemos que identificar a los grupos antiderechos. No podemos ver ese caso singular como si no tuviera contexto, en el vacío. Cuando trabajamos como peritos, en salud, educación o justicia, necesitamos observar si los agresores forman parte de estos grupos, porque eso modifica profundamente la intervención y va a requerir una estrategia mucho más articulada de nuestra parte. Hoy hay organizaciones muy activas, como Infancias Compartidas, Fundación Lucio Dupuy, Mujeres Sanas o, en su momento, la Fundación Morelli, APADESHI. Dicen defender los derechos de las infancias, el derecho a una familia sana o a vincularse con ambos progenitores, y ese discurso entra con facilidad, incluso entre colegas. Pero en la práctica lo que hacen es defender agresores sexuales o violentos en la justicia. Estos agrupamientos se fueron perfeccionando: dejaron de nombrar el SAP (Síndrome de Alienación Parental) porque no tenía validación académica y empezaron a hablar de **“alienación parental”**, **“psicología del testimonio”**, **“relato inoculado”**, **“relato coconstruido”** o **“memorias implantadas”**. Ya no se dice de modo burdo que **“la madre le llena la cabeza”** al niño o la niña. Ahora se utilizan tecnicismos, informes, pericias y bibliografía autoreferenciada, lo que representa un problema muy grave. Por eso hay que estar muy alertas cuando escuchamos esas expresiones. No se trata de un fenómeno exclusivamente argentino, sino regional e internacional. Para ubicar esa dimensión, recomiendo leer el libro SAP. Síndrome de alienación parental: el nuevo dispositivo de dominación a mujeres e infancias en América Latina, de CLADEM³.

³ <https://cladem.org/biblioteca/alienacion-parental-una-nueva-forma-de-violencia-de-genero-contra-mujeres-ninas-y-ninos-en-america-latina-y-el-caribe->

¿Cómo logran legitimarse socialmente esos discursos?

Es una batalla cultural. Cuando estos grupos dicen que una denuncia de violencia es falsa porque una mujer tendría un interés oculto o estaría mintiendo, no inventan argumentos nuevos: se apoyan en los estereotipos sociales de género más básicos y arcaicos, y por ello, eficaces socialmente. La mujer aparece como mendaz, vengativa, interesada, manipuladora, loca. En muchos casos, a las madres protectoras se nos intenta someter a pericias psicológicas o psiquiátricas. La angustia y la desesperación que atraviesa una madre al enterarse de que su hijo o hija fue abusado sexualmente por su propio padre o por su pareja —una reacción subjetiva esperable frente al horror— son leídas como desborde, locura o delirio. Así, la psiquiatría y ciertos discursos de salud mental pueden funcionar como herramientas de deslegitimación de la revelación de violencia. Esos argumentos vuelven a la sociedad reforzados, porque al operar dentro del sistema judicial permiten que los agresores no reciban condena. Entonces la absolución o el sobreseimiento regresan a la opinión pública como prueba de que **“era mentira”**, la falta de prueba es presentada como demostración de falsedad. Ahí es necesario insistir: absuelto no es inocente. El caso de Thelma Fardin nos enseñó eso.

También hay que observar los estereotipos sobre las infancias. Hay un adultocentrismo muy fuerte: la palabra de NNyA es desconfirmada, minimizada, desvalorizada. El SAP parte de una idea profundamente adultocéntrica: supone que un niño o una niña es un recipiente vacío al que otra persona puede **“llenarle la cabeza”**. Esa mirada desconoce los avances de la psicología evolutiva y las herramientas que tenemos para interpretar

la palabra, el juego, los dibujos, los gestos y los síntomas. Si no lo dijo de determinada manera, pareciera que no existió. Pero tal vez lo dibujó, jugó o expresó corporalmente. El campo judicial, muchas veces, no logra leer esas expresiones desde los saberes disponibles y termina anulando la palabra infantil.

¿Cuáles son los fundamentos de las narrativas de las falsas denuncias?

Primero hay que partir de un dato de volumen. UNICEF plantea que 1 de cada 5 niñas, y 1 de cada 11 niños ha sufrido o sufrirá violencia sexual. Estamos frente a una problemática enorme, que atraviesa a muchas infancias y adolescencias. Eso nos obliga, como profesionales, a revisar nuestros propios mecanismos de negación y atravesamiento subjetivo. El segundo punto es que estamos frente a un déficit de denuncias, no frente a un exceso. Nosotras solemos basarnos en una estimación: de cada 1000 abusos sexuales, sólo se denuncian 100. Luego, de esos casos que llegan a la justicia, hay un bajísimo índice de condena. Carlos Rozanski ha planteado que apenas 1/100 de esos casos recibe condena. Entonces, no es un problema de falsas denuncias, sino un problema gravísimo de acceso a la justicia y de derechos humanos.

En los casos de violencia sexual paterno-filial, la situación es todavía más compleja. El fallo Ángulo Losada vs. Bolivia, de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, aporta elementos sobre consentimiento y plantea la importancia de tipificar el abuso sexual paterno-filial como aquel ejercido por un varón en situación de cuidado: progenitor, tío, abuelo, pareja de la madre u otra figura

de responsabilidad respecto del niño, la niña o adolescente. Esto es fundamental porque la mayoría de las violencias sexuales contra infancias son ejercidas por varones dentro del ámbito familiar o de cuidado. Para quienes trabajamos en salud, ese dato debería constituir nuestro marco teórico y epidemiológico central.

¿Qué mecanismos permiten esa impunidad y luego la transforman en “falsa denuncia”?

El abuso sexual paterno-filial debe ser mirado de manera específica porque produce efectos traumáticos particulares y porque

desencadena una violencia institucional singular cuando se denuncia. Si solo 1 de cada 100 casos recibe condena, quedan 99 agresores sin condena. Entonces, estamos frente a un problema de acceso a la justicia, de derechos humanos. ¿Y cuáles son las consecuencias de esto? En la práctica vemos que, luego de no recibir condena, esos agresores sexuales junto con estos grupos antiderechos luchan por la revinculación. Realmente es un problema gravísimo y durante todo ese tiempo, el niño, la niña está en situación de amenaza de volver a la situación de tortura. Pensemos lo que significa revelar un abuso ejercido por alguien a quien también quiere o

Las problemáticas empíricas

Las narrativas en torno a la “industria de las falsas denuncias”, que supuestamente afectan el principio de inocencia de los varones acusados en causas por violencia de género, abuso sexual, femicidio, no cuentan con un correlato estadístico ni empírico. Por el contrario, existen múltiples investigaciones y estadísticas que dan cuenta del subregistro de las denuncias, así como también las problemáticas existentes para el acceso a justicia y el abordaje integral de las personas afectadas. Se puede consultar el Relevamiento del Observatorio de Violencia de Género de los Ministerios

Públicos Fiscales sobre Falsas Denuncias

<https://amja.org.ar/relevamientofalsasdenuncias/>

y las Consideraciones sobre el Proyecto de Ley S-0228/2025 que propone la reforma del Código Penal (artículos 245, 275 y 277), elaborado en conjunto por organizaciones de la sociedad civil de derechos humanos y feministas

<https://redmujeresjusticia.org.ar/wp-content/uploads/2026/04/documento-conjunto-de-consideraciones-sobre-el-proyecto-de-ley-s-0228-2025-nueva-version.pdf>



ha querido, que esa situación llegue a la justicia y que la justicia —el Estado, la ley, la terceridad simbólica— no le crea y lo devuelva al agresor. Eso es devastador para una subjetividad que aún está en desarrollo.

Muchas veces se dice que estos delitos son difíciles de probar porque ocurren **“en la intimidad”** y porque no hay testigos más allá de la víctima. Pero los abusos sexuales no son la intimidad del niño o la niña. Me parece importante resguardar el concepto de intimidad, dado que es aquello que ese sujeto desea como intimidad, aquello que construye vincularmente como espacio propio. Son conceptos que tenemos que repensar quienes trabajamos con víctimas. Un abuso sexual no es su intimidad, fue un acto de violencia que no se dio a la vista de otros.

Además, hay pruebas de contexto e indicadores que aparecen en relatos, dibujos, juegos y síntomas. Entonces, ¿por qué hay tanta impunidad? Veo cuatro mecanismos que se repiten: la aplicación del falso SAP; el backlash contra las y los profesionales que asisten; el negacionismo de la violencia de género, que traduce indicios de abuso en **“conflictiva familiar”**, diluye la desigualdad y presenta al niño/a como **“rehén”** de una disputa parental; y el negacionismo de las lesiones físicas en situaciones de violencia sexual intrafamiliar crónicas. Con esos mecanismos obstruyen la palabra del niño o la niña, la Cámara Gesell, los informes diagnósticos y las pruebas objetivas. Esos argumentos permiten sobreseer, archivar o absolver a los agresores. Después, esos casos sin condena son presentados públicamente como **“falsas denuncias”**. La sanción cumple una función de límite social, jurídico y simbólico para proteger de la violencia y los abusos, esto no sucede como regla en nuestro sistema judicial. Este proyecto de Ley avanza un paso más, no solo

pretende consolidar la impunidad actual sino también criminalizar a las mujeres que se animan a denunciar, y a las y los profesionales que diagnostican y acompañan, contemplando penas altísimas. Por eso hablamos de un intento de consolidación y restauración patriarcal.

¿Podemos hablar de violencia institucional?

Sí, claramente. Nosotras nombramos estas prácticas no sólo como prácticas estatales, sino como un modus operandi planificado, anticipado, con recursos. Es violencia institucional porque va en contra del espíritu de las propias leyes. Desde 2018, la violencia sexual contra NNyA es un delito de orden público, lo que nos obliga a denunciar. Pero cuando denunciamos, la justicia permite —por acción u omisión— que del otro lado nos contradenuncien. Y esas contradenuncias se mantienen durante todo el proceso. Es como estar con un grillete al cuello: una está denunciando y protegiendo a su hijo o hija, pero al mismo tiempo queda agarrada por una contradenuncia. Los escritos de la defensa pueden aplicar el SAP, sugerir arreglos con profesionales, tratar a la madre de delincuente o incluso hacerle diagnósticos en el expediente, todo sin ningún costo. Eso es violencia institucional porque esos argumentos siguen valiendo dentro de la causa y pueden conducir al sobreseimiento, a la impunidad del delito y a la desprotección del niño. Ese golpe hacia la madre es justamente lo que permite que el agresor vuelva a tener condiciones para violentar o abusar.

Por eso, nombrar también es transformar la realidad. Cuando hablamos de encubrimiento judicial del abuso sexual contra las infancias, no hablamos de errores aislados.

Hablamos de un accionar sistémico y sistemático de la justicia para encubrir violencias hacia las infancias. Cuando hablamos de secuestros institucionales en plena **democracia, no estamos diciendo simplemente “se lo llevaron para que esté con el padre”**. Estamos nombrando una situación en la que una infancia denunció abuso, una madre denunció y, aun así, el Estado entrega o fuerza el vínculo con el denunciado.

Esa narrativa es el resultado del encubrimiento activo judicial, en coordinación con grupos antiderechos, agresores sexuales y agentes judiciales atravesados por matrices culturales provenientes de las peores lógicas del Estado de No Derecho. No es casualidad que algunos actores y apellidos que aparecen del lado del mapa antiderechos y del encubrimiento provengan de las mismas tramas, que fueron cómplices o activos durante la dictadura. Hay una continuidad histórica entre la lógica de la dictadura, la apropiación de niños y niñas, y los secuestros institucionales actuales. Por supuesto que hay diferencias pero también continuidades históricas. Incluso en la resistencia.

¿Qué debería revisar el Trabajo Social?

Nuestro colectivo profesional tiene que profundizar la diferencia entre denuncias cruzadas y contradenuncias, porque es la nueva estrategia común de los agresores. Siempre tener en la cabeza como profesional la hipótesis de la contradenuncia. También necesitamos reflexionar sobre nuestro campo disciplinar para desarmar estas tramas desde distintos roles institucionales. No se trata solo de salud o de justicia. También están las escuelas, los jardines, los centros comunitarios, los dispositivos territoriales. Todas esas instituciones pueden advertir situaciones de abuso y acompañar. Hoy los agre-

sores de violencia de género o de violencia sexual contra infancias también se asesoran en redes, se colocan en el lugar de víctimas y usan herramientas del derecho progresista a su favor. Frente a una denuncia realizada por alguien que también fue denunciado como agresor, hay que sostener la posibilidad de que ese varón que contradenuncia efectivamente esté abusando de su hijo o hija. Debemos leer la realidad con epidemiología, marco teórico y estadísticas. También tenemos que volver a nombrar públicamente lo que muchas veces queda diluido bajo categorías aparentemente neutrales. Cuando hablamos de encubrimiento judicial no hablamos de errores aislados, sino de prácticas que producen efectos concretos sobre las infancias y sobre quienes intentan protegerlas. Nombrar esas tramas permite disputar sentido, construir herramientas colectivas y no quedar encerradas en la lectura caso por caso, que suele ser inabordable y profundamente solitaria. La pregunta es cómo fortalecer a esas profesionales para que puedan detectar, pensar e intervenir sin quedar capturadas por el discurso del miedo.

¿Cómo fortalecer las intervenciones profesionales?

Tenemos que problematizar nuestros propios prejuicios, formarnos y volver a utilizar marcos teóricos. Hay indicadores de violencia sexual: específicos, inespecíficos, psicológicos, físicos, sintomáticos y de contexto. No podemos intervenir sólo desde la sensación que nos produce un caso. Tenemos que trabajar con equipos, construir herramientas técnicas

¿QUÉ SON LAS MADRES PROTECTORAS?

Daniela señaló que se trata de un colectivo social heterogéneo, histórico y no orgánico. “Las madres protectoras somos mujeres cuyos hijos o hijas nos revelaron este tipo de violencia intrafamiliar, en general ejercida por el padre o por una figura paterna. A diferencia de otros momentos históricos, muchas mujeres les creemos a nuestros hijos e hijas. No solo les creemos. Salimos de lo privado a lo público, denunciarnos y buscamos protegerlos de los agresores. Cada una tiene trayectorias muy distintas. Nos une una tragedia individual que luego vamos entendiendo como tragedia colectiva”. En este sentido, resalta el aporte de este colectivo y de las sobrevivientes “Hemos podido poner palabras, denunciar y visibilizar. Devolvemos esta problemática al espacio público. Nombrar también es una forma de transformar la realidad, de darle sentido y orientación”

La identificación como madres protectoras dialoga con el contexto “Nadie quiere ser madre protectora, porque eso implica que tus hijos pasaron por algo horroroso y que todavía estás atravesada por eso. Pero también preferimos ser llamadas madres protectoras, porque habla de una posición”. “Creo que en muchas madres protectoras hay algo del feminismo, de la posibilidad de poner límites a las violencias, que caló en nuestras vidas. Nos vamos agrupando como podemos, porque todas atravesamos situaciones de enorme violencia institucional”. Construir organización, agenda y estrategia requiere un tiempo y recursos que muchas veces no tienen: “Entrar en un proceso judicial te destruye la economía, te baja la calidad de vida, te arrasa subjetivamente. Es durísimo. Aun así, venimos generando estrategias de cuidado entre nosotras”. Por ello, remarca la relevancia de generar respuestas institucionales “Una salida es construir dispositivos institucionales, porque el caso a caso se vuelve inabordable, no bastan los acompañamientos personales o militantes”.

diagnósticas, sostener marcos teóricos y fortalecer lo técnico-profesional. La apuesta es volver a autorizarnos desde el campo en el que estamos. Hay una tendencia, por miedo, a delegar todo en el proceso judicial. En las escuelas, por ejemplo, puede aparecer la idea de que si un niño contó algo allí, ya lo volverá a decir en la justicia. Pero tal vez no lo vuelva a decir. Entonces hay que tomar nota, hacer un acta, registrar. Esa acta puede ser una prueba decisiva para evitar la impunidad y proteger a ese niño o niña. La época nos está presionando a negar marcos teóricos e indicadores. No ceder no es fácil. Tiene costos. Pero prefiero el costo de hacer mi trabajo como corresponde antes que ceder a una presión que tiene otro costo mucho más grave: someter a un niño, una niña o una mujer a una situación de tortura total. La formación tiene que ser permanente porque las estrategias judiciales cambian y las estrategias de los agresores también.



PRESENTES

Publicación del Archivo Documental
del Consejo de Trabajo Social CABA a

**50 Años de la Última Dictadura
Cívico Militar**



RESEÑA



PRESENTES

*Publicación del Archivo Documental del Consejo de Trabajo Social de CABA
a 50 Años de la Última Dictadura Cívico Militar.*

Por María Margarita Zubizarreta ¹

- ➔ 87 casos relevados en todo el país.
- ➔ 50 niños, niñas y adolescentes víctimas por la desaparición o asesinato de sus padres.

La publicación **Presentes**, se basa en el trabajo de investigación y sistematización realizado por la Secretaría de Derechos Humanos y Sociales del Consejo Profesional de Graduadas y Graduados en Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, conformado por las/los Lics. Nadia Bustos, Florencia Castro, Victoria Ferreira, Alejandra Lanza, Jeremías Perez Rabasa, Serena Cardama y Andrea Pezzoli.

Reúne la reconstrucción de historias de vida de colegas víctimas del Terrorismo de Estado y sintetiza el proceso de construcción del Archivo Documental del Consejo Profesional sobre Víctimas del Terrorismo de Estado por Desaparición Forzada y Asesinato, que incluye fuentes biográficas y documentales, datos estadísticos, entre otros materiales.

¹

Lic. en Trabajo Social (UBA). Vicepresidenta del Consejo Profesional en Trabajo Social, CABA.

Se presenta una actualización -nunca acabada, sino en permanente revisión y reconstrucción- de la información relativa a la vida de estudiantes y profesionales del Trabajo Social de nuestro país que fueron víctimas de la última dictadura cívico-militar.

En ella se incluye una breve reseña de la biografía de las víctimas, datos básicos de filiación, ámbito de formación o de inserción laboral, fecha y lugar en que se produjo su secuestro o asesinato, membresía a organizaciones políticas, Centro Clandestino de Detención y Exterminio en el que transcurrió su cautiverio, así como si existió apropiación de sus hijos por parte de los genocidas, y si esos casos fueron objeto de tratamiento en los Juicios de Lesa humanidad.

La presente publicación comprende **TRES SECCIONES**.

- La primera explicita el proceso teórico y metodológico llevado a cabo para la reconstrucción de las historias de vida y puntualiza sobre las categorías de análisis empleadas.

- La segunda presenta el listado actualizado y la sistematización de los datos obtenidos en relación a: género, zona de residencia, formación, trabajo y militancia, año de secuestro, paso por Centros Clandestinos de Detención y Tortura, apropiación de hijas e hijos, juicios y condenas, reparaciones, entre otros.
- La tercera comparte las reseñas elaboradas sobre las historias de vida de colegas víctimas del Terrorismo de Estado, como una forma de mantenerlas presentes.

En este marco, recuperar las historias de vida de las colegas y los colegas víctimas del terrorismo de Estado constituye una forma de resistencia frente a los intentos de silenciamiento y distorsión del pasado. Para el Trabajo Social, este legado forma parte de la construcción de una práctica profesional comprometida con la dignidad humana, la justicia social y la defensa de los derechos de nuestro pueblo.





ILUSTRACIONES

Ilustración de tapa

PAISAJE URBANO



Esta acuarela collage la hice hace unos años. Está hecha sobre papel y tela y simbolizan los territorios escindidos de la ciudad por un lado y más, en segundo plano, los edificios que crecen planos, muy naif. Y adelante una rugosidad color ladrillo que representa las casitas de la villa. Y bien adelante una suerte de agua, celeste, poco rioplatense, pero nuestro río al fin, donde hay cosas que flotan. Un recortecito de nuestra ciudad, donde convergen texturas, colores, aires, arquitecturas, gente, vidas humanas que labran sus destinos día a día.

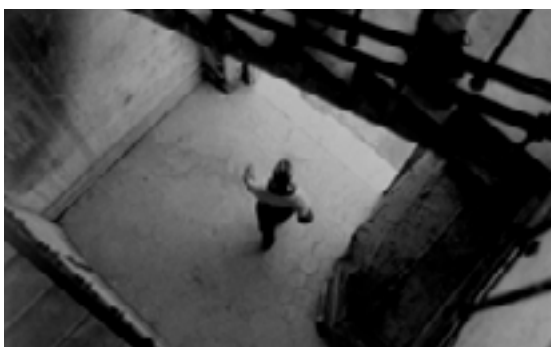
Sonia Ferreyra



Pág: 7 /8
"Patria en tinieblas"
 MARCELO MADROÑAL



Pág: 9 /18
"Funes"
 MARCELA MOTTA



Pág: 20 /28
"Destierro"
 ALEJANDRA JUÁREZ



Pág: 29 /37
"Grietas verdes"
 CAMILA ROMA



Pág: 38 /45
"Viajando en una pregunta"
 MARCELA MOTTA



Pág: 46 /53
"Jugar, siempre"
 MARCELO MADROÑAL



Pág: 54 /60
"Lo que se ilumina"
 MÓNICA BAGGIO



Pág: 61 /69
"Búsquedas"
 MARTA HAICK

Por nuestrxs compañerxs detenidxs desaparecidxs y
víctimas del terrorismo de Estado

MEMORIA, VERDAD Y JUSTICIA

¡No olvidamos, No perdonamos!

ABUTTI AMADO, María Guillermina
ALES DILLON DE ESPÍNDOLA, Rita.
AMAYA LLORENTE, Alicia Cristina
AMERI SALICE DE PÉREZ, Raúl Héctor
ARRIOLA FEVERSANI DE BELIZÁN, Analía Alicia.
AUED AUED, Néida Mabel.
BUSANICHE DE LA TORRE, Graciela María.
CAMEIRA PÉREZ, Ana María.
CARBONELL CANULLO DE PÉREZ WEISS, Beatriz Carolina.
CASELLO SOTERA, Mirta Susana.
CHUBURU HURTADO, Alicia Silvia.
CRAVERO BONETTI, Edi Ana.
CUBAS MERELLO DE PÉREZ, María Georgina Ester.
CULLEN WILSON DE NELL, Lucía María.
DE GOUVEIA GALLO DE MICHELENA, Graciela Susana.
DE JONGE ÁLVAREZ DE GOROJOVSKY, Alicia Adelina.
DEL RÍO BIUTTI, Jorge Eleodoro.
DEMARCHI, Mabel Teresita Guadalupe.
DEMARCHI VALERIO DE AGUILAR, María Cristina.
DÍAZ BULGHERONI, María Beatriz.
DOCAL MARTÍNEZ DE TONINI, Perla Nelly.
FARÍAS GALVÁN, Hilda Margarita.
FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, María Josefa.
FLEITAS DÍAZ VÉLEZ DE ARGÜELLO, María de las Mercedes.
FONSECA, Gloria Néida.
FRÜM ITOVICH, Luis María.
FUNES LOREA DE ESTÉVEZ, María de las Mercedes.
GALLEGOS VILLALONGA, Evangelina Martha.
GARÓFALO CATTENAZZI DE PLACCI, Alba Noemí.
GENTILE SERRUYA, Laura Diana.
GHIGLIAZZA DELGADO, Ricardo Mario.
GODOY GUTIÉRREZ DE CRUSPEIRE, Rosa Cristina.
GONZÁLEZ DOGLIA DE RIZZO, María de las Mercedes.
GOYOCHEA ESCUDERO, Adela Noemí.
GRUSZKA LUBELCZYK DE LEWINGER, Eva.
HARRIAGUE FITZGERALD DE QUIROGA, Helena María.
JUANEDA ANTONELLO, Ada Alicia.
LLEBEILI DOMINGO, Celia.
LÓPEZ CASTRO DE BRIGANTE, Carmen Aída.
LÓPEZ MATEOS, Carlos Alberto.
LÓPEZ FERNÁNDEZ DE LUPPO, Urbano.
MARONI RODRÍGUEZ DE RINCÓN, María Beatriz.
MARTÍNEZ SUÁREZ, José Mario.
MERCURI MONZÓ, María Leonor.

MONASTERIO BONOMELLI, Susana María.
MONTILLA BURGOS DE SALMÓN, Nicolasa del Valle.
MONZANI GOENAGA DE ANDISCO, María Virginia.
MORANDINI HUESPE, Cristina del Valle.
MUJICA LÉPORI DE ALTOMARO, Susana Edith.
MUÑOZ MATTA, Carmen Mabel.
NEGRO PAOLETTI, Raquel Carolina Ángela.
OCAMPO SERRA, Rosa Elena.
OLIVER ARTERO, Susana.
ORTIZ MARCIANO, Vilma Etel.
OVIEDO DELLAGNOLO DE CIUFFO, Catalina Julia.
PABLO KUJTIUK, Elsa Noemí.
PALACIOS ROBERTO DE CHÁVEZ, Hilda Flora.
PASINI CUENCA, Susana Paula.
PAULONE STCHETINA, Martha Cecilia.
PÉREZ ESNAL, María Cristina.
PÉREZ OLMOS DE ASTORGA, Alicia Isabel.
PÉREZ LOSADA DE AMERI, María Sol.
PETERS BÁEZ SEQUEIRA, Nilda Graciela.
PONTI CANEVASIO, Yolanda Rosa.
RODRÍGUEZ, Daniel Héctor Arturo.
ROSS DE ROSETTI, Liliana Irma.
ROSSI CIRONE DE GAMONET, Sonia Mabel
RUSSIN BARTOLOMÉ GASTALDI, Horacio.
RUTILA ARTÉS, Graciela Antonia.
SAGÜÉS MUNICOY DE PERDIGHÉ, Graciela Beatriz.
SANTORO DELISIO, Roberto Jorge.
SCIANCA POCHETTINO DE KUHN, Teresita María.
SEGUEL BETANCURT, Arlene.
SERRANO PIZZANO, María del Carmen.
SOLDATI NOTARI, Berta María.
SOLIMANO IBARRA DE MENDIZÁBAL, Susana Haydeé.
TEJEDOR TRIGO, Eduardo Adolfo.
TERESZECUK YAGAS, Carlos Enrique.
TOMASSI RUIZ, María Esther.
TRONELLI JACOBO, Mirta Felisa.
TROTTA BERARDINO DE CASTELLI, María Teresa.
VALLEJO RECCHIA, Cristina Elena.
VECCHI GARNERO, Cecilia Lilia.
VELASCO GÁSQUEZ, Olga Beatriz.
VILA BUSTOS, José Salvador.
WOLLERT HUBER, Silvia Haydeé.
YANES ALEMAN, Rafael Vitalino.



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
C A B A



 011) 4371-1273

 Consejo Profesional de Trabajo Social

 consejo@trabajo-social.org.ar

 Bartolomé Mitre 1741-CABA/Argentina

 @ConsejoProfesionalTSCABA

 Consejo Profesional de Graduados
en Servicio Social o Trabajo Social -
CABA