

Universidad Nacional de Misiones. Facultad de Humanidades y Ciencias  
Sociales. Licenciatura en Trabajo Social

Tesista  
**Carina Esther Matías**

# La intervención profesional desde el Trabajo Social en el campo de la salud pública : las prácticas profesionales en el “Hospital Dr. René Favaloro” de Posadas, Misiones, entre los años 2023-2024

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de  
“Licenciada en Trabajo Social”

Tutora  
**Dra. Rosana Benítez**

Posadas, 2025



Esta obra está licenciado bajo Licencia Creative Commons (CC) Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



---

**Universidad Nacional de Misiones**  
**Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales**  
**Licenciatura en Trabajo Social**

**La intervención profesional desde el Trabajo Social en el campo de  
la salud Pública: las prácticas profesionales en el “Hospital Dr.  
René Favalaro” de Posadas, Misiones, entre los años 2023-2024**

**Estudiante:** Carina Esther Matías

**Docente Tutor:** Dra. Rosana Benítez

Posadas. Marzo del 2025

---

## Agradecimientos

Llegar solo es posible pero, cuesta el doble. Y hoy me encuentro aquí, en este momento tan significativo, gracias a la invaluable ayuda de muchas personas, que están aquí hoy presentes y otras que no han podido venir.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis seres queridos, quienes estuvieron a mi lado desde el primer instante. Su apoyo incondicional me impulsó a seguir adelante, incluso cuando los obstáculos parecían insuperables. Recuerdo con claridad el año 2020, cuando la pandemia del COVID-19 nos sorprendió a todos, arrasando con nuestras certezas y dejándonos en un mar de incertidumbre. En mi caso particular, me vi enfrentando la falta de recursos para continuar mis estudios de manera virtual: sin computadora y sin conexión a internet. Pero ahí estaban ellos, mis padres y hermanos, buscando soluciones incansablemente para que pudiera seguir adelante y no perder un año de esfuerzo.

Papá y mamá, gracias por ser mis pilares; Lidia, por esas recargas de créditos que fueron un salvavidas; Isidro, por el regalo de la computadora que me permitió conectar con mis sueños. Cada uno de ustedes ha sido fundamental para que hoy esté aquí defendiendo mi trabajo final de grado.

A Ángel, mi amigo incondicional: hemos pasado por mil aventuras juntos. Momentos difíciles y buenos, pero siempre firmes uno al lado del otro, codo a codo. Gracias por ser esa columna tan importante en mi trayectoria.

Braian, también quiero dedicarte unas palabras. Tu amistad ha sido especial en mi vida; gracias por exigirme que me presente a cada final sin darme muchas opciones de respuestas. Tu motivación ha sido un faro en este camino.

Candia, ¡qué bueno que te hayas sumado al trio dinámico! Agradecer también a mis compañeros de la carrera y a los demás conocidos, que han ayudado a tejer estos recuerdos que serán difíciles de borrar.



---

No puedo dejar de mencionar a mi Directora Rosana Benítez; tu guía, paciencia y dedicación han sido esenciales para mí. Sin ello, nada de esto lo hubiese logrado. Y Laura de Perini, como docente ejemplar que eres, tus conocimientos han dejado huellas imborrables en mí.

Simplemente, gracias a cada uno de ustedes por ser parte de este logro tan anhelado y soñado por mí.



---

## Índice

<b>Agradecimientos .....</b>	<b>2</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>7</b>
<b>El Trabajo Social. Disciplina y profesión .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>27</b>
<b>La institucionalización del Trabajo Social en el campo de la Salud Pública en Misiones .....</b>	<b>27</b>
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>32</b>
<b>El dispositivo de estudio; el Hospital Dr. René Favaloro .....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>43</b>
<b>Encuadre metodológico de la Investigación .....</b>	<b>43</b>
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>46</b>
<b>Presentación y discusión de los resultados .....</b>	<b>46</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>57</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>62</b>
<b>Anexo .....</b>	<b>66</b>

---

## Introducción

Este trabajo de investigación se enmarca dentro de los requisitos académicos para acceder al título de grado de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales FHyCS de la (UNaM).

El tema surgió a partir de las prácticas pre profesionales en el marco de la formación académica y como generadora de aprendizajes vinculado con la intervención profesional desde el Trabajo Social en el campo de la salud. Por ello, se planteó la propuesta de conocer y analizar la intervención profesional del trabajador social en el campo de la salud pública y, en particular, se consideró el “Hospital Dr. René Favalaro” de Posadas, Misiones, en el periodo 2023-2024.

Es así que se propuso orientar la indagación sobre las prácticas profesionales de los Trabajadores Sociales en el campo de Hospitales Generales, en relación con las políticas públicas en salud y teniendo en cuenta los marcos normativos vigentes.

Como expresan Moniec y González (2014), “la institución se utiliza como sinónimo de regularidad social, aludiendo a normas y leyes que representan valores sociales y pautan el comportamiento de individuos fijando sus límites. Marcan el límite de lo permitido y lo prohibido”. Es decir, las prácticas están sujetas entre lo deseado y lo posible; los marcos normativos, el proyecto político vigente, la cultura organizacional, etc. son la que determinan en el Trabajo Social, una autonomía relativa en la intervención profesional. Como expresan Cazzaniga (2015) y Rozas Pagaza (2004) toda intervención es pensada y realizada desde un lugar teórico, epistemológico y político.

Para esta investigación se recurrió a una metodología del tipo cualitativa y se ha recabado informaciones a través de diferentes técnicas, como la entrevista semiestructurada, entrevistas abiertas, observación participante que permitieron construir datos acerca de las prácticas profesionales y los desafíos que enfrentan los trabajadores sociales en la realización del ejercicio de su profesión, obstáculos, posibilidades y el diseño de diferentes estrategias de abordaje que utilizan. Esta información permitió el análisis sobre las prácticas profesionales que se presentan en el apartado “Conclusiones” y con el propósito de producir conocimientos sobre el tema que, si bien se trata de un recorte de



---

la problemática y no puede generalizarse, permite una aproximación al reconocimiento del conjunto de dimensiones que intervienen en el ejercicio profesional; como expresa Crosseto (1198) la sumatoria de los componentes internos al campo a los componentes externos al campo del trabajo social.

---

## CAPITULO I

### **El Trabajo Social. Disciplina y profesión**

Para analizar el “Trabajo Social” se pueden elegir dos dimensiones; a) como disciplina del campo de las ciencias sociales y b) como profesión inserta en el mundo del trabajo.

#### **1. El Trabajo Social como disciplina**

El concepto de “disciplina científica” propuesto por el Diccionario de la Real Academia Española<sup>1</sup>, hace referencia a una rama del conocimiento que se estudia y enseña en centros de educación superior. Se caracteriza por ser una especialización del saber que se enfoca en un ámbito específico. Si, consideramos la definición de “profesión”, se entiende –entre otras cosas- por un cuerpo de conocimientos y técnicas transmisibles, un saber suficientemente elaborado para poder construir materia de enseñanza y de aprendizaje para las nuevas generaciones”. Prieto Solano, Romero Cubillos (2009).

En relación al Trabajo Social, la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS<sup>2</sup>) (2014), plantea que: “El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar”. Desde estas perspectivas, permiten pensar el Trabajo Social como una disciplina científica, aunque está en un proceso de construcción disciplinar, a partir de tareas de investigaciones, interpretaciones y observaciones de los hechos sociales, siendo su objetivo, aportar y construir teoría propia-legítima.

Los agentes del Trabajo Social no solo ejercen su labor en la práctica, sino que también están involucrados en una dinámica de poder y reconocimiento dentro del campo

---

<sup>1</sup> [Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario | RAE - ASALE](#)

<sup>2</sup> <https://www.ifsw.org/>

---

académico y social. Esto significa que, deben arrumbar a través de diferentes intereses, recursos y contextos que pueden influir en su trabajo y en cómo son percibidos por la sociedad y otras disciplinas.

El Trabajo Social está en "tensión permanente", como lo menciona De Perini, Laura (2014) "(...) los profesionales del Trabajo Social siendo parte, enfrentan y disputan una posición dentro del campo, con medios y fines diferenciados, según la posición que alcancen (...) ". Aquí, el entorno y las tensiones que genera, hace referencia a factores externos como cambios sociales, políticos o económicos que impactan su desarrollo y práctica. Esto provoca una situación determinada que, puede generar tanto oportunidades como limitaciones para los profesionales en su búsqueda de autonomía y autoridad científica.

Tonón, Graciela (2002) afirma que a pesar de existir una discusión acerca de constituirse en una disciplina, el Trabajo Social es ante todo una profesión, surgió de una necesidad social concreta que demandó una intervención especializada en función a determinados problemas sociales, habiendo construido un capital propio que le permite niveles de autonomía en la intervención y, fundamentalmente ha acumulado puestos de trabajo que mantiene en el tiempo. Esto es, considerar el Trabajo Social como una disciplina científica que se desarrolla a través de la transformación de principios organizadores del conocimiento, generando autonomía y delimitando su campo de competencia. Sin embargo, existe una falta de acuerdo en cuanto a su objeto de estudio.

El desarrollo de las disciplinas sociales ha llevado a la especialización, fragmentación y formación de campos híbridos, lo cual ha generado fenómenos como la difusión de conceptos, préstamo de métodos, impacto de la tecnología, influencia de teorías y migración intelectual. Aunque todos los componentes de la ciencia pueden ser susceptibles de intercambio, los métodos son más fáciles de exportar que los conceptos y descubrimientos.

El Trabajo Social ha sido influenciado por este proceso, lo cual puede ser considerado como un potencial creativo. Sin embargo, el préstamo de métodos y teorías ha generado

conflictos al perderse la especificidad en el ejercicio profesional. No obstante, el reconocimiento del aporte de otras disciplinas debería ser considerado como parte del proceso cotidiano de innovación científica.

Para Tonón, Graciela (2002), “toda práctica se fundamenta en una teoría y toda teoría responde a una concepción de la realidad, es decir implica una representación ideológica del objeto”; es decir, el encuadre epistemológico-teórico- metodológico además de ético político, definen el quehacer profesional además de encontrarse condicionado por el contexto en el cual se desarrolla y se encuentra definido por el proyecto político vigente (Crosseto, 1998).

En síntesis, el Trabajo Social como una disciplina del campo de las ciencias sociales es parte de un espacio caracterizado y determinado por las diferentes luchas para ejercer el monopolio del conocimiento científico, de la producción de conocimiento científico, desarrollar y ser reconocido en el campo científico, promover sus autonomía, etc. por lo tanto, sus agentes son partícipes de este juego de fuerzas potenciales y activas, que atraviesan, condicionan, favorecen o limitan la posibilidad de alcanzar autonomía disciplinar, reconocimiento y autoridad científica.

## **2. El Trabajo Social como profesión**

Para García Salord, Susana (1991) “La profesionalización supone la institucionalización de un conjunto de representaciones (conocimientos, habilidades, información) (...) en el debate, García Salord identifica dos dimensiones; por un lado, el “saber especializado” así como la institucionalización de la transmisión de ese saber a través de una instancia social reconocida y legitimada, para que constituya el saber especializado en un “saber certificado”, que es la habilitación para el ejercicio con su especificidad en el campo disciplinar y profesional.

Además de un conocimiento específico, teórico, metodológico e instrumental, posee reconocimiento social, fundamentalmente de aquellos que son externos al campo del Trabajo Social y permite definir la identidad profesional, son aquellas “maneras de percibir” o “atributos” asignados por la sociedad son incorporados por el colectivo en su interacción social. Ese reconocimiento social otorga un status social pero también, se

---

relaciona con lo que la profesión es y con lo que los profesionales hacen o dejan de hacer. García Salord, Susana (1981).

El Trabajo Social como campo profesional, basándose en la propuesta de Bourdieu, Pierre (1998) sobre el concepto de campo, quien establece que, en un campo, se acumula conocimiento y poder, y la lucha se da entre quienes detentan el capital y quienes aspiran a poseerlo. Las prácticas científicas no son desinteresadas, ya que se busca reconocimiento en el colectivo profesional. Acumular capital en este contexto es ganar reconocimiento. En este campo, se reconoce un capital acumulado de habilidades, creencias y prácticas históricas, pero estas no están sistematizadas ni acumuladas en comunidades científicas dedicadas a la construcción del conocimiento o la validación de teorías y métodos. Así es, en el campo científico existe una lucha por el reconocimiento y la autoridad, donde acumular capital implica destacarse y ser reconocido por el colectivo profesional.

Esta competencia se basa en la capacidad técnica y el poder social de intervenir legítimamente en la materia. La estructura del campo deviene en un estado de relación de fuerzas entre agentes e instituciones que intervienen en dicha lucha, así como la distribución del capital específico acumulado en luchas anteriores que orienta las posteriores estrategias a aplicar.

Aquí, vinculando con los aportes de Bourdieu Pierre (1995), se hace referencia al campo de lo social, un espacio en el cual interactúan distintas profesiones y, “El caso particular del Trabajo Social que es el que nos ocupa podemos definirlo como un campo profesional particular incluido en el campo de lo social. Pero: ¿qué es lo que tiene de particular, y cuál es el capital acumulado de Trabajo Social?”. Tonón, Graciela (2002).

En este sentido hay que considerar las habilidades, el conocimiento, los valores y las prácticas acumuladas a lo largo de la historia del Trabajo Social desde la institucionalización como disciplina y profesión, y tener en cuenta aquellos atributos que han contribuido a formar su identidad profesional y su papel en la sociedad actual.

### **3. Las prácticas profesionales en el trabajo social**

Las prácticas profesionales de los Trabajadores Sociales, “presenta por lo menos dos dimensiones de análisis; una se relaciona con las perspectivas epistemológicas, teóricas, metodológicas y técnicas con las que cada profesional construye su actuación profesional en el campo específico de actuación, determinando su especificidad profesional”. García Salord, Susana (1989) y, por otro lado, las condiciones externas al campo profesional como las políticas públicas, las condiciones institucionales, la relación entre servicio y demandas, etc. como señala Crosetto, Rosana (1988) condicionantes internas y externas al campo profesional.

Aquin, Nora (2011), señala al Trabajo Social, como “un oficio” que, se encuadra en la mano izquierda del Estado, aquellos a quienes se manda a primera fila a fin de desempeñar las funciones llamadas sociales y suplir las insuficiencias más intolerables de la lógica del mercado sin darles los medios para realizar realmente su misión. A modo de paráfrasis, la posición del Trabajo Social dentro de la estructura del Estado y su relación con el mercado. Sugiere que los trabajadores sociales son enviados a la "primera fila" para enfrentar y abordar problemas sociales que surgen de las fallas del mercado. Sin embargo, también critica que, a los Trabajadores Sociales, se les asigna esta importante tarea sin proporcionarles los recursos y medios necesarios para cumplir efectivamente con su misión, es decir, buscar respuestas a las demandas sin los respaldos y recursos necesarios para ello.

Esto implica una reflexión sobre las condiciones laborales y el reconocimiento del Trabajo Social como una profesión esencial, pero a menudo subestimada, lo que puede limitar su capacidad para generar un impacto significativo en la sociedad.

Aquín, Nora y otros (2011), refieren que muchas veces los trabajadores sociales se encuentran en una situación precaria donde deben lidiar con problemas complejos sin el apoyo adecuado. Encontrándose con condiciones de trabajo precarios, enfrentando altas cargas de trabajo, falta de recursos y apoyo institucional limitado.

---

Como así también la marcada influencia del rol del Estado, como lo refería al mencionar: la "izquierda del Estado"<sup>3</sup>, que implica que los trabajadores sociales son vistos como un recurso para manejar las consecuencias negativas del capitalismo y del mercado, pero sin un verdadero compromiso por parte del Estado de invertir en soluciones sostenibles y efectivas; causando así un impacto social, debido a que, aunque el Trabajo Social tiene el potencial de generar cambios significativos en las realidades sociales, su efectividad está condicionada por las políticas públicas, la financiación adecuada y el reconocimiento profesional. Sin estos elementos, su labor puede quedar limitada a intervenciones superficiales que no abordan las causas estructurales de los problemas sociales, es decir, no se trabaja con las causas, sino que se atienden las consecuencias.

Por su parte, la misma autora realiza su crítica hacia al modelo neoliberal, donde se prioriza la lógica del mercado sobre el bienestar social, en este entramado de relaciones, los trabajadores sociales se ven obligados a operar dentro de un marco que minimiza su impacto. Esto genera una tensión entre su formación profesional y las realidades del sistema en el que trabajan.

La historia ha provocado en el imaginario social un "deber hacer esperado" contradictorio a un "deber hacer construido". Esta dicotomía constituye una tensión que marca la actuación tanto institucional como la relación que construye con aquel actor social involucrado en la intervención. Al Trabajo Social fundamentalmente se le reconoce desde su quehacer práctico: "intervenir en situaciones de carencia articulando necesidades – recursos" y como consumidora de producciones externas a su campo específico.

Para Sepúlveda, Teresa (1999) el carecer de definición concreta acerca de su objeto de conocimiento, "lo social" se vuelve difuso, destacando que aún posee ciertas dimensiones en su constitución que no han podido ser resueltas como autonomía uni-disciplinar y lenguaje propio.

---

<sup>3</sup> Bourdieu, P. "(...) yo pienso que la mano izquierda que el Estado tiene cree que la mano derecha no sabe nada o peor, que no quiere saber lo que está haciendo la mano izquierda. En todo caso, que no quiere pagar el precio de esto. Una de las mayores justificaciones para el desespero de la gente radica en el hecho de que el Estado se haya retirado, o esté por hacerlo, de un cierto número de sectores de la vida social que le incumben (...) ". Entrevista con R. P Droit et T. Ferenczi, publicada en Le Monde, el 14 de enero de 1992. Traducción de E Sanabria y G. Vargas.

Si bien, el Trabajo Social, como una disciplina que surge a fines del siglo XIX, encuentra sus raíces en la necesidad de mitigar los efectos de un contexto caracterizado por una sociedad fragmentada, un creciente malestar y profundas desigualdades. Este campo de conocimiento e intervención ha evolucionado a lo largo del tiempo, abordando problemáticas sociales cada vez más complejas y fortaleciendo su compromiso con la defensa de los Derechos Humanos y la justicia social, está condicionado por el proyecto político vigente, el cual limita o posibilita el accionar del colectivo profesional para con los sujetos de derechos.

La Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) establece que, dicha profesión puede ser definida como una profesión que promueve el cambio social, buscando dar respuestas a problemas que afectan las relaciones humanas, fortaleciendo la capacidad de las personas para que puedan obtener su autonomía. Esta tarea se lleva a cabo a través del análisis y la intervención en los puntos de interacción entre los individuos y su entorno, lo que incluye tanto el contexto físico como las estructuras sociales y culturales que les rodean. Cuyas prácticas son sustentadas por un bagaje teórico que incluyen enfoques sistémicos, teorías sobre el contexto social y perspectivas críticas que analizan la influencia de factores estructurales, como las políticas públicas y las relaciones de poder en el campo. Al utilizar estos conocimientos, los trabajadores sociales están capacitados para intervenir en diferentes niveles, desde la atención, ya sea, individual, grupal, organizacional, comunitario, familiar.

Es importante resaltar que, los principios de los Derechos Humanos y la justicia social se sitúan en el núcleo del Trabajo Social, guiando la práctica profesional y contribuyendo a definir la identidad de esta disciplina. Como así también, valorizar la importancia de la colaboración interdisciplinaria en el Trabajo Social.

#### **4. La intervención profesional como una acción fundada**

En los últimos 20 años la discusión acerca del proceso metodológico en la intervención del Trabajo Social (cómo hacer – con qué hacer- para qué hacer- con quienes-) ha permitido transitar un proceso de consolidación y de precisión de la intervención, así

explica Aquín, Nora (1999), transitamos de “prácticas indiscriminadas” o “pragmáticas-utilitaristas” a haber podido justificar, fundamentar nuestro “hacer” por ello hace referencia a una práctica profesional fundada.

A esta claridad interventiva se debe sumar la resignificación de la noción de “espacio social” y sus implicancias en términos de escenarios -comprendido desde la complejidad, dinámica y la configuración multifacética del mismo- a los sujetos sociales, que ya no son percibidos como “aquellos sujetos de los sectores sociales tradicionalmente reconocidos como “beneficiarios” del Trabajo Social sino que pasamos a la comprensión del “actor social heterogéneo” que se hace presente y la heterogeneidad de posiciones que ocupa.

Dieringer, Alicia; De Perini, Laura y Otros (2012), describen que, “las prácticas profesionales del Trabajo Social se definen como una intervención social específica orientada a modificar un aspecto particular de la realidad y, en esa acción transformadora se ponen en juego cuestiones epistemológicas, teóricas, metodológicas - operativas y ético-políticas. El quehacer se considera que es la puesta en acto de una práctica tanto distributiva como una práctica cultura”. Refiriendo al sentido mismo de hacer profesional, en cuanto a identificar problemáticas específicas y diseñar intervenciones dirigidas a abordar estos aspectos para una acción transformadora. Y, en esa acción transformadora, como dicen las autoras, se ponen en juego cuestiones epistemológicas, teóricas, metodológicas - operativas y ético-políticas, que exige que los profesionales deben considerar diversos aspectos que influyen en su práctica, siendo ellos: aspectos epistemológicos, refiriéndose a la comprensión del conocimiento y la forma en que se genera y aplica en la práctica profesional, en retroalimentación con los aspectos teóricas, que incluyan los diferentes enfoques teóricos que guían la intervención social; el aspecto metodológico y el proyecto ético-político vigente.

De esta manera, el quehacer se considera que es la puesta en acto de una práctica tanto distributiva como una práctica cultural. Es una práctica distributiva, en el sentido de distribución de valores de uso entre individuos, grupos e instancias sociales, cuyo objetivo es lograr una distribución deseada. Y, una práctica cultural, entendida como constelación de símbolos y formas culturales sobre las que se forman las líneas de solidaridad y

---

fragmentación entre grupos, y su propósito es la transformación o la reproducción de estas herramientas del discurso. (Aquín, Nora.1999)

Esto implica que, es una disciplina con objetivos claros y estrategias específicas para abordar problemas sociales, que se ocupa de la distribución de recursos, valores y oportunidades entre diferentes individuos y grupos en la sociedad, cuyo objetivo es lograr una "distribución deseada", es decir, que los recursos lleguen de manera equitativa.

Aquí, el Trabajo Social no solo se preocupa por lo material (como la distribución de recursos), sino también por cómo las identidades culturales y las dinámicas sociales afectan las interacciones entre personas y grupos.

Estas prácticas culturales pueden crear lazos de solidaridad (unión y apoyo mutuo entre grupos) o fragmentación (divisiones y conflictos). Los trabajadores sociales deben ser conscientes de estas dinámicas al intervenir en situaciones sociales. En su dimensión cultural, es transformar o reproducir las herramientas del discurso. Esto implica que los trabajadores sociales pueden trabajar para cambiar las narrativas culturales que perpetúan desigualdades o, por otro lado, pueden reforzar ciertas creencias y valores existentes.

Considerando en este apartado, los aportes de Parra, Gustavo (2002), sobre las prácticas profesionales, que permiten entender el trasfondo del quehacer disciplinar: “la práctica al interior de la disciplina surge con una impronta ejecutiva y el núcleo fundante es su carácter práctico e interventivo; y se constituye como una praxis, es decir, se produce históricamente y, a partir de ella, el hombre supera su animalidad y puede establecer una relación con el mundo en su totalidad, en la medida en que el mismo hombre participa del proceso de creación de esta realidad humano-social” Así, poder comprender que la intervención profesional constituye una actividad propiamente humana, esto es, esencialmente ontológica, expresión de su ser. Por lo tanto, es creación y transformación de la realidad humano-social y al mismo tiempo objetivación del ser social.

Es decir que, la relación entre práctica profesional e intervención profesional, se da en que esta última forma parte de los medios de producción de la práctica porque se despliega

a partir de ella. Orientándose al cambio ya que se constituye y dirige hacia una realidad social con la intención de modificarla. En este sentido, Ramírez, Sergio (2011) sostiene que en una práctica profesional se comparte acuerdos, formas de hacer, que incluyen los medios, lenguaje e instrumentos propios de la profesión. Y éstas cobran sentido en el marco de unas instituciones que la encuadran y desde donde se ejerce.

## **5. Las prácticas profesionales en el campo de la salud**

Parafraseando a Rodríguez Braian (2023), el Trabajo Social en el ámbito de la salud ha pasado por un proceso de transformación histórica que está íntimamente relacionado con los debates y propuestas que surgieron desde los inicios de la intervención del Estado en temas de salud”. Estas discusiones, que incluyen aspectos ideológicos, políticos, teóricos y metodológicos, se han enfocado en varios conceptos relacionados con la salud y sus diversas dimensiones, así como en los métodos de intervención. También han definido el papel de profesiones como el Trabajo Social en el fomento y mantenimiento de la salud. Agrega que, “esta disciplina en el sector salud es producto de una serie de procesos interconectados que se desarrollan en las relaciones entre individuos y entidades dentro de distintos contextos institucionales y socio-históricos. Del mismo modo, describe que, el ámbito de la salud pública es un espacio donde se confrontan diferentes tipos de capitales, tanto simbólicos como materiales, que afectan cómo se entiende la salud, los derechos individuales y la responsabilidad del Estado en ofrecer recursos. Estos elementos simbólicos y materiales configuran los mecanismos empleados para gestionar y proporcionar servicios de salud.

El Trabajo Social tiene sus raíces que se remonta a finales del siglo XIX y, efectivamente, sus inicios están estrechamente relacionados con el ámbito sanitario Richmond, Mary (2005). Para contextualizar históricamente a la profesión, teniendo en cuenta los aportes de Mary Richmond (1917), en su libro “Social Diagnosis”, su inicio da cuenta de un surgimiento en un contexto de cambios sociales importantes, como la Revolución Industrial, que trajo consigo problemas como la pobreza, el hacinamiento y enfermedades en las ciudades. Las condiciones de vida de clases trabajadoras eran precarias, lo que llevó a la necesidad de intervenciones sociales.

---

Uno de los nombres más destacados en los inicios del Trabajo Social es justamente Mary Richmond. Debido a que, en su obra “Social Diagnosis” mencionado anteriormente, sentó las bases para el trabajo social profesional al enfatizar la importancia de comprender a las personas en su contexto social y familiar. Su enfoque era tanto clínico como social, lo que vinculaba la salud y el bienestar con las condiciones sociales. Antes de formalizarse como profesión, sus actividades se relacionaban a asociaciones benéficas y hospitales, muchas de las actividades que hoy en día se consideran Trabajo Social eran realizadas por voluntarios en organizaciones benéficas y hospitales. Estas instituciones comenzaron a reconocer la importancia de abordar no sólo los problemas médicos, sino también los factores sociales que afectaban la salud de sus pacientes. Con el tiempo, el Trabajo Social evolucionó para concluir no sólo la atención sanitaria, sino también otros ámbitos como la educación, la justicia y el bienestar social, entre otros. A medida que la profesión se consolidó, se comenzaron a establecer escuelas de Trabajo Social y se desarrollaron modelos teóricos que integraban aspectos psicológicos y sociológicos.

Desde sus inicios, el Trabajo Social ha estado guiado por principios éticos que ponen énfasis en la dignidad y el valor de los sujetos de derechos, así como en el compromiso con la justicia social. Es por ello que, las prácticas profesionales del Trabajo Social en salud, tienen una fuerte impronta debido a su conexión con su origen en el ámbito sanitario.

En cuanto a esto, Abreu (2009) sostiene que; el campo de la salud es uno de los sectores más antiguos y de mayor intervención del profesional en Trabajo Social; según datos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) (2009), actualmente más de una tercera parte de estos en todo el mundo desempeñan sus tareas profesionales en el ámbito sanitario y, casi la mitad de todos los que existen en el mundo, ejercen actividades que tienen que ver directa o indirectamente con la salud de la población. Esto resulta fundamental destacar que la formación académica del Trabajo Social brinda herramientas para abordar problemáticas sociales en el campo de la salud con una intervención fundada, teniendo en cuenta que, en la actualidad la profesión cuenta con leyes provinciales y nacionales que avalan dichas prácticas en esta área, siendo ellas: Ley

---

federal de Trabajo social 27072 y en la Provincia de Misiones, la Ley I-168 (modificación de la Ley I-53 que regula el Ejercicio Profesional del Trabajador Social).

En relación a la intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Pública, la autora Aquín, Nora (2018) establece que, “la constitución del Trabajo Social (en adelante TS) en el campo de la salud pública reconoce una trayectoria estrechamente vinculada con las luchas discursivas y con los modos en que éstas se resolvieron desde el momento en que se conforma la intervención en salud por parte del Estado”. Por su parte, Iruarte, Amaya (1992) analiza que: “el Trabajo Social en el ámbito de la Salud se define como aquella actividad profesional que tiene como finalidad la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad”. Siendo para ello importante el conocimiento de la realidad de cada paciente, por lo que este proceso lleva implícito estudiar al paciente e identificar las redes de relaciones con la que interactúa y el estudio del contexto en general (familia, institución, situación de marginación o exclusión, etc.).

Arroyo, Ramos, García, entre otros, (2012) afirman que el objetivo del TS en la salud es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, derecho habiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población destinataria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades; por lo que una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito son que, las competencias del TS le permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y empoderamiento del sujeto en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud.

Aquín, Nora (2018), describe que, el “Trabajo Social en el campo de la salud pública, como complemento de la atención medicalizada de la enfermedad, está relacionada con esa mirada fragmentada de los sujetos y de la reproducción social. Su inserción en el campo de la salud fue producto de la emergencia de situaciones y problemas que desde

la concepción biológica son ignoradas pero que, sin embargo, irrumpen -generalmente como problemas sociales ligados a la situación de salud- en la vinculación con los sujetos”. En las sucesivas coyunturas socio-históricas surgen actores dispuestos a modificar las reglas de juego en el campo de la salud instalando discusiones desde otros paradigmas de salud-enfermedad-atención, que incorporan las dimensiones económicas, políticas y socio-culturales del sujeto y los problemas sociales en la explicación y/o en las estrategias implementadas (en un principio las filantrópicas y voluntarias y luego las profesionalizadas como Trabajo Social).

En esta investigación, se considerará que la intervención profesional en el campo de la salud debe pensarse como lo plantea Cazzaniga, Susana (1997), el acto o trabajo que se lleva a cabo a partir de una demanda social, e implica un esfuerzo de elucidación, es decir, llevando a cabo un análisis y comprensión de esa demanda para interpretar y transformar mediante la articulación teórico práctico.

No se trata de un episodio natural, sino una construcción artificial de un espacio tiempo, de un momento que se constituye desde la perspectiva de diferentes actores, desde aquellos que solicitan la intervención -instituciones, sujetos individuales y colectivos- y desde el propio sujeto profesional ; problematizando y reflexionando constantemente sobre la base teórica desde donde se posiciona, y que luego se materializa en acciones con sentido, promoviendo la autonomía de las personas o la cancelación de las mismas.

## **6. Formación Académica de los Trabajadores Sociales en la Provincia de Misiones<sup>4</sup>**

“Comúnmente, cuando se habla de formación profesional se hace se está haciendo referencia a un tipo de formación que tiene por finalidad principal el preparar a las personas para el trabajo”, según plantea Cassanova, Fernando (2003), por otro lado, agrega que: “la formación profesional es una actividad cuyo objeto es descubrir y desarrollar las aptitudes humanas para una vida activa, productiva y satisfactoria; posee un conocimiento didáctico con un énfasis más marcado en los aspectos técnicos y tecnológicos”.

---

<sup>4</sup> En Anexo Plan de Estudios Vigente FHyCS, UNAM

---

La formación del Trabajo Social, implica un proceso, un itinerario de construcción y consolidación disciplinar que no solo habilita el conocimiento, que a la vez es certificado, sino que se trata de un trayecto donde se configura el saber-hacer que se expresa en el ejercicio profesional en el campo laboral por lo tanto, “constituye el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se adquiere calificación teórica, metodológica, instrumental y ético-política; la relación dialógica entre teoría y práctica como entre investigación e intervención, constituye uno de los aspectos más importante del proceso, que, a la vez de ser dinámico, conlleva la conformación del “habitus profesional” que caracteriza al colectivo de profesionales”. (De Perini, 2014)

En la provincia de Misiones, la historia de la formación profesional del Trabajo Social se remota a la década de 1950. En 1957, durante la intervención federal en la provincia, se creó la Escuela de Auxiliares Técnicos de Medicina, en la que se organizó el primer curso para Auxiliares de Servicio Social. Este evento marcó el inicio de la formación profesional en Trabajo Social en Misiones.

La formación profesional del Trabajo Social ha ido consolidándose en la provincia a partir de la habilitación de la carrera en la Universidad Nacional de Misiones (UNaM). La creación del Departamento de Trabajo Social en dicha universidad, así como la evolución del plan de estudios, fueron elementos claves en el desarrollo y profesionalización de dicha carrera en Misiones.

Actualmente, según la información obrante en la página web de la FHCS ([Departamento de Trabajo Social : Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales \(FHCS – UNaM\)](#)), la Licenciatura en Trabajo Social, tiene una duración de 5 años, con un plan de estudios que abarca 35 materias y el Trabajo Final de Grado y materias optativas que permiten a los estudiantes especializarse en áreas específicas, a la actualidad mantiene el plan vigente del año 2010. La misma, no solamente capacita a los estudiantes para desarrollar propuestas de planificación en diferentes niveles de política social, sino que también les brinda las herramientas necesarias para implementarlas de manera efectiva en contextos variados.

Desde la Secretaria de Investigación se promueve el desarrollo de proyecto de investigación en distintas temáticas vinculadas con el Trabajo Social, alentando a los

estudiantes a participar en proyectos que abordan problemáticas locales y regionales. Esta vinculación con la comunidad no sólo ofrece el aprendizaje académico, sino que también contribuye al desarrollo social y al bienestar de las comunidades.

En conclusión, el Trabajo Social puede analizarse como disciplina y como profesión en el marco de la división socio-técnica del trabajo y, en cuanto a sus prácticas profesionales tanto en la formación como en el ejercicio profesional está determinada por un marco epistemológico-teórico, una metodología específica de actuación y, encuadrada por principios ético-político.

Como disciplina, se caracteriza por largas, constantes y permanentes luchas por conquistar una identidad propia, dentro del campo disciplinar de las Ciencias Sociales.

Como profesión, el trabajo social se desenvuelve en diferentes campos de actuación, en esta investigación se abordará desde el campo de la salud pública, teniendo como referencia la estrecha relación entre Derechos Humanos y el derecho a la salud.

## **7. Marco legal del ejercicio profesional**

### **7.1. Ley Federal del Ejercicio Profesional**

La Ley Federal del Trabajo Social en Argentina, conocida como Ley 27.072, fue sancionada en 2014, donde cuyo objetivo principal es establecer un marco general para el ejercicio profesional del trabajo social en todo el país. La misma, busca promover la jerarquización de la profesión debido a su relevancia social y su impacto en la comunidad. Incluye aspectos claves, como ser: el marco legal, el cual define las condiciones y requisitos para el ejercicio del trabajo social, asegurando que los profesionales cuenten con la formación adecuada.

Se fundamenta en principios como la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad, que son esenciales para la práctica del trabajo social. Enfocándose en la protección de los derechos y dignidad de quienes ejercen esta profesión, promoviendo su representación y defensa ante situaciones de vulnerabilidad.

Dicha normativa, establece que, para ejercer el trabajo social, es necesario contar con un título habilitante otorgado por instituciones educativas reconocidas. Esto asegura que los profesionales estén debidamente capacitados y protegidos, en los diversos ámbitos en los que puedan desenvolverse: siendo estos: la salud, la educación, la justicia, el desarrollo social y en organizaciones no gubernamentales, entre otros.

Así también, se establece un marco para la regulación y control del ejercicio profesional, incluyendo la creación de colegios profesionales y otras instituciones que supervisen el cumplimiento de la ley. Para poder de esta manera, reconocer y proteger el derecho de los trabajadores sociales a ejercer su profesión libremente, así como su derecho a participar en instancias de toma de decisiones que afecten su práctica. La ley también hace hincapié en la importancia de una práctica ética en el trabajo social, que promuevan valores como la responsabilidad, la transparencia y el compromiso con las personas con las que trabaja. De esta manera fomentar la participación activa de los trabajadores sociales en la formulación e implementación de políticas públicas relacionadas con el bienestar social y la equidad. Como así también, promueve el trabajo en equipo y la colaboración con otros profesionales de diversas disciplinas, reconociendo que el abordaje de problemáticas sociales complejas requiere un enfoque integral. Es decir, la interdisciplinariedad.

Se fomenta la investigación en el campo del trabajo social y la formación continua de los profesionales para adaptarse a los cambios sociales, económicos y culturales. Debido a que, las problemáticas son dinámicas y complejas, que están en cambios constantes y sujetos al contexto actual. Es por ello que, la ley subraya el compromiso del trabajo social con la promoción y defensa de los derechos humanos, considerando que cada individuo tiene derecho a una vida digna y a acceder a servicios que aseguren su bienestar. Estableciendo un enfoque en la inclusión social, buscando eliminar barreras que impidan el acceso a servicios básicos para grupos en situación de riesgo, como comunidades indígenas, personas con discapacidad y poblaciones migrantes.

Asimismo, se contempla en esta ley, la necesidad de evaluar el impacto de las intervenciones sociales realizadas por los trabajadores sociales, lo que permite ajustar

---

estrategias y mejorar la efectividad de las acciones implementadas. Además de regular el ejercicio profesional, se busca garantizar condiciones laborales dignas para los trabajadores sociales, protegiendo sus derechos laborales y promoviendo un entorno de trabajo saludable.

Estos elementos refuerzan la importancia de la Ley Federal del Trabajo Social como un marco integral que no solo regula la profesión, sino que también busca mejorar las condiciones de vida de las personas con quienes se interviene.

El artículo 1 de la Ley 27.072 explicita que

“la presente ley tiene por objeto establecer el marco general para el ejercicio profesional de trabajo social en todo el territorio nacional, sin perjuicio de la aplicación de las normas locales dictadas por las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Es decir, considerar primeramente a las leyes locales referidas a la profesión.

“En lo que respecta al ejercicio profesional, la Ley 27.072 marca un hito histórico en cuanto a regular el mismo, especialmente por lo que se ha mencionado en párrafos anteriores en lo que respecta a la coexistencia de heterogeneidad en la formación profesional y las propuestas formativas en nuestro país. Asimismo, sus fundamentos teóricos-metodológicos se encuentran en constante debate. La Ley Federal de Trabajo Social, remarca que el ejercicio profesional puede ser llevado a cabo por profesionales con el título de Licenciada en Trabajo Social que fuera otorgado por universidades e institutos universitarios que sean legalmente reconocidos en el país y además integren el sistema educativo del nivel universitario argentino. La heterogeneidad en la formación y en las perspectivas teórico - metodológicas, hace que haya diversidad en cuanto a los perfiles de egresados”. (López, Paola 2022, p. 12)”.

## **7.2. Ley Provincial del Ejercicio Profesional, actualización de la Ley I-N° 53 Ley I-168.**

El 13 de febrero de 1964 se promulga la Ley 2159<sup>5</sup> por la cual se crea el Colegio Profesional de Asistentes Sociales de Misiones con el fin de regular y controlar el ejercicio profesional de los asistentes sociales en esta provincia.

En el Artículo 1:

Se establece el marco regulatorio para el ejercicio profesional del trabajo social en la Provincia. Las disposiciones de esta Ley son de orden público.

Mientras que, en el artículo 3° se señala

Es considerado como ejercicio profesional de trabajo social a toda acción tendiente al desarrollo, bienestar o transformación de la sociedad, y que debe estar respaldada por teorías sociales, disciplina académica, que se basa en la interacción con los diferentes grupos que componen la sociedad, tomando parámetros de justicia, reivindicación y defensa de las poblaciones más vulnerables, fomentando la inclusión de esos sectores, la activa participación ciudadana y la defensa de los valores democráticos. Son considerados como uso del título profesional el empleo de sellos, leyendas, dibujos, insignias, placas, tarjetas, avisos, carteles, publicaciones escritas y digitales, informes, documentos o manifestaciones de cualquier tipo o especie, donde se nombre o se mencione directa o indirectamente, la profesión de trabajo social

Esto constituye un hito histórico, ya que es la primera ley de regulación del ejercicio profesional de los/as trabajadores/as sociales del país. Según lo ordenado por la ley, el Ministerio de Acción Social, Salud Pública y Educación convoca a los asistentes sociales de Misiones a inscribirse en un padrón con el fin de conformar el Colegio Profesional. (Martínez, Silvana. 2014<sup>6</sup>)

El 1° de octubre de 1965 se realiza la asamblea donde se elige la primera Comisión Directiva. A partir del golpe de estado de 1976 el Colegio de Asistentes Sociales de

---

<sup>5</sup> TEXTO DEFINITIVO .Digesto Jurídico Misiones

<sup>6</sup> 7580-38663-1-PB.pdf

---

Misiones, creado por Ley N° 259 y que venía funcionando desde el año 1965, cierra sus puertas.

El 15 de diciembre de 1982 se reúnen los profesionales del Servicio Social respondiendo a la convocatoria efectuada por el Ministerio de Bienestar Social y Educación, Subsecretaría de Bienestar Social de acuerdo a lo establecido como por la ley 259 en su artículo 13 y cuyos títulos habilitantes fueron inscriptos ante el mencionado organismo, con el objeto de dejar constituido al Colegio que agruparía en la provincia de Misiones a los Asistentes Sociales y Trabajadores del Servicio Social.

Se presenta la moción de que el colegio se denomine Colegio de Profesionales del Servicio Social en atención a que el nombre es comprensivo de los Asistentes Sociales, Licenciados en Trabajo Social ya que en la provincia coexisten profesionales con uno y otro título, también se proponen como denominaciones del colegio las de Colegio de Trabajadores Sociales de Misiones y Colegio de Trabajadores Sociales y Asistentes Sociales de la Provincia. Por votación, la mayoría se inclinó por la primera dominación, quedando **Colegio de Profesionales del Servicio Social de Misiones**.<sup>7</sup>

Posteriormente, la Ley I-168 de Trabajo Social en Misiones modifica la Ley I-53 (antes Ley 2159) en el año 2020, que regula el ejercicio profesional del trabajo social en la provincia, buscando actualizar y mejorar las condiciones del ejercicio profesional del trabajo social.

La Ley I-168 regula el ejercicio profesional del trabajo social en la provincia de Misiones, estableciendo un marco normativo que define los derechos y obligaciones de los trabajadores sociales, así como los principios éticos que guían su práctica.

Este ítem presenta una síntesis de los aspectos clave incluidos en la ley, resaltando la importancia del trabajo social en el contexto social actual, proporcionando un marco legal que regula el ejercicio de esta profesión en Misiones, asegurando que se realice con ética y responsabilidad el quehacer profesional.

---

<sup>7</sup> [Quiénes Somos - COLEGIO DE PROFESIONALES DE SERVICIO SOCIAL DE MISIONES](#)

La ley incluye un código de ética que promueve el respeto por la dignidad humana y la justicia social, guiando a los profesionales en su práctica diaria. Se abordan protocolos específicos para actuar ante situaciones de crisis, garantizando una respuesta adecuada ante emergencias sociales. Resaltando la necesidad de que los trabajadores sociales participen en programas de formación continua para actualizar sus conocimientos y habilidades.

Además, promueve la cooperación entre trabajadores sociales y otros profesionales para abordar integralmente las necesidades de las comunidades. Incluye disposiciones sobre cómo se evaluará el desempeño profesional, asegurando el cumplimiento de estándares establecidos.

En la misma, se detalla, además, los derechos que tienen los trabajadores sociales, como el derecho a ejercer su profesión libremente y a recibir una remuneración justa. También se incluyen las obligaciones, como el deber de mantener la confidencialidad y actuar con ética profesional.

La Ley I-168 de Trabajo Social en Misiones posee varios artículos, se sustituyen los artículos 1, 2, 3 y 4 que conforman el Título I: Del Ejercicio, lo que indica que al menos esos cuatro artículos están involucrados en las modificaciones de la Ley I-53.

Dado que la ley busca actualizar y regular el ejercicio profesional del trabajo social, incluye disposiciones sobre:

- Definición del ejercicio profesional: Estableciendo qué se entiende por trabajo social y quiénes pueden ejercerlo.
- Requisitos para el ejercicio: Detallando las calificaciones necesarias para ser un trabajador social habilitado.
- Derechos y obligaciones: Especificando los derechos de los profesionales y las obligaciones que deben cumplir en su práctica.
- Marco ético: Incluye un código de ética o principios que deben seguir los trabajadores sociales en su ejercicio.

---

## CAPITULO II

### **La institucionalización del Trabajo Social en el campo de la Salud Pública en Misiones**

En este capítulo se trabajará información recabada de proyectos de investigación desarrollados en la Universidad Nacional de Misiones (UNaM), referidos al Trabajo Social en el campo de la salud pública en Misiones.

Piaggio, Ruth (2022-2023), en el trabajo “Los orígenes del Trabajo Social en la Provincia de Misiones”, refiere que: con el Decreto Ley 192/57, se creó la Escuela de Asistencia Social. “En esa época era Ministro de Asuntos Sociales de la Provincia, el Dr. Plácido Nosiglia y Director de Salud Pública el Dr. José S. Pedrotti, éste último en contacto con Argentina Silvestrini, Visitadora de Higiene, egresada del Curso de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, la cual desarrollaba labor en el Instituto de Cardiología de Córdoba. A instancias de ella surgió la necesidad de contar en Misiones con una Escuela de nivel superior que formara asistentes sociales. (Hasta ese momento la provincia no contaba con ningún establecimiento de educación superior.)

Durante el año 1958, Argentina Silvestrini organiza y dicta un "Curso para Auxiliares de Servicio Social", del cual egresaron 8 auxiliares.

Según describe en su tesis doctoral, De Perini, Laura (2014), fue a partir de 1962, los profesionales que egresan de la Escuela de Asistentes Sociales ocupan los primeros puestos de trabajo creados en el campo de la salud, pertenecientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones para, progresivamente, desempeñarse en otras áreas de intervención estatal, como la Dirección de Minoridad y Familia y la Dirección de Promoción Comunitaria del Ministerio de Bienestar Social; en el Servicio Penitenciario, en el Hospital Psiquiátrico y en el Instituto de la Vivienda, entre otros organismos que solicitaban la incorporación de las denominadas Asistentes Sociales.

De modo que, la Dirección de Salud Pública, de acuerdo a lo previsto en el Decreto Ley 192/57, procede, en base a una Disposición, a crear la Escuela de Asistencia Social, la cual tendría una dependencia técnica y administrativa de la citada Dirección (...) “Las clases se dictaban en el horario vespertino en uno de los corredores del entonces Centro

Sanitario de Posadas (Hoy Ministerio de Salud Pública) sito en la intersección de las calles Tucumán y Junín, a dos cuadras del edificio que ocupa hoy (...) en el 1961 se crea el tercer año de la carrera, con lo cual se completa el ciclo de tres años previsto en su Plan de Estudios.

La inscripción arrojó los siguientes resultados: el primer año 3 alumnos, el segundo año 7 y el tercero 8. La escasa inscripción por esos años era motivo de preocupación constante por parte de docentes y alumnos, pues se desbrozaba casi constantemente la amenaza del cierre de la institución. Año a año se redoblaban los esfuerzos y gestiones para la incorporación de la Escuela a la UNN:” Piaggio, Ruth (2022-2023)

Desde 1959, con el egreso de los estudiantes de Servicio Social, se empiezan a generar puestos de trabajo en distintos efectores de salud pública; los hospitales generales, los hospitales monovalentes, los Centros de Atención Primaria, los diverso programas provinciales y nacionales. Los últimos programas más relevantes a nivel nacional que convocó a profesionales del Trabajo Social son: Médicos Comunitarios y Programa Nacional de Salud Mental comunitaria, ambos con discontinuidad a partir de diciembre de 2015.

### **Situación laboral actual de los profesionales del Trabajo Social en el campo de la salud pública en la Provincia de Misiones**

A continuación se rescatan párrafos de los trabajos de grado de actuales profesionales del Trabajo Social que han producido sus TFG en relación a la cuestión laboral en la Provincia y, en particular en el campo de la salud pública.

En diferentes espacios institucionales de la salud pública en la Provincia de Misiones, el Trabajo Social se constituye como Área Social y posee un espacio reconocido institucionalmente, así en hospitales generales, monovalentes, CAPS, programas provinciales, nacionales el profesional del Trabajo Social desarrolla diferentes actividades vinculadas con la promoción, prevención de la salud pública.

En la tesis de grado de Sergio Gómez, publicada en la Revista Digital Desafíos, se hace referencia a la situación de los profesionales del Trabajo Social en el campo de la salud pública en el ámbito de la ciudad de Posadas, se señala

El Trabajador social como empleado y profesional de las instituciones del Estado se somete a los diversos y variados mecanismos de reclutamiento y calificación en los términos en que se establecen las relaciones laborales, sin poder proponer, calificar desde un examen de antecedentes; sino que, debe aceptar las reglas de juego vigentes. Y esto está provocando una naturalización de los ingresos que no responden a calificaciones sino a posibilidades arbitrarias, entre las cuales se encuentran los bajos honorarios, los puestos de trabajo sin categorías determinadas para profesionales, etc. Los indicadores de la precarización son múltiples, como las relaciones de contrato de trabajo, los aportes jubilatorios, la cobertura médica, el tiempo de trabajo, la estabilidad, etc. actualmente, la constante es que se ha perdido la formalidad que se construyó como derechos conquistados (trabajo estable, por tiempo indeterminado) para producirse una expansión de la informalidad, inseguridad laboral, contratos por tiempo determinado, bajos salarios, desigualdad en la distribución del ingreso, situaciones que impactan en la vida cotidiana, en los proyectos de vida, etcétera.

En resumen, la precariedad laboral expresa inestabilidad y desprotección; en otras ocasiones se combina con la ilegalidad, son empleos transitorios, a corto plazo, sin respaldo jurídico, aquellos que denominados “en negro”, hace referencia a una manera restringida del trabajo remunerado en el que no se encuentra incorporado a los regímenes de la seguridad social por parte del empleador, que vimos que en un alto porcentaje se trata del Estado. Respecto a la intervención profesional, las mismas se realizan en situaciones complejas como violaciones a menores, violencia familiar, violencia de género, embarazos adolescentes, etc. configuran problemáticas que generan una alta movilización de sentimientos, impotencias, desprotección, etc. puesto que la mayoría de los profesionales refieren a los escasos recursos disponibles para hacer frente a situaciones que requieren respuestas inmediatas. La mayoría de las veces, el profesional – surge de las entrevistas- atraviesa situaciones de impotencia por ausencia de recursos para resolver los problemas de enfermedades críticas, realizar derivaciones, etc. Los CAPS constituyen la puerta de acceso al sistema sanitario pero, los recursos asignados son

escasos y, las problemáticas que se atienden son complejas y, en generalmente, no hay soluciones posibles (...) En términos generales, hoy se vive la constante incertidumbre del mañana y esto determina la precariedad de una vida social. La incertidumbre se expresa en los miedos cotidianos ante los grados de inseguridad económica, la transitoriedad de los puestos de trabajo, la posibilidad de “no pertenecer” mañana, deriva en una serie de situaciones psicosociales que reflejan la capacidad en disminución para enfrentar y resistir los cambios.

Con referencia a las condiciones de trabajo, las investigaciones realizadas en el marco de la SInvyP, FHyCS (UNaM) y publicadas en la Revista Desafíos, se expresa:

Desde el año 2000, la modalidad de “trabajador independiente o autónomo” –que conocemos bajo la figura de “monotributista”- empieza a imponerse en las relaciones laborales; el tema, es que fue generando una representación de normalidad con un elevado riesgo de naturalizar y de aceptar, de manera indiscutida, las distintas formas que asume la precariedad laboral y los procesos de exclusión. La precariedad como la transitoriedad encubre y desdibujan la exclusión del trabajo, con el riesgo de que se naturalice, porque las condiciones del contrato de trabajo se encuentran reguladas por el Estado quien actúa como Empleador. Estas nuevas condiciones de la relación laboral potencia el individualismo, la confrontación entre pares y la competencia. Con esta fragmentación se va deteriorando la estrategia colectiva y reforzando lo individual, dando lugar a que el Estado como empleador a ejerza con más firmeza la dominación a través del monopolio jurídico-laboral, constituido por las reglas de juego que impone en el campo laboral y, que el no acatamiento como la discusión acerca de los mecanismos de disciplinamiento, determina la expulsión. Así, el profesional transita su vida laboral con incertidumbre constante, el miedo de no pertenecer. El fenómeno del “pluriempleo” -poseer más de dos contratos de trabajo- no constituye una situación atípica, sino que, se tratan de estrategias para poder alcanzar los ingresos necesarios. En muchos de los casos que se han estudiado, presentan incompatibilidad para



---

cubrir las distancias de los lugares de trabajo, los horarios de cobertura, las actividades previstas por contrato, etc.

---

## CAPITULO III

### **El dispositivo de estudio; el Hospital Dr. René Favaloro**

#### **1. El hospital en el sistema público de salud en la Provincia de Misiones**

El Hospital Dr. René Favaloro integra el sistema de salud pública de la Provincia de Misiones; se encuadra en los términos de la Ley de Salud (Ley VII-N°58) que implementa el Ministerio de Salud Pública de Misiones es una cuestión y política de Estado.

Conforme se expresa en la página institucional; (...) entender la salud como el estado de bienestar físico, mental y social de cada individuo para así avanzar en el afianzamiento de la dimensión política de la salud en su rol protagónico en el proceso de desarrollo (...) la Atención Primaria de la Salud es prioridad absoluta y eje del cambio de la política sanitaria disminuyendo los riesgos evitables de enfermar y morir mediante acciones sanitarias sostenidas de promoción, prevención y protección de la salud de las familias misioneras a cargo de recurso humano especialmente capacitado (...)

El enfoque requiere trabajar en el cambio de 4 paradigmas:

- Hablar de salud en lugar de enfermedad.
- Política sanitaria de estado en lugar de política partidaria y de gobierno.
- Rol regulador del estado en lugar de su rol activo.
- Subsidiar a la demanda en lugar de la oferta.

Conforme a los niveles de complejidad en la atención (Nivel I – II- II) el Hospital Dr. Rene Favaloro es de Nivel III

Alto Riesgo: En este nivel incluyen acciones de bajo, mediano y alto riesgo. Se deben dar las condiciones para resolver los procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que requieran el mayor nivel de resolución.

Cuentan con: servicio de cuidados intensivos, adultos y pediátricos controlados permanentemente, intervención de equipos de profesionales, investigación y

docencia extensiva a otros niveles, control de infecciones hospitalarias, comité de bioética, médicos con sub-especialidades y asignación de áreas de responsabilidad.

Fuente: [Política Sanitaria Provincial](#)

## **2. Historia del Hospital Dr. Rene Favalaro**

Los inicios están en la habilitación del Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) en la zona oeste de la Ciudad de Posadas, según el Ministerio de Salud esto significa que atiende casos de bajo riesgo, siendo la puerta de entrada a la red de servicios del Ministerio, aborda acciones de promoción y protección de la salud, control y detección temprana de enfermedades e internación para la atención de pacientes con bajo riesgo.

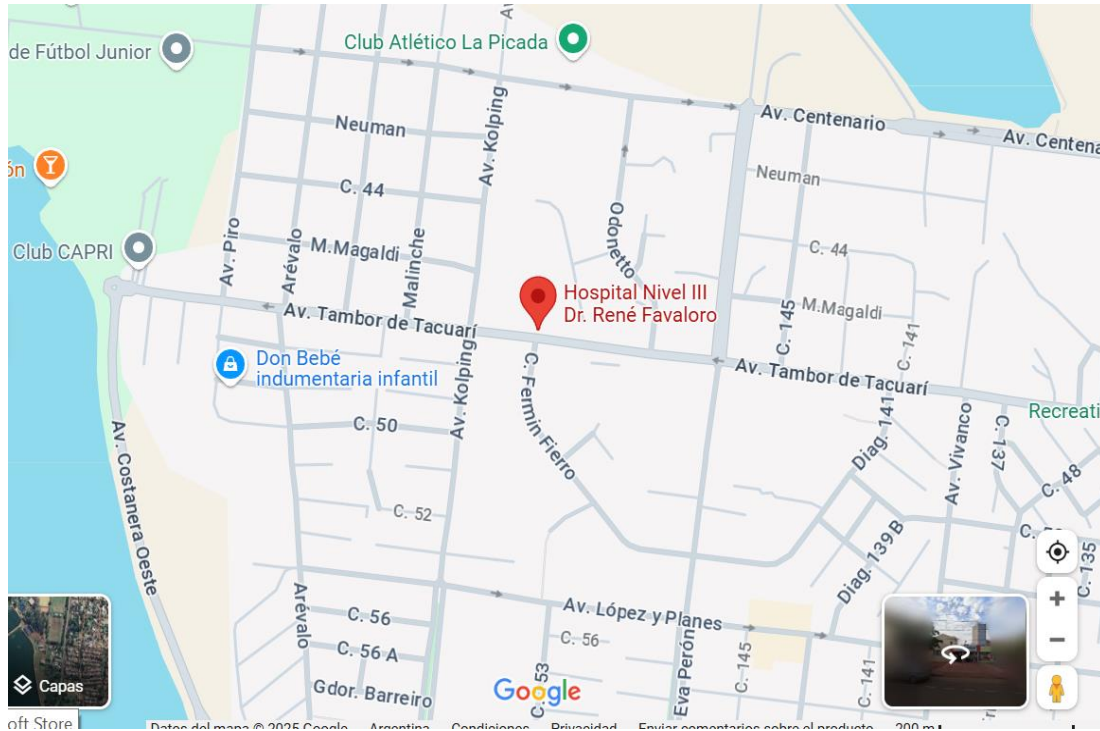
Donde se brindaban servicios generales, pediátricos y extracciones que luego eran analizadas en el Hospital Dr. Ramón Madariaga. Con el tiempo, fue aumentando la población y las necesidades de atención médica de mediana y baja complejidad lo que llevó a la evolución de este centro hacia un enfoque más familiar, comunitario y preventivo.

El hospital tomó forma oficialmente el 11 de octubre de 1994, a través del Decreto N.º 1839, el con el nombre de "Hospital de Zona Oeste" con el objetivo de proporcionar asistencia de manera eficiente y equitativa, respaldada por un personal altamente capacitado. Este desarrollo se basó en actividades de investigación y docencia en atención primaria de la salud, en línea con las políticas provinciales y nacionales de salud y la Resolución N.º 21 de la "XXII Conferencia Sanitaria Panamericana OPS/OMS".

Más tarde, en el año 2000, se modificó su nombre a "Hospital de Zona Oeste Dr. René Favalaro" en honor al ilustre doctor recientemente fallecido, sugerencia del entonces director del hospital, el doctor Rolón Guillermo.

Ubicado en Villa Cabello de la zona Oeste de Posadas, el Hospital Favalaro está en el ámbito del Parque de la Salud de la Provincia.

## La ubicación del Hospital en la planimetría urbana



Fuente: <https://www.google.com/maps>



Vista ingreso al Hospital

Fuente: <https://www.google.com/maps>

---

Con el tiempo, a través del Decreto 1921/21<sup>8</sup>, emitido por el gobierno de Misiones en el año 2021, ascendiendo al Nivel III de complejidad, el hospital amplió sus servicios, incluyendo una guardia de atención las 24 horas en 2019 y a través de proyectos de infraestructura, se incorporaron áreas como emergencias, terapia intensiva y quirófono.

Esto elevó su nivel lo que significa según el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones que ahora atiende casos de alto riesgo que abarcan acciones de bajo, mediano y alto riesgo, proporcionando las condiciones necesarias para resolver procesos mórbidos y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad.

“Pasa a tener todas las características de los hospitales de alta complejidad de la provincia, con el equipamiento de primer nivel. Tiene las capacitaciones y el recurso humano formado en el hospital Escuela de la provincia. Para nosotros es fundamental que, a partir de este momento, este hospital queda operativo, porque no se trata de un hospital de campaña, no se trata de agregar camas y respiradores, sino un proyecto que se concreta en este tiempo, donde tenemos la amenaza siempre de las camas de unidades críticas”, afirmó el mandatario ese día.

Fuente: [El gobierno provincial oficializó el cambio de categoría del hospital de Villa Cabello: ahora es de Nivel III - MisionesOnline](#)

Encontrando servicios de cuidados intensivos para adultos y pediátricos, la participación activa de equipos de profesionales, una sólida base de investigación y docencia que beneficia a otros niveles de atención médica, una atención rigurosa de control de infecciones hospitalarias, la existencia de un comité de bioética, médicos con sub-especialidades y una asignación efectiva de áreas de responsabilidad.

Hoy en día, el Hospital Dr. René Favalaro desempeña un papel crucial como apoyo y soporte para el Hospital Dr. Ramón Madariaga, atrayendo a pacientes de diversas partes de la ciudad de Posadas y localidades del interior. Según el último censo, se estima que brinda atención a más de 100.000 personas, un aumento significativo en comparación con los 100 empleados iniciales, que ahora suman 260.

---

<sup>8</sup> Copia de Decreto en Anexo

El Hospital Dr. René Favaloro ha experimentado un notable crecimiento y desarrollo a lo largo de los años, evolucionando desde un CAPS a un Hospital de Nivel III de alta complejidad. Su compromiso con la atención de calidad y su enfoque en la investigación y docencia en atención primaria de la salud lo convierten en un pilar fundamental de la comunidad médica y un tributo adecuado al legado del Dr. René Favaloro.

Se puede decir que, actualmente es una institución de alta complejidad ubicada en la zona oeste, sobre la avenida Tambor de Tacuarí al 7300 en el barrio Villa Cabello de la ciudad de Posadas, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones. Según las autoras Moniec Susana y González Rosario (2014), una institución se refiere a un ámbito o estructura organizativa a través del cual se materializan las políticas sociales. Estas instituciones son espacios donde se lleva a cabo la intervención y se desarrolla el quehacer profesional. En el nosocomio se implementan programas y políticas de salud pública dependientes de la Nación y tiene una capacitación permanente y recurso humano formado en el hospital escuela de la provincia, además del equipamiento tecnológico con el que cuenta.

Para así, poder abordar las diferentes problemáticas sociales, las cuales según Egg A. (1986) son situaciones de desequilibrios sociales, es decir, que hay problemas en la sociedad que causan conflictos o problemas en la vida de las personas. Estos problemas son el resultado de contradicciones en el sistema social y requieren cambios significativos para solucionarlos. Dicha institución aborda problemáticas vinculadas al embarazo no intencional en la adolescencia, consumos problemáticos de estupefacientes, aborto, abandonos de personas, desnutrición, entre otros.

Por su parte, Fernández, Lidia (1994) plantea que, “las instituciones son establecimientos formales o lugares físicos donde se llevan a cabo actividades educativas y sociales”. Esto incluye a los hospitales que tienen una estructura física y un propósito específico en la sociedad. Por lo tanto, los objetivos y propósitos del Hospital es brindar calidad y vanguardia en materia de salud, proporcionando servicios de emergencia y atención de urgencia, ofreciendo servicios de rehabilitación y terapia para ayudar a los pacientes a recuperarse después de una enfermedad o lesión. Como así también, proporciona atención y apoyo emocional a los pacientes y sus familias, además de realizar programas de

educación y prevención de enfermedades para promover la salud y el bienestar en la comunidad.

El área programática abarca la zona oeste de la ciudad de Posadas, actualmente, pero ha trascendido sus límites geográficos para convertirse en un centro de atención médica de referencia para una amplia área. El nivel de complejidad alcanzado por el Hospital Dr. René Favalaro lo posiciona como un recurso fundamental no solo para la zona oeste de Posadas, sino también para residentes de otras áreas de la ciudad, como Garupá, así como para aquellos que provienen del interior de la Provincia de Misiones. La amplitud de la población atendida es un testimonio de su compromiso en la prestación de servicios de salud para todas las edades, desde niños, niñas, adolescentes hasta adultos/as mayores. Este enfoque integral en la atención médica refleja la importancia de cuidar y promover la salud en cada etapa de la vida.

El “Hospital Dr. René Favalaro” tiene una plantilla aproximadamente de 260 personas. De las cuales, alrededor del 70% son profesionales, y el porcentaje restante corresponde a sectores tercerizados como la cocina, la seguridad, y limpieza. Aún la institución no cuenta con un organigrama definido ya que, está en proceso de aprobación debido al reciente cambio de nivel de complejidad del hospital.

En cuanto a la estructura, el mismo se divide en tres áreas:

- a) El área de consultorio externo, que tiene que ver con todo lo ambulatorio.
- b) El área clínica
- c) El área de emergencia

Para mayor detalle, el equipo de salud del hospital, se desprende en una diversidad de servicios profesionales y no profesionales, y disciplinas, de las cuales cabe mencionar la clínica médica, cirugía, cardiología, neumología (aunque actualmente no cuentan con dicho profesional), ginecología, odontología, psicología, psiquiatría, psicopedagogía, kinesiología, enfermería, nutrición, diabetología, laboratorio, farmacia, admisión de guardia, estadística, choferes, admisión, sector Personal-Arancel y Plan Nacer, Patrimonio, Unidad de Mantenimiento, Promotores de Salud, Rayos X, Trabajo Social, Ecografía, Esterilización, entrega de leche, entre otros. Y servicios de guardia de emergencia, guardia odontológica. No cuenta con guardia pediátrica actualmente.

Además de contar con 7 médicos internistas, que suelen presentarse a guardia e internación.

A su vez, y al interior del mismo, en la zona más antigua, se identifican los consultorios de las diversas disciplinas, como así también consultorios de peso y talla, además de salas de internación para las que se cuenta con 20 camas, y en el caso de la zona recientemente inaugurada del hospital, es posible identificar una sala de observación, y la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), donde se encuentran los famosos Room que son consultorios en los cuales se atiende casos graves. Además, se ha acondicionado un espacio que será utilizado como salón de usos múltiples. Este lugar servirá para actividades de enseñanza, discusión de casos clínicos, ateneos y demás actividades relacionadas al hospital. Así como también, los alumnos de Clínica 1 de la Universidad Católica de las Misiones (UCAMI) también podrán utilizar este espacio.

Específicamente en Trabajo Social, el mismo cuenta con una oficina por fuera de los consultorios del hospital. En la entrada lateral izquierdo del mismo, y a la derecha se ubica mesa de entrada o admisión. Anteriormente, se encontraba en el zoom del primer piso, que actualmente está siendo utilizado como sala operatoria. Son dos profesionales de Trabajo Social que se encuentran trabajando en el hospital actualmente. Uno de ellos se dedica totalmente a los asuntos de internación, mientras que el otro se dedica totalmente a la parte ambulatoria. La labor principal del profesional de Trabajo Social es facilitar el acceso a la información y el asesoramiento a las personas que asisten al hospital.

En cuanto a los programas y proyectos con los que se trabaja desde la institución cabe mencionar:

**Hambre Cero:** “La creación mediante decreto del Programa Provincial de Recuperación Nutricional Hambre Cero puso en funcionamiento un amplio aparato burocrático que incluyó a diferentes actores: institucionales (Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Derechos Humanos, Municipalidades, iglesias, entre otros) y sujetos sociales (familias de escasos recursos, grupos domésticos residentes en asentamientos o villas de toda la provincia o en comunidades aborígenes).” (Avalos, p.390)

**Plan ENIA:** Del cual cabe mencionar los principales objetivos:

- a. Sensibilizar a la población en general y a los/las adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia.
- b. Potenciar las decisiones informadas de los/las adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
- c. Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) según el marco normativo vigente. (Carolina Balmaceda encargada de llevar a cabo el plan) dedicada a población en general y a los y las adolescentes en particular.

**Proyecto IVE-ILE:** El mismo se rige mediante la Ley 27.610. Dicha ley tiene por objetivo regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención post aborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos, y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenibles.

**Programa de Farmacia:** Consiste en la entrega de medicamentos o insumos gratuitos. Para el acceso al mismo, se eleva un informe socioeconómico a la Secretaría de Salud, en el caso de que el paciente no cuente con alguna obra social o cobertura médica. Mientras que el plan Remediar consiste en la entrega de insumos directos a la persona, los demás planes, programas o proyectos, se basan en la provisión de información.

**El abordaje de Enfermedades Poco Frecuentes.** Personas que presenten una enfermedad de escasa frecuencia en relación a la población en general.

**Control del tabaquismo, destinatarios:** consumidores de tabaco.

**Programa de hipertensión y diabetes.** Pacientes con diabetes o con riesgo de padecerla

En cuanto a proyectos, se enfocan en promover:

- una alimentación saludable para abordar la obesidad. Personas mayores, adultos, jóvenes, adolescentes niños y niñas con exceso peso y obesidad

- establecer un ropero comunitario, aunque este último aún no se encuentra en funcionamiento debido a la falta de espacios para almacenar las prendas. Comunidad en general.

Si bien el Hospital, no articula con otras ONG's u otras organizaciones con o sin fines de lucro, si articula con instituciones como la subsecretaría de Gerontología, Desarrollo Social, Defensoría del Niño y con todos los juzgados de la ciudad de Posadas. También, comparte la misma plataforma RIDMI que cuenta con la base de datos de la historia clínica de todas las personas que asisten al hospital o algún otro instituto de salud. Además, en los casos que exceden el nivel de complejidad del Hospital y disponibilidad de recursos son derivados al Hospital Dr. Ramón Madariaga. De igual manera, existe una doble derivación, es decir, de ambos lados.

En cuanto a los puestos de seguridad, el Hospital cuenta con 3, ubicados en la entrada, en admisión y en emergencias.

La comunicación entre profesionales de distintas disciplinas es horizontal y colaborativa. A fines de realizar un abordaje integral a cada caso que se presente en el hospital. Ya que la perspectiva de Salud desde la cual se aborda desde la institución, es un concepto biopsicosocial, una mirada integral.

Por otra parte, generalmente es el Trabajo Social quien tiene el privilegio de ser una de las pocas disciplinas que sale a campo. En el caso del hospital, el trabajo entre el trabajador social y los agentes sanitarios es relevante debido a que en conjunto realizan el relevamiento de datos sociodemográficos y empíricos.

### **El Área Social en el Hospital René Favaloro**

Mediante entrevistas abiertas con el Mgter Carlos López<sup>9</sup>, Trabajador Social, se ha podido reconstruir los siguientes datos referidos al área social del hospital.

El Área Social con la participación de profesionales del Trabajo Social en el hospital comenzó en el año 2021 durante el contexto de Pandemia debido a la enfermedad causada

---

<sup>9</sup> Entrevista realizada en el marco de la Cátedra, Trabajo Social en Ámbitos Socio-Familiares, en el año 2023.

por el virus SARS-COV-2, ocasionando una gran diversidad de impactos que afectaron de manera negativa la salud, así como también las condiciones de vida de la población.

En el área de Servicio Social en el cual se encuentran trabajando dos profesionales de Trabajo Social, el Mgter Carlos López y Licenciada Clara Dechat quienes tienen actividades diferenciadas; responsabilidad con la población de servicio ambulatorio y responsabilidad de servicio de internaciones. Dentro del Equipo participan: una estudiante avanzada de Trabajo Social quien realiza tareas administrativas y, una licenciada en psicología.

El Mgter López<sup>10</sup>, explica que en lo referente al trabajo interdisciplinario es factible ya que, además de disponer de diferentes grupos para la comunicación e interacción entre las diferentes disciplinas, también se crean espacios de reciprocidad y cooperación a la hora de intervenir en una problemática en específica. Así como también la elaboración de informes que se realiza en conjunto con otros profesionales, como médicos y psicólogos a partir del Programa de Oficio donde se relevan aquellos informes solicitados por Juzgados y por el área de internación.

El campo profesional posee herramientas y recursos como los espacios de charlas y talleres grupales para informar a través de la participación interdisciplinaria del equipo de profesionales del Hospital reforzando y fortaleciendo el acompañamiento de la población a partir de encuentros como: “Aliméntate consciente y Saludablemente” destinado para personas con sobrepeso u obesidad - “Charla Control Bucodental” y “Lactancia Materna”. Además de la articulación con el Programa “Hambre Cero” con el objetivo de abordar de manera integral la alimentación adecuada y el acceso a la salud integral, garantizando las necesidades básicas y la restitución progresiva de los derechos a la educación y a la alimentación.

Desde el Hospital de Nivel III, particularmente desde el área de servicio social no se realizan salidas a territorio, solo en determinadas ocasiones de acuerdo a la problemática, generalmente se realizan cuando lo solicita la Justicia o el Ministerio de Salud Pública.

Si bien, la institución aborda una gran diversidad de demandas por parte de la población, en su mayoría son: asesoramientos para realizar las carpetas con las solicitudes necesarias

---

<sup>10</sup> Entrevista realizada en el marco de la Cátedra, Trabajo Social en Ámbitos Socio-Familiares, en el año 2023.

---

para que luego puedan tramitar el Certificado Único de Discapacidad (CUD) en el hospital Dr. Ramón Madariaga, donde se encuentra la Junta de Discapacidad. Siendo este un documento que certifica la discapacidad de la persona y le permite acceder a derechos y prestaciones que brinda el Estado, entre ellos la cobertura en salud, medicamentos, equipamientos y tratamientos, como también traslados gratuitos en transportes públicos, al igual que asesoramientos en cuanto pensiones. Cabe aclarar que, son las propias personas las que luego realizan los trámites en ANSES, no en el hospital.

---

## CAPÍTULO IV

### **Encuadre metodológico de la Investigación**

Para poder concretar el objetivo que se propuso, se eligió como modalidad de investigación el enfoque cualitativo. Esta estrategia metodológica según Taylor y Bogdan (1990), permite comprender a través de datos descriptivos desde las palabras habladas y escritas, y conductas observables por parte del investigador. Consiste en técnicas para recoger datos.

La importancia de esta metodología consiste en que es inductiva, su diseño es flexible, ya que comienzan con interrogantes vagamente formulados. En esta metodología, el investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva holística, amplia. Ya que no son reducidos a variables debido a que todas las perspectivas son valiosas. Mediante la técnica de recolección de datos, la entrevista semiestructurada, se ha centrado la búsqueda en conocer como realizan la intervención profesional del trabajador social en el campo de la salud pública. Analizando sus prácticas teniendo en cuenta las normativas vigentes de Trabajo Social, a nivel Provincial y Nacional; no se cuantificará la información, sino que se dará centralidad a los datos cualitativos.

Para describir el itinerario recorrido para desarrollar la investigación se recurre a los aportes de Souza Minayo (2007) quien explica que, el orden del trabajo se sitúa dentro del proceso que comienza con la fase exploratoria de la investigación. Durante esta etapa, se ha buscado generar preguntas en torno al objeto de estudio, sus supuestos, las teorías pertinentes, la metodología adecuada y los aspectos operativos necesarios para llevar a cabo el trabajo de campo y, finalizada la recopilación de datos proceder a la elaboración del procesamiento y presentación.

El trabajo de campo estuvo determinado por la realización de entrevistas con diferentes modalidades (semiestructuradas y abiertas) que permitieron la recopilación para posteriormente, ordenándolos, clasificándolos para luego someterlo a análisis.

---

De acuerdo a los planteamientos de Sousa, Minayo (2007), “este tratamiento nos permite teorizar sobre los datos, generando un diálogo entre el marco teórico previo y las particularidades que aporta la investigación de campo como contribución”.

**Objetivo General:**

Conocer las prácticas profesionales de los Trabajadores Sociales en el Hospital Dr. Rene Favalaro de la Ciudad de Posadas, periodo 2023-2024

**Objetivos específicos:**

Conocer el funcionamiento del área social del Hospital Dr. Rene Favalaro de la Ciudad de Posadas

Describir las modalidades de intervención de los profesionales del Trabajo Social en el Hospital Dr. Rene Favalaro de la Ciudad de Posadas, periodo 2023-2024.

**Técnica de recolección de datos**

Guber Rosana (2005), refiere a la entrevista como una de las técnicas más apropiadas para acceder al universo de significaciones de los actores. Entendida como una relación social a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones. Es por ello que, se ha optado por la realización de la entrevista para recabar informaciones que luego se convertirán en datos y así generar nuevos conocimientos.

Dichas entrevistas serán realizadas a profesionales de Trabajo Social del Hospital Favalaro que reúnan los requisitos estipulados en los criterios de selección de los informantes. Como así también, se recabó información a través de las fuentes de información primaria y secundaria.

**Universo de estudio:** los Profesionales Trabajadores Sociales del “Hospitales Generales en Posadas, Misiones.

**Unidad de análisis:** profesionales del trabajo social en el “Hospital Dr. René Favalaro” de Posadas, Misiones, en el año 2023-2024.

**Particularidades del entrevistado:**

- haber ingresado años anteriores al 2023;
- haber trabajado durante el 2023-2024;
- ser profesional del Trabajo Social,
- trabaja actualmente en el Hospital Dr. René Favaloro de Posadas.

**Tipo de Muestra:** inicialmente se planteó un muestreo no probabilístico, debido a que se partirá de los criterios planteados en los objetivos de la investigación.

Al momento del trabajo de campo, se ha confirmado la presencia de dos (2) profesionales de Trabajo Social en el dispositivo de salud pública “Hospital Dr. René Favaloro” de Posadas, en el año 2023-2024.

**Dimensiones de análisis consideradas:**

<b>Teoría-práctica</b>	
<b>Tipo de Intervención</b>	Número de intervenciones realizadas. Frecuencias de intervenciones. Colaboración interdisciplinaria. Resultados observacionales.
<b>Prácticas profesionales</b>	
<b>Formación Profesional</b> <b>Práctica Profesional</b>	Testimonios sobre cómo la formación ha influido en su práctica. Narrativas sobre experiencias específicas en intervenciones. Observaciones de casos reales donde se reflejan las influencias de la formación.
<b>Vínculos o redes de colaboración</b>	
<b>Tipos de vínculos</b>	Descripciones de las conexiones establecidas entre los profesionales y otros actores (institución, comunidad, etc.). Análisis de entrevistas sobre cómo estas redes facilitan o dificultan la intervención. Observaciones sobre la dinámica del trabajo en red durante el proceso de intervención.

## CAPITULO V

### Presentación y discusión de los resultados

A continuación se presentan los resultados del trabajo de campo que consistió en realizar entrevistas abiertas a los profesionales del trabajo social que se desempeñan en el Área Social del Hospital Dr. Rene Favaloro.

Se seleccionaron párrafos significativos de acuerdo a las diferentes dimensiones de análisis del abordaje en la salud que fueron mencionados en el apartado metodológico.

Sobre el Área Social del Hospital, funcionamiento y la descripción sobre la modalidad de intervención profesional. Aquí, encuentran desempeñando funciones dos (2) profesionales del Trabajo Social;

- Un profesional con antigüedad 18 años en el ejercicio, con experiencia profesional y académica en el campo de la salud mental comunitaria y que ingresa al Hospital, asumiendo la coordinación (dirección) del equipo del Área.
- Un profesional con antigüedad 10 que integra el equipo.

Los mencionados profesionales refieren que, “(...) la intervención profesional se vinculan con dos líneas de trabajo ya institucionalizada:

- La intervención a partir de la demanda diaria en la consulta.
- La intervención a partir de la internación del sujeto en el servicio.

#### **a. El Servicio Social en el campo de la salud pública y en el Hospital Dr. Favaloro** **Misiones**

De acuerdo a la información suministrada por los profesionales, el servicio social constituye un área que se incorpora en distintos dispositivos de salud en el ámbito de la Provincia pero, no se registran normativas específicas en el campo como por ejemplo la Resolución 482/2002 que hace referencia a la Organización y Funcionamiento del Área

---

de Servicio Social de los Establecimientos Asistenciales en el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Al respecto, el Mgter. Carlos López a cargo de la coordinación del Equipo, identificado formalmente con la responsabilidad de “Jefe del SS del Hospital”, manifiesta:

“El Trabajo Social en salud es el resultado de una convergencia de procesos socio históricos, tanto en Argentina como aquí en nuestra provincia (...) aquí empieza con los primeros profesionales egresados de la Escuela de Servicio Social, pero como área en los hospitales aún no hay normas de creación, estructura, funcionamiento, objetivos, etcétera (...)”

“En este hospital, el SS se fue estructurando a partir de mi incorporación a la Institución, en la formalización hemos utilizando como referencias las experiencias en distintos espacios hospitalarios de la Provincia, pero, teniendo en cuenta los principios rectores de la Ley Nacional de salud mental, la interdisciplinariedad, la intersectorialidad y, lo comunitario se vuelve imposible por falta de recursos humanos y las demandas masivas de intervención sobre situaciones de emergencias (...)

La estructura del Sector/ Área está definida con un responsable del servicio social que depende administrativamente de la gerencia asistencial y del director del hospital; en la entrevista se menciona

“buena comunicación dentro de la organización”, “el flujo de información no solo asegura decisiones basadas en datos actualizados, sino que también promueve una mayor integración del trabajo social dentro del sistema hospitalario”.

De acuerdo a los relatos y, teniendo en cuenta esta últimas referencias, el campo de la salud pública es un terreno en el que se disputan diferentes capitales, tanto simbólicos como materiales, que influyen en la manera en que se concibe la salud, los derechos de los individuos y la responsabilidad estatal en la provisión de recursos. Estos contenidos simbólicos y materiales dan forma a los dispositivos utilizados para la gestión y entrega de servicios de salud. En ese sentido, tal como refiere Bourdieu Pierre (1995) y describe

Gutiérrez, Alicia (1997), un conjunto de relaciones de fuerza entre agentes o instituciones, en la lucha por formas específicas de dominio y monopolio de un tipo de capital eficiente en él.

Pero, son campos superpuestos; el campo del área social, el campo del hospital, el campo de la salud pública en el cual interactúan diferentes fuerzas, tensiones, capitales, etc., particularmente, la especificidad del Trabajo Social se refiere al conjunto de conocimientos y saberes que posee un sujeto y que es parte de su “saber y saber hacer” (García Salord; s/f) que se distribuye de forma desigual y no se adquiere instantáneamente, lo que hace difícil su adquisición y coloca a sus poseedores en una posición ventajosa respecto a aquéllos que carecen de él y no pueden obtenerlo de forma inmediata.(Gutiérrez, 1997)

Actualmente (diciembre 2023) va marcando un cambio sustantivo en la gestión de la salud pública dado que se vislumbra la salud como un servicio a ser resuelto por el mercado y, el conjunto de programas a nivel nacional fueron cancelados, los recursos profesionales y técnicos fueron cesanteados, por lo que hoy la atención se limita a la resolución de las demandas de quienes asisten al servicio de salud.

Esta nueva transformación de la cuestión pública en cuestión de mercado responde al proyecto político vigente (Crosseto, 1998) que responde al denominado modelo anarco capitalista; donde se transita de la demonización del Estado hasta la desaparición como estructura de organización política.

**b. El surgimiento de las demandas, el abordaje y las prácticas vinculadas con el ejercicio profesional**

“(…) la demanda de atención social está establecida en función de las necesidades del paciente, pueden ser espontánea o por derivación de otros sectores del hospital o comunidad” (Profesional de Trabajo Social)

El Jefe del Área, hace referencia a dos situaciones específicas:

Se nos presentan dos situaciones; una, cuando el usuario se presenta directamente en las oficinas del Servicio Social y, la segunda, cuando algún profesional o algún sector determinado solicitan la intervención de los Trabajadores Sociales

En los relatos de los entrevistados sobre la demanda de atención social resaltan varios puntos clave que son fundamentales para entender cómo se articula el trabajo social en el ámbito de la salud.

Al establecer que la demanda de atención social se basa en las necesidades del paciente, se subraya la importancia de una evaluación holística y centrada en la persona. Esto implica que, más allá de los síntomas físicos o diagnósticos médicos, es importante considerar el contexto social, emocional y económico del individuo que influye fuertemente en el bienestar de las personas.

El hecho de que estas demandas puedan ser espontáneas o surgir por derivación de otros sectores indica una dinámica interesante en la atención multidisciplinaria. Las demandas espontáneas sugieren que los pacientes pueden reconocer por sí mismos la necesidad de apoyo social, lo que habla de su capacidad de autoconocimiento y búsqueda de recursos. Por otro lado, las derivaciones desde otros sectores del hospital o la comunidad resaltan la interconexión entre diferentes disciplinas y servicios; esto es esencial para brindar una atención integral y coordinar esfuerzos entre profesionales de diversas áreas.

Si bien no queda explicitado en el desarrollo discursivo una secuencia metodológica sobre cómo, para qué, para qué, las funciones, los objetivos, etc. aquellos elementos internos del campo profesional como refiere Crosseto (1988) queda plasmado que las prácticas profesionales se inician a partir de la identificación de una demanda concreta proveniente de un usuario del servicio o de un profesional del hospital y, a partir de allí, se sigue una secuencia que no es etapista sino que se trata de un abordaje que se delinea a través de la consideración de las múltiples variables- situaciones- fenómenos o hechos sociales que intervienen y configuran la problemática.

**c. La intervención profesional desde el Trabajo Social, en el campo el Hospital “Dr. René Favaloro”:**

“Las intervenciones se diseñan teniendo en cuenta los sectores, Terapia Intensiva, Internación y Consultorio externo” (...) de acuerdo a los diferentes problemas que se presentan en el servicio, coordinamos la resolución con organismos provinciales,

programas nacionales vigentes, buscando establecer una red de soporte para generar bienestar en usuarios y familias (...). (Jefe del servicio Social-trabajador Social)

“Es un área esencial teniendo en cuenta que somos lo que constantemente estamos resolviendo situaciones familiares, solicitando los materiales e insumos para aquellos pacientes que no tienen recursos y somos los que interactuamos con otras instituciones para seguimiento y acompañamiento del paciente”. (Profesional de Trabajo Social)

A partir de las diferentes situaciones-problemas, la intervención se plantea como la coordinación intersectorial como Terapia Intensiva, Internación y Consultorio externo, para asegurar resoluciones con efectividad.

Conforme las explicaciones, este enfoque intersectorial permite abordar las diferentes dinámicas y necesidades de atención que presenta cada contexto, promoviendo una atención integral que no solo se centre en el tratamiento de enfermedades en entornos hospitalarios, sino que también incluya la prevención y el seguimiento de pacientes en consultorios externos.

“(...) constantemente trabajamos con distintas instituciones de salud, educaciones y en muchas ocasiones con la justicia”. (Jefe del servicio Social)

Por otra parte, este enfoque (inter-sectorialidad) trasciende la institución para coordinar con otras instituciones y/o espacios de la política pública que permite mejorar la calidad de vida de los usuarios (IPRODHA- Desarrollo Social- Municipalidad, etc.)

Por lo tanto, se puede decir que la modalidad de trabajo que busca concretarse, se encuadran en los principios rectores de la Atención Primaria de la Salud (establecidas en la Ley de Salud de la Provincia) y los principios metodológicos expuestos en la Ley Nacional de Salud Mental, interdisciplinario e intersectorial

#### d. **La organización de las prestaciones del Área Social**

De acuerdo a las líneas de trabajo,

“Las intervenciones se organizan en consultorio externo por medio de agenda de atención, en internación por recorrido diario. Se reciben interconsultas, también

actuamos de manera independiente pero siempre se informa. En nuestro caso, el servicio social depende de un responsable o jefe de servicio, este a su vez informa a la gerente asistencial del hospital y o al director del hospital”. (Jefe del servicio Social-trabajador Social)

Al tener establecido dos líneas de trabajo: a) consultorio y b) internación; las tareas que se desarrollan se orientan a la atención de las diferentes demandas que pueden surgir desde los usuarios directamente o desde algún sector específico (consultorio médico, enfermería, terapia, etc.)

La utilización de una agenda de atención para los consultorios y un recorrido diario para las intervenciones en internación, responde a la planificación de las actividades diarias/semanales/ mensuales y que permiten la evaluación en proceso, la evaluación de cierre o derivación.

Las prácticas de “interconsultas” indica la interacción interdisciplinaria entre los profesionales de la salud, lo cual es fundamental para un abordaje integral. Al mismo tiempo, se pone en evidencia la capacidad de los trabajadores sociales para actuar autónomamente a partir de diagnósticos integrales (biopsicosocial, económico, cultural)

Por otra parte, se menciona

“Trabajamos de manera institucional, individualizada”. (Profesional de Trabajo Social)

Refleja una práctica centrada en el enfoque familia, que combina la atención a las necesidades estructurales y organizativas del entorno con un enfoque centrado en respuestas a las demandas.

Se diseñan intervenciones que no solo abordan los problemas inmediatos, sino que también buscan cambios a nivel institucional para mejorar las condiciones generales.

Sobre los registros de la intervención,

“Los trabajadores sociales tenemos diferentes formas de interactuar, directamente entre profesionales, por derivación (papel) o por sistema RISMI (informático)” (Profesional de Trabajo Social)

---

También queda registrado que, independientemente a los diferentes registros propios de la profesión, se suman registros específicos del área.

**e. La formación continua en el ejercicio profesional**

Los profesionales poseen títulos académicos superiores al título de grado y ello indica la continuidad en la formación profesional pero, al interior de la institución se presentan espacios de formación;

“existe un comité de docencia e investigación en el hospital encargada de realizar encuentros sobre distintos casos para analizar las actuaciones y el desarrollo de cada profesional en el fin de mejorar la atención y el tratamiento del paciente”. (Jefe del servicio Social-trabajador Social)

La existencia de un comité de docencia e investigación en el hospital refleja un enfoque proactivo hacia la mejora continua en la atención y tratamiento de los pacientes, ya que promueve la capacitación constante de los profesionales, fomentando un ambiente colaborativo donde se comparten experiencias y se aprende de los distintos casos analizados.

“Los trabajadores sociales tenemos diferentes formas de interactuar, directamente entre profesionales, por derivación (papel) o por sistema RISMI (informático)” (Profesional de Trabajo Social)

**f. En cuanto a la relación de lo aprendido (deber ser) con la realidad con la que se interviene.**

La relación entre lo aprendido, o el "deber ser", y la realidad en la que se interviene es un tema fundamental en el ámbito educativo y profesional, por la relación que se da entre ambos. Mientras que el "deber ser" representa los ideales, principios y conocimientos que se espera que los individuos adopten, de apariencia accesible y fácil de alcanzarla. La realidad a menudo presenta un panorama más complejo y lleno de matices. Esta dicotomía plantea importantes preguntas sobre cómo aplicar efectivamente lo aprendido en contextos prácticos, considerando factores como las limitaciones sociales, culturales y económicas. Se pone en juego las brechas existentes entre la teoría y la práctica, como así

también las estrategias que se pueden realizar para suplir esta dicotomía. Al respecto el entrevistado plantea:

“Lo aprendido en la facultad es la base para iniciar las prácticas, con el tiempo vas actualizando el conocimiento y las formas de trabajar del hospital (...).”

“Una va actualizándose después de terminar la carrera, dependiendo del área laboral que se inserta, puede ser: salud, salud mental, niñeces, adolescencia, etc.”

Este argumento permite dar cuenta que la tensión entre el "deber ser" y la realidad también implica una reflexión crítica sobre el proceso de aprendizaje. Muchas veces, lo que se enseña en las aulas se basa en teorías y modelos que pueden no alinearse con las experiencias vividas por los individuos en su entorno. Esto resalta la importancia de la contextualización del conocimiento, donde se busca adaptar los principios teóricos a situaciones concretas.

Con referencia a la especificidad del campo de la salud pública:

“(...) es difícil analizar la formación profesional en relación a la práctica profesional, cuando en la formación no tiene contenidos teórico o materia relacionada a salud” (Profesional de Trabajo Social)

Esta situación refleja que la falta de una base sólida y abarcativo en contenidos teóricos relacionados con la salud dificulta el análisis crítico de cómo se aplican los conocimientos adquiridos en situaciones reales. Como resultado, los profesionales pueden enfrentarse a obstáculos al abordar problemas complejos de salud sin el respaldo teórico necesario, es decir, formación académica para este rubro, lo que puede repercutir en intervenciones menos efectivas o con desafíos para ser alcanzadas y una atención que no satisface adecuadamente las necesidades de las personas.

En síntesis, como se planteaba en el encuadre conceptual-operativo, la formación constituye un itinerario de construcción y consolidación disciplinar que no solo habilita el conocimiento, que a la vez es certificado, sino que se trata de un trayecto donde se configura el saber-hacer; ese camino dinámico de construcción y consolidación disciplinar, donde no solo se produce la habilitación sino que también se configura el

saber-hacer. Este proceso no es estático sino un viaje continuo que enriquece el aprendizaje a través de diversas experiencias y reflexiones. En este sentido, el conocimiento no se recibe pasivamente; se crea activamente mediante la participación del estudiante, lo que resalta la importancia de su involucramiento en su propio proceso educativo.

El énfasis en el “saber-hacer” subraya que la formación va más allá de la teoría; se centra en la aplicación práctica de los conocimientos en situaciones reales, algo crucial en campos donde las habilidades prácticas son esenciales. Esta interrelación entre teoría y práctica fomenta una educación más integrada y relevante, preparando a los profesionales para enfrentar desafíos reales en sus respectivas áreas. Así, la formación debe ser vista como un proceso de desarrollo profesional continuo, donde los individuos están siempre en búsqueda de mejorar sus competencias y conocimientos a lo largo de su carrera.

g. **En cuanto a las barreras para el ejercicio profesional:**

Se ha percibido que varias son las barreras que obstaculizan el desarrollo del ejercicio profesional del Trabajo Social dentro del Hospital:

“La falta de recurso humano, la falta de recursos materiales e insumos como medicamentos, como también la ausencia de redes de atención” (Jefe del servicio Social)

Refleja que estas carencias pueden resultar en una sobrecarga para los 3 profesionales que integran el área social, llevando esto al exceso de tareas. La escasez de personal también puede limitar el alcance y la efectividad de las intervenciones sociales, afectando directamente a aquellos que dependen de estos servicios.

En cuanto a la ausencia de redes de atención es un factor que resalta la importancia de la colaboración interinstitucional. Sin una red sólida que conecte diferentes servicios y recursos disponibles, los trabajadores sociales enfrentan a una fragmentación en la atención, en el inter-juego entre lo deseado y lo posible.

“Es un desafío constante en poder dar respuestas favorables a los pacientes y mejorar la calidad de vida de cada uno teniendo en cuenta los tiempos que

vivimos y el aumento de las necesidades existente”. (Profesional de Trabajo Social)

Además, agrega en cuanto a esto:

“Considero que el área donde se limita la intervención es en el área de internación teniendo en cuenta que en varias ocasiones se tiene que volver a explicar a los médico que trabajamos en conjunto. Cosa que hasta el momento cuesta mucho, solo consideran el aspecto clínico dejando de lado la parte social y mental”. (Jefe del servicio Social)

Basándose en las descripciones proporcionadas, pone de manifiesto una limitación significativa en la intervención del trabajador social en el ámbito de la internación. Al señalar que es necesario volver a explicar a los médicos la importancia de su trabajo conjunto, se evidencia una falta de reconocimiento y valoración dentro de esta área del enfoque integral que debería caracterizar la atención en salud. Esta situación resalta un desafío fundamental: la tendencia de algunos profesionales de la salud a centrarse exclusivamente en el aspecto clínico, ignorando las dimensiones sociales y mentales que son igualmente decisivas para el bienestar del paciente.

La necesidad de reiterar el rol del trabajador social sugiere una desconexión entre los distintos ámbitos de atención, lo que puede obstaculizar el desarrollo de un plan de tratamiento eficaz y completo.

#### **h. Sobre las normativas vigentes para el Ejercicio Profesional del Trabajo Social.**

Sobre la implantación de las normativas vigentes del Trabajo Social, la referencia es la siguiente:

“Creo que formaliza las acciones que ya veníamos realizando” (Jefe del servicio Social)

Indica que las normativas vigentes de trabajo social no solo validan y estructuran las prácticas previamente implementadas, sino que también brindan un marco claro y oficial que respalda dichas acciones.

“En el ámbito de la salud todos los profesionales tienen que tener matrícula. (...) Se recibe, presentando el plan de formación y con las fechas de cada encuentro uno puede asistir a capacitaciones, charlas, congresos etc. Para trabajar en salud tenés que estar matriculado y con la matrícula al día, es obligatorio” (Jefe del servicio Social)

Se puede apreciar la consideración de las obligaciones que se establece en la Ley Provincial de TS, sobre uno de los puntos fundamentales para realizar el ejercicio profesional referido a la matrícula habilitante y el pago al día, la actualización profesional, el código de ética, etc. Es decir, tanto en cuanto a las obligaciones como los derechos.

El análisis de los resultados del proyecto de investigación revela una interrelación significativa entre lo aprendido en el ámbito teórico y la realidad práctica en la cual se interviene. En conclusión, se evidencia que el diseño de intervenciones en el campo de la salud debe adaptarse a las demandas identificadas, subrayando así la importancia de una organización efectiva que contemple diversas modalidades de intervención. Además, se han identificado barreras que obstaculizan el ejercicio profesional y se ha resaltado la necesidad de fortalecer los vínculos y redes de colaboración entre los actores involucrados. La capacitación continua se presenta como un elemento clave para superar estos desafíos y mejorar la calidad del servicio brindado. Como así también, es fundamental considerar las normativas vigentes del Trabajo Social; su integración en la práctica diaria no solo legitima las acciones realizadas, sino que también promueve un enfoque ético y responsable en la atención a las necesidades.

---

## Conclusiones

A continuación, se presentaran las conclusiones generales que se construyen a partir de los datos que resultaron de las entrevistas a los profesionales del trabajo social del área social del Hospital y conforme los objetivos diseñados en la investigación que se pueden sintetizar en conocer las prácticas profesionales de los trabajadores sociales en el campo de la salud pública y, en particular en el Hospital Dr. Rene Favalaro de la Ciudad de Posadas.

### **El Área Social del Hospital Dr. Rene Favalaro**

Un primer hallazgo es que, en el ámbito de la salud pública de la Provincia no se encuentran definido normativamente la constitución y funcionamiento del Área ni respecto a misión, función y/o actividades específicas en el ámbito de los hospitales generales como surge de la Resolución 482/2002 del Ministerio de Salud Pública de la Nación<sup>11</sup>.

El Área Social en el ámbito de la salud pública provincial es el resultado de una construcción socio histórica que se consolidó en el tiempo desde la creación de la carrera en la Provincia de Misiones en el ámbito del Ministerio de Salud Pública pero, que está permanente en tensión intrainstitucional por las condiciones laborales, el reconocimiento, la ubicación física dentro de los hospitales, la disponibilidad de recursos, movilidad, etc. Esta situación se pone en evidencia con las demandas individuales (atención al público institucional), las demandas de los distintos sectores, las emergencias, la atención a las demandas judiciales; etc. que se encuentran bajo la responsabilidad de dos (2) profesionales

### **En relación a lo aprendido (deber ser) con el ejercicio profesional:**

La formación es un recorrido epistemológico, teórico, metodológico, operativo y ético político, con prácticas que se circunscriben a ponen en práctica lo aprendido para poder aproximarse al conocimiento del quehacer del profesional en distintas dimensiones: grupos, instituciones, comunidad, familia. Sin embargo, en los relatos de los profesionales entrevistados surge que los mismos encuentran distanciamientos entre la formación y el

---

<sup>11</sup> En anexo

ejercicio; (...) existe una dicotomía entre el “ser y el hacer”, que se pone en juego en el campo laboral, “(...) es difícil analizar la formación profesional en relación a la práctica profesional, cuando en la formación no se tiene contenidos relacionados con el campo de la salud y cómo realizar el encuadre desde lo interdisciplinario (...)”.

El análisis de la relación entre lo aprendido, o el "deber ser", y la realidad en la que se interviene revela la existencia de una dicotomía muy marcante en el ámbito educativo con el ámbito profesional. El "deber ser" se presenta como un conjunto de ideales, principios y conocimientos que se espera que los individuos asimilen y lo pongan en práctica en su ejercicio; esta noción, viene a presentarse entonces de manera accesible y fácil de ser alcanzada, se enfrenta a la complicación de la realidad, que hace cuestionar la efectividad de la aplicación de lo aprendido en contextos prácticos.

Es importante detenernos a analizar esta relación debido a que, la tensión entre estos dos mundos plantea interrogantes sobre cómo los profesionales pueden traducir los conocimientos teóricos en acciones concretas, considerando las limitaciones sociales, culturales y económicas que a menudo marcan su entorno. Las brechas existentes entre teoría y práctica no solo son evidentes, sino que requieren un análisis crítico sobre el proceso de aprendizaje mismo.

Una primera conclusión, es que en términos de formación y ejercicio profesional; se considera una brecha porque se produce una tensión entre el "deber ser" y la realidad (“lo que es”) que a la vez debe entenderse como no lineal ni estática; más bien, se trata de un proceso dinámico que implica una constante actualización y adaptación del conocimiento. Reconocer que muchas veces lo que se enseña en las aulas está basado en teorías y modelos que pueden no alinearse con las experiencias vividas por los individuos. Esta desconexión resalta la necesidad de contextualizar el aprendizaje, donde los principios teóricos deben ser adaptados a situaciones reales y concretas.

### **En cuanto a la especificidad de atención y los objetivos que se trazan en la intervención profesional:**

En el ámbito del Área Social del Hospital estudiado, las demandas de atención según los relatos no se limitan a la resolución de la salud en términos biofísicos sino que el abordaje es entendido de manera integral: biofísico, socioeconómico y cultural.

Las demandas de atención surgen en el ámbito del hospital ya sea desde la presentación del usuario en las oficinas o a través de otros agentes de salud (médicos-enfermeros-técnicos) pero, en la búsqueda de resolución queda expresado un trabajo que integra diferentes dimensiones de la vida de los sujetos (biopsicosocial, económico, cultural, etc.), aunque en los relatos se mencionan prácticas individualizadas, es decir que el abordaje es individual-familiar; la dimensión comunitaria está ausente en las intervenciones propuestas.

La búsqueda de respuestas a través de la participación de distintas áreas del hospital permite pensar en un trabajo social orientado a la interdisciplina e intersectorialidad.

Otra conclusión es que la falta de recursos profesionales y las demandas tanto en cantidad como en complejidad, provoca – a fin de poder dar respuestas- una construcción secuencial lineal de la intervención profesional porque se van produciendo respuestas a medida que surgen las problemáticas y, atendiendo las complejidades. La previsibilidad y el diseño metodológico configura un constructo (idea-pensamiento) imposible de superar en las emergencias cotidianas.

Como estudiante de Trabajo Social y, en función a la formación académica se puede señalar que, en los relatos sobre las prácticas profesionales no surge una clara mención acerca de la metodología de la intervención, los diferentes momentos, la secuencia, las estrategias que se diseñan, etc. como sí esto es prioritario en la academia donde permanentemente se debe dar cuenta del proceso, los diferentes momentos, describir cada uno de las instancias, etc.

En los relatos sobre la intervención se expresa en términos del sentido del para qué se interviene y, en diferentes momentos surge como parte del quehacer fortalecer la “interdisciplinariedad y la intersectorialidad”; lo comunitario no es parte del proceso por la falta de profesionales en el equipo y la falta de recursos económicos para generar prácticas territoriales.

Aquí es importante resaltar que en las entrevistas, los profesionales hacen mención permanente a los DDHH, la salud como derecho, el sujeto usuario del servicio pero, en

los relatos surge de manera naturalizada “el paciente”, ello indica que aun esta categoría sigue instalada e inamovible en el ámbito de la salud y, surge de manera espontánea aunque no se relacione directamente con el encuadre ético-político que se enuncia.

En síntesis, si bien no se explicita en los relatos, se puede concluir que la intervención desde el Trabajo social en el espacio del Hospital Favalaro se realiza en el marco del modelo social y no del modelo médico-hegemónico; en distintos momentos de las entrevistas surge que la intervención se realiza con la comprensión de un sujeto bio-físico-socio-económico y que desde esa perspectiva se busca un abordaje integral; las dificultades que surgen están vinculadas a la falta de recursos humanos en el Area.

### **Sobre los normas o Leyes de Ejercicio Profesional**

Como se ha mencionado, el ejercicio profesional se encuadra en los términos normativos de la Ley Federal 27072 y la Ley Provincial I- N°168, según los profesionales entrevistados las mismas contribuyen a “formalizar el espacio de las prácticas” que realizan en esa área porque no solo legitiman las actividades profesionales, sino que también guían comportamientos éticos y responsables en el ejercicio de la profesión.

**En relación a las barreras para el ejercicio profesional**, las prácticas profesionales del Trabajador Social en el Hospital Dr. René Favalaro, se ven afectadas por la falta de recurso humano, de recursos materiales e insumos para la atención, y la ausencia de redes de atención. Constituyéndose en un desafío y obstáculo constante para la realización de las intervenciones, que como consecuencia se desencadena en la imposibilidad de dar respuestas a las demandas de los usuarios.

Teniendo en cuenta el objetivo planteado, centrado en: *conocer las prácticas profesionales de los Trabajadores Sociales en el Hospital Dr. Rene Favalaro de la Ciudad de Posadas, periodo 2023-2024*, se concluye que las prácticas profesionales tienen autonomía relativa, las políticas públicas vigentes atraviesan y condicionan las mismas dado que, la falta de recursos humanos en el Área Social limitan la atención así

---

como el abordaje integral-comunitario. Por otra parte, también los recursos económicos para la resolución de problemas que se presentan limitan el quehacer profesional.

Entre el deber ser y el hacer como intervención profesional, las condicionantes externas al campo profesional son las constantes que establecen posibilidades y límites para un abordaje centrado en derechos humanos; actualmente el modelo político vigente y los cuestionamientos acerca del Estado como garante de los derechos y del bienestar colectivo impacta en la posibilidad de prácticas profesionales orientadas a fortalecer la salud como derecho.

En términos de discursos argumentativos sobre la intervención específicamente, en el ejercicio profesional no surge -del relato de los profesionales entrevistados- la identificación metodológica, los instrumentos operativos como tampoco las diferentes fases o los momentos del proceso, sino que se habla del quehacer como tres momentos claves: a) la atención de la demanda, b) la búsqueda de solución/respuesta y c) el cierre del caso.

Por último, se considera relevante mencionar que Carballeda, Alfredo refiere que:

La intervención en lo social, es una convocatoria, una apelación, una demanda, que de esta manera implica un estar con el Otro desde diferentes aspectos que se vinculan con la resolución de inconvenientes, problemas y complejidades que se presentan en la vida cotidiana y que se expresan de manera fuertemente singular

Fuente: [La-intervención-del-Trabajo-Social-en-tiempos-de-Pandemia-2.pdf](#).

---

## Bibliografía

- Acevedo, Patricia. (2009). Aportes: que diferencian la formación universitaria de la terciaria o de técnicos superiores...Escuela de Trabajo Social. Universidad Nacional de Córdoba.
- Aquín, Nora (2003). El Trabajo Social y La Identidad Profesional. Boletín Electrónico Sura. Documento N° 85. Disponible en <http://www.ts.ucr.ac.cr/suradoc.htm>
- Aquín, Nora (1999) Identidad y formación: de conservaciones, superaciones y rupturas. En Boletín Electrónico Surá. Disponible en <http://www.ts.ucr.ac.cr/suradoc.htm>
- Aquín Nora (2018). La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública. (pp. 2).
- Aquín Nora, (2018). Recuperado en: ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 1 (2018) Nro. 2. - ISSN 2591-5339 <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- Arroyo, Valiente; García; Ramón, Sánchez, Gabriel y otros (2012). Funciones laborales del Trabajador social. Veracruzana: Universidad Veracruzana Facultad de Trabajo Social. Obtenido de <file:///C:/Users/Amd/AppData/Local/Temp/EVIDENCIAS-INVEST.-CUANTITATIVA.FUNCIONES-DEL-TRABAJADOR-SOCIAL-EN-EL-AMBITO-LABORAL.PD>
- Basta, Roxana; Moretti, Patricia y Parra, Gustavo (2014): Notas sobre el ejercicio profesional del Trabajo Social en la Contemporaneidad.
- Basta, Roxana; Moretti, Patricia y Parra, Gustavo (2014): Notas sobre el ejercicio profesional del Trabajo Social en la Contemporaneidad.
- Carballeda, Alfredo. (2006) El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención. Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad. Espacio Editorial, Buenos Aires.
- Carballeda, Alfredo Juan. (2006) El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención. Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad. Espacio Editorial, Buenos Aires.
- Cassanova, Fernando (2003). Formación Profesional y Relaciones Laborales. Montevideo: CINTERFOR. (Sindicatos y Formación) 77 p.

- Cazzaniga, Susana (2007). Hilos y nudos. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social. Buenos Aires. Espacio Editorial.
- Crosetto, Rosana (1998). En Particularidades de una práctica profesional específica. Mimeo. Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de Trabajo Social (UNC).
- Fernández, Guillermo y Moreno, Alicia (2013). Revista de Trabajo Social.
- García, Néstor (2020). Prevención y Educación en el Ámbito de la Salud Pública. Posadas: Ediciones del Litoral.
- García Salord, Susana. Especificidad y rol en el trabajo social. Curriculum-saber – formación Editorial Humanitas. Material de asignaturas de TS, FHyCS, UNaM. Disponible en [https://www.bing.com/search?pglt=299&q=garcia+salord+susana+especificidad&cvid=ca0ff230e87f4484957ff41dd93ff682&gs\\_lcrp=EgRIZGdlKgYIABBFgDkyBggAEEUYOdIBC DYxOTlqMGoxqAIAAsAIA&FORM=ANNTA1&PC=U531](https://www.bing.com/search?pglt=299&q=garcia+salord+susana+especificidad&cvid=ca0ff230e87f4484957ff41dd93ff682&gs_lcrp=EgRIZGdlKgYIABBFgDkyBggAEEUYOdIBC DYxOTlqMGoxqAIAAsAIA&FORM=ANNTA1&PC=U531)
- Gutiérrez, A. (1997). Bourdieu y las prácticas sociales. Editorial Universitaria. Universidad Nacional de Misiones.
- Ituarte, Amaya. (1992). Procedimiento y proceso en el Trabajo social clínico. Siglo XXI
- Kisnerman, Natalio (1998). **Pensar el Trabajo Social**. Editorial Lumen Humanitas. Argentina.
- Lamas, Marta. (2015). Intervención Integral del Trabajo Social en Salud Pública. Buenos Aires: Editorial Salud y Sociedad.
- Latorre, C. (2018). Trabajo Interdisciplinario en Salud: Un Enfoque Colaborativo. Misiones: Editorial Universitaria de Misiones.
- López, María; Torres Jacqueline y Weber Suardiaz (2017) Debates en el campo de la salud mental: práctica profesional y políticas públicas.
- Mendizábal (2006). Estrategias de investigación cualitativa.
- Mendez, S. (2019). Atención a Grupos Vulnerables en Salud Pública. Montecarlo: Editorial Diversidad y Salud.
- Netto, José Pablo. (1992). Capitalismo Monopolista y Servicio Social, Cortez Editora, Sao Paulo.
- Parra Gustavo (2002). Aportes al análisis del movimiento de reconceptualización en América Parra Gustavo. En <https://es.scribd.com/doc/129968979/ReconceptualizacionGustavo-Parra>.

---

Vélez Restrepo, Olga (2003) Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas. Buenos Aires, Editorial Espacio.

### **Otras fuentes bibliográficas**

ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 1 (2018) Nro. 2. - ISSN 2591-5339 <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>  
<https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/1753/TFG%20Paola%20L%c3%b3pez.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (cita en el cap. 2 Lopez Paola)

\_\_\_\_\_ (1999) Identidad y formación: de conservaciones, superaciones y rupturas. En Boletín Electrónico Surá. Disponible en <http://www.ts.ucr.ac.cr/suradoc.htm>.

### **Trabajos de Investigación**

Universidad Nacional de Misiones. Dieringer, Alicia, Dellacroce, María y otros. (2010). Ciudadanización o descuidanización en los procesos socio laborales de los Trabajadores Sociales. Secretaria de Investigación Postgrado de la FHyCS. UNaM. Posadas, Misiones.

Universidad Nacional de Misiones. Dieringer, Alicia y Otros. (2007). El Trabajo Social en la Provincia de Misiones. Memoria, identidad, formación y campo profesional. Desde 1958 a la actualidad. Secretaria de Investigación Postgrado de la FHyCS. UNaM. Posadas, Misiones.

Universidad Nacional de Misiones. Dieringer, Alicia y Otros. (2002). La inserción laboral de los egresados de la Licenciatura en Trabajo Social. Situación ocupacional, experiencia laboral y requerimientos de capacitación. Secretaria de Investigación y Postgrado de la FHyCS, UNaM. Posadas, Misiones.

Dieringer, Alicia, De Perini, Laura y otros. (2012). “El proyecto ético- político del Trabajo Social en Misiones visibilizado a través de las prácticas profesionales del Trabajo Social, egresados en el periodo 2003-2010”. Secretaria de Investigación y Postgrado de la FHyCS, UNaM. Posadas. (Mnes).



---

Tesis de grado FHyCS, UNaM. Rodríguez, Braian (2023, pp 37). Las prácticas de salud mental comunitaria, en el marco del plan de salud mental 2021- 2025, que se realizan en el Hospital Dr. Ramón Carrillo en Posadas Misiones, periodo 2022-2023



---

## Anexo

## Ley Federal de Trabajo Social N° 27072

### TRABAJO SOCIAL Ley 27.072

Ley Federal del Trabajo Social.  
Sancionada: Diciembre 10 de 2014  
Promulgada: Diciembre 16 de 2014

### LEY FEDERAL DEL TRABAJO SOCIAL

#### CAPÍTULO I

##### Disposiciones generales

ARTÍCULO 1° — Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer el marco general para el ejercicio profesional de trabajo social en todo el territorio nacional, sin perjuicio de la aplicación de las normas locales dictadas por las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTÍCULO 2° — Alcance. Las disposiciones de esta ley son de orden público y de aplicación en todo el territorio de la República Argentina.

ARTÍCULO 3° — Objetivos. Son objetivos de esta ley:

1. a) Promover la jerarquización de la profesión de trabajo social por su relevancia social y su contribución a la vigencia, defensa y reivindicación de los derechos humanos, la construcción de ciudadanía y la democratización de las relaciones sociales.
2. b) Establecer un marco normativo de carácter general para la profesión de trabajo social en Argentina, sin perjuicio de la aplicación de las normas locales que regulan la matriculación, fiscalización y control del ejercicio profesional.
3. c) Establecer las incumbencias profesionales de los/as trabajadores/as sociales en todo el territorio nacional.
4. d) Proteger el interés de los ciudadanos, generando las condiciones mínimas necesarias para la prestación de servicios profesionales con competencia, calidad e idoneidad.
5. e) Ampliar la obligatoriedad de la matriculación para el ejercicio profesional en instituciones nacionales, binacionales e internacionales con representación en el país.
6. f) Regular los derechos, obligaciones y prohibiciones en relación al ejercicio profesional de trabajo social en todo el territorio nacional.

#### Capítulo II

##### Ejercicio Profesional

ARTÍCULO 4° — Ejercicio profesional. Se considera ejercicio profesional de trabajo social la realización de tareas, actos, acciones o prácticas derivadas, relacionadas o encuadradas en una o varias de las incumbencias profesionales establecidas en esta ley, incluyendo el desempeño de cargos o funciones derivadas de nombramientos judiciales, de oficio o a propuesta de partes, entendiéndose como Trabajo Social a la profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldata por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

### ESTATUTO

#### COLEGIO DE PROFESIONALES DEL SERVICIO SOCIAL DE MISIONES COPROSSMI

REFORMADO POR ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE FECHA 03/09/09  
APROBADO POR RESOLUCION DE PERSONAS JURIDICAS N°

#### TÍTULO I

##### DESIGNACION - DOMICILIO - OBJETO SOCIAL

ARTÍCULO 1°. Con la denominación de COLEGIO DE PROFESIONALES DEL SERVICIO SOCIAL DE MISIONES se constituye el día 15 de Diciembre de 1982, una Asociación Civil sin fines de lucro y con carácter de institución de bien público, cuyo domicilio legal se fija en la ciudad de Posadas, Departamento Capital, Provincia de Misiones, República Argentina.

ARTÍCULO 2°. Son sus propósitos y objetivos:

1. Controlar el cumplimiento de la Ley Provincial N° 2159/84 en la Provincia de Misiones y sus modificatorias cuando lo hubiere, que regula el ejercicio profesional del Servicio Social y/o Trabajo Social, sin excepciones de los que estuvieran matriculados en otra provincia o entes con funciones similares a este Colegio.
2. Proteger y defender los derechos y dignidad laboral de los/as profesionales, representandolos/as en forma colectiva y/o individual, para asegurar las más amplias libertades y garantías en el ejercicio de la profesión.
3. Dictar normas de ética profesional y aplicar sanciones que aseguren su cumplimiento.
4. Administrar bienes y fondos de conformidad con las leyes provinciales que regulan las asociaciones profesionales, reglamentos internos y otras disposiciones que se establezcan en este Colegio.
5. Vigilar y controlar que la Profesión del Servicio Social y/o Trabajo Social no sea ejercida en la Provincia de Misiones por personas carentes de título habilitante o de matrícula profesional vigente según lo establece la Ley Provincial N° 2159/84 y sus modificatorias.
6. Formular, ejecutar, evaluar y/o monitorear proyectos sociales y educativos en los ámbitos local, provincial, nacional e internacional.
7. Atender problemáticas individuales, grupales y/o comunitarias en el marco de la promoción humana desde los fundamentos éticos, filosóficos y políticos encuadrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
8. Desarrollar trabajos de promoción y desarrollo integral de la Niñez y Adolescencia (en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes), Familia, Juventud, Adultos Mayores y Género en el marco de la articulación con los organismos estatales municipales,

#### Capítulo III

##### Incumbencias profesionales

ARTÍCULO 9° — Incumbencias profesionales. Siempre en defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales, los/as Licenciados/as en Trabajo Social están habilitados para las siguientes actividades profesionales dentro de la especificidad profesional que les aporta el título habilitante:

1. Asesoramiento, diseño, ejecución, auditoría y evaluación de:
  - a) Políticas públicas vinculadas con los distintos ámbitos de ejercicio profesional, tales como hábitat, salud, desarrollo social, discapacidad, educación, trabajo, medio ambiente, justicia, niñez y adolescencia, economía social, violencias sociales, género, minorías étnicas, vejez y adicciones, entre otros;
  - b) Planes, programas y proyectos sociales;
  - c) Diagnósticos familiares, institucionales, comunitarios, estudios de impacto social y ambiental;
  - d) Proyectos institucionales y de organizaciones sociales, sean éstas gubernamentales o no gubernamentales.
2. Integración, coordinación, orientación, capacitación y/o supervisión de equipos de trabajo disciplinario, multidisciplinario e interdisciplinario, aportando elementos para la lectura e identificación de la situación abordada, incorporando los aspectos socioeconómicos, políticos, ambientales y culturales que influyen en ella, y proponiendo estrategias de intervención.
3. Elaboración de informes sociales, informes socioeconómicos, sociosanitarios y socio-ambientales, informes situacionales y/o periciales.
4. Intervención en contextos domiciliarios, institucionales y/o comunitarios.
5. Elaboración de pericias sociales en el ámbito de la Justicia, ya sea como peritos oficiales, de parte, mandataria y/o consultor técnico.
6. Intervención profesional en instancias o programas de mediación.
7. Intervención profesional como agentes de salud.
8. Dirección y desempeño de funciones de docencia de grado y posgrado, extensión e investigación en el ámbito de las unidades académicas de formación profesional en trabajo social y en ciencias sociales.
9. Desempeño de tareas de docencia, capacitación, investigación, supervisión e integración de equipos técnicos en diferentes niveles del sistema educativo formal y del campo educativo no formal, en áreas afines a las ciencias sociales.

una solicitud respectiva y cuya inscripción de la matrícula sea admitida por la Comisión Directiva y se encuentre con los requisitos de matrícula anual correspondientes al día. Asimismo, los profesionales graduados en instituciones universitarias extranjeras que acrediten el cumplimiento de planes de estudios equivalentes a los de las instituciones de estudio nacionales de acuerdo a las disposiciones vigentes determinadas por el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. b) Colegiados/as Honorarios/as: Los profesionales de Servicio Social y/o Trabajo Social que, en la atención de los servicios prestados al Colegio o por su labor destacada en el campo de las políticas públicas, sean designados en ese carácter por Asamblea o por la Comisión Directiva o por un número de 30 colegiados/as con derecho a voto.

ARTÍCULO 6°. Los Colegiados Activos/as tienen los siguientes Derechos y Obligaciones:

1. Participar con voz y voto en las asambleas y ser elegidos para integrar los órganos sociales bajo las siguientes condiciones: a) Tener los derechos de matrícula anual al día y b) No haber sufrido sanción disciplinaria alguna.
2. Gozar de todos los beneficios sociales y profesionales que acuerda el presente Estatuto.
3. Abonar los derechos de matrícula anual fijados en monto, tiempo y forma según haya sido estipulado en concordancia con la Ley Provincial N° 2159/84 (art. 16)
4. Cumplir las obligaciones que imponga la Ley Provincial N° 2159/84 y sus modificatorias que regula el ejercicio de la profesión en toda la Provincia de Misiones, este Estatuto, Reglamentos y Resoluciones de las Asambleas y de la Comisión Directiva, así como respetar el tenor y espíritu del Código de Ética Profesional vigente.

ARTÍCULO 7°. Los Colegiados/as Honorarios/as tienen los siguientes Derechos y Obligaciones:

1. Están exentos de abonar los derechos de matrícula anual fijados por los Organismos competentes del Colegio, en tiempo y forma según haya sido estipulado en concordancia con la Ley Provincial N° 2159/84 y sus modificatorias.
2. Participar con voz y voto en las asambleas y ser elegidos para integrar los órganos sociales bajo las siguientes condiciones: a) No haber sufrido sanción disciplinaria alguna.
3. Gozar de todos los beneficios sociales y profesionales que acuerda el presente Estatuto.
4. Cumplir las obligaciones que imponga la Ley Provincial N° 2159/84 y sus modificatorias que regula el ejercicio de la profesión en toda la Provincia de Misiones.

- provinciales y nacionales, como también con organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales.
9. Solicitar financiamiento a organismos nacionales e internacionales para la ejecución de los proyectos elaborados.
  10. Realizar asesoramientos, consultorías e investigaciones para organismos gubernamentales y no gubernamentales que desarrollen políticas sociales de incumbencia de la Profesión del Servicio Social y/o Trabajo Social.
  11. Adherir a Federaciones y Confederaciones cuando así lo consideren los Órganos de Gobierno del Colegio.
  12. Organizar servicios mutualistas y de carácter cooperativo para sus asociados.
  13. Realizar Congresos, Seminarios, Talleres, Cursos, Jornadas o Encuentros Provinciales, Nacionales y/o Internacionales.
  14. Organizar y promover la formación de bibliotecas especializadas y editar publicaciones propias.
  15. Gestionar ante los Poderes Públicos y ante instituciones particulares la adopción de medidas que interesen a los profesionales o a la enseñanza de la carrera que se cursan en las facultades y escuelas de Servicio Social y/o Trabajo Social, nacionales, provinciales o privadas.
  16. Fijar posición política institucional sobre las diferentes problemáticas sociales, políticas, culturales y económicas vinculadas al ejercicio de la profesión del Servicio Social y/o Trabajo Social, en todo el ámbito del territorio nacional.

#### TÍTULO II

##### CAPACIDAD Y PATRIMONIO

**ARTÍCULO 2º:** El Colegio tendrá plena capacidad jurídica para adquirir derechos y contraer obligaciones por cualquier causa o título autorizado por Ley o en el presente Estatuto, podrá celebrar en consecuencia toda clase de actos o contratos que a juicio de sus autoridades tenga relación directa o indirecta con la realización de sus objetivos y tiendan a asegurar su desarrollo y funcionamiento.

**ARTÍCULO 3º:** El patrimonio del Colegio de Profesionales del Servicio Social de

- Mejores se compone por:
1. Las cuotas que abonon sus colegiados/as.
  2. Las donaciones, herencias, legados y subsidios que se aceptarán cuando se relacionen con el objetivo del Colegio.
  3. Los bienes muebles o inmuebles que adquiera o reciba la entidad, y la renta que éstos pudieran producir.
  4. Cualquier otro ingreso lícito. El patrimonio social solo podrá ser utilizado para cubrir las finalidades y objetivos fijados en el artículo 2º.

#### TÍTULO III

##### ASOCIADOS: DERECHOS Y OBLIGACIONES

**ARTÍCULO 5º:** Se establecen las siguientes categorías de asociados llamados Colegiados:

- a) **Colegiados/as Activos/as:** Los profesionales de Servicio Social y/o Trabajo Social con título de validez nacional, otorgado por universidades estatales o privadas, previa presentación del título habilitante acompañado de

5. Cumplir este Estatuto, Reglamentos y Resoluciones de las Asambleas y de la Comisión Directiva, así como respetar el tenor y espíritu del Código de Ética Profesional vigente.

**ARTÍCULO 6º:** Los Colegiados perderán su carácter de tales, por fallecimiento, renuncia explícita o espulsión.

**ARTÍCULO 7º:** Perderá su condición de miembro del Colegio, y por lo tanto su matrícula habilitante para el ejercicio profesional legal en la Provincia, el que incurriere en las siguientes situaciones:

1. Que adeude los derechos de matrícula del año anterior y/o precedentes, como también quien al 30 de abril del año en curso aún no haya realizado convenio de pago alguno por sus derechos de matrícula anual habilitante.
2. En el caso de los Colegiados que acreditaran fehacientemente su imposibilidad de pago por expresa solicitud escrita, la Comisión Directiva queda obligada a brindarle un plan de pago acorde a su situación.
3. Que al ser notificado de forma fehaciente de su obligación de ponerse al día con los derechos de matrícula anual habilitante no haya realizado un convenio de pago de regularización dentro de los 30 días posteriores a la notificación.
4. Que pasado un mes de la notificación sin que hubiere regularizado su situación, la Comisión Directiva solicitará la aplicación de las sanciones correspondientes previstas en el Artículo 11º del presente Estatuto.
5. Que hiciera voluntariamente daño al Colegio, provocara desórdenes graves en su seno, ofendiera la moral o ética de los Colegas que ocuparen cargos de conducción institucional; observare una conducta que sea notoriamente perjudicial a los intereses sociales del Colegio o tuviera comportamientos públicos que ofendiera el buen nombre del Colegio y/o de la Profesión del Servicio Social y/o Trabajo Social.

**ARTÍCULO 10º:** La Comisión Directiva podrá aplicar a los Colegiados/as las siguientes sanciones:

1. Llamado de atención vía notificación fehaciente por el plazo de 30 días.
2. Pasado los 30 días de la notificación, en el caso de que persistiera la falta del colegiado/a, se aplicará una multa cuyo monto será un importe igual hasta diez veces el valor de la matrícula anual vigente.
3. Las multas se incrementarán de acuerdo a la gravedad de la causa y/o falta y las circunstancias, debiendo abonar dentro de los 10 días de la fecha de notificación de la multa.
4. Retiro de la matrícula habilitante con notificación fehaciente al Colegiado y a su Empleador.

**ARTÍCULO 11º:** Las sanciones disciplinarias a que se refiere el Artículo anterior serán resueltas por el Tribunal de Ética a propuesta de la Comisión Directiva, con estricta observancia del derecho de defensa, en todo de acuerdo con el Artículo Nº 19º y 20º de la Ley Provincial Nº 215984 y sus modificatorias, estos Estatutos, el Código de Ética vigente, los Reglamentos y/o Resoluciones que emita la Comisión Directiva.

El Tribunal de Ética deberá expedirse dentro de los treinta (30) días de notificado del caso. En el caso de que esto no ocurriera, será la Comisión Directiva quien tendrá las facultades de aplicar el Código de Ética, Reglamentos vigentes y Resoluciones de la misma.

#### TÍTULO IV

##### AUTORIDADES DE LA ASOCIACION

**ARTÍCULO 12º:** Las autoridades de la Asociación se constituyen por los Órganos Sociales siguientes: a) Asamblea de Asociados, b) Comisión Directiva, c) Órgano de Fiscalización (Revisores de Cuentas) y d) Tribunal de Ética.

#### TÍTULO V

##### COMISION DIRECTIVA

**ARTÍCULO 13º:** La Comisión Directiva es el órgano encargado de dirigir y administrar la Asociación, y estará formada por: un (1) Presidente; un (1) Vice Presidente; un (1) Secretario; un (1) Pro Secretario; un (1) Tesorero; un (1) Pro Tesorero; dos (2) Vocales Titulares; y dos (2) Vocales Suplentes.

**ARTÍCULO 14º:** Serán electos en una jornada electoral, por lista completa, incluyendo los coordinadores de las Delegaciones, por voto directo, secreto y regido por un Reglamento Electoral que haya sido aprobado por Asamblea.

**ARTÍCULO 15º:** El tiempo de duración de los cargos será de tres (3) años, pudiendo ser reelecto consecutivamente en cada cargo una sola vez y en forma indefinida alternadamente, estableciéndose que no percibirán por el desempeño en el cargo remuneración alguna, aunque sí serán becados en los derechos de matrícula por los años de mandato mientras ejerzan las funciones. La Comisión Directiva electa asumirá sus funciones en un plazo no mayor de quince (15) días posteriores a la proclamación de la lista ganadora.

**ARTÍCULO 16º:** Podrán ser electos aquellos Colegiados/as Activos/as u Honorarios/as que reúnan los siguientes requisitos: a) no poseer deuda por derechos de matrícula o cualquier otra razón con el Colegio, b) no hayan percibido sanción disciplinaria alguna en el pasado, c) deberán tener una antigüedad mínima como matriculados en el Colegio de dos (2) años.

**ARTÍCULO 17º:** El mandato de los miembros de la Comisión Directiva podrá ser revocado por Asamblea Extraordinaria debiendo peticionarse ante la Comisión Directiva la realización de la misma por el 25% de los Colegiados con los derechos de matrícula al día, debiendo la misma realizar el llamado a Asamblea en un plazo no mayor a 30 días de la petición.

**ARTÍCULO 18º:** En el caso de licencia, renuncia o fallecimiento, o cualquier otra causa que provoque la vacancia, permanente o transitoria, de un cargo titular, entrará a desempeñarla el suplente que corresponda por orden. Este reemplazo se hará por el término de la vacancia y siempre que no exceda el mandato por el que fuera elegido dicho suplente.

Carrera de Licenciatura en Trabajo Social- [Departamento de Trabajo Social : Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales \(FHYCS – UNaM\)](#)

## Departamento de Trabajo Social

La Licenciatura en Trabajo Social dispone de una formación crítica y ética que da respuestas a las nuevas exigencias sociales. La formación proveerá conocimientos para que el/la Trabajador/a Social sea capaz de investigar y buscar alternativas para los múltiples problemas sociales del contexto donde desarrolle su ejercicio profesional, con el abordaje del objeto desde una perspectiva interdisciplinaria e integral. La acción del profesional vincula procesos y actores, elaborando estrategias de acción con sentido y con intencionalidad sistemáticamente definidas

### Licenciatura en Trabajo Social

Los objetivos de la Licenciatura en Trabajo Social son los de formar profesionales con sólidos conocimientos teórico-epistemológicos, metodológicos – técnicos, capaces de tomar decisiones y actuar éticamente en las manifestaciones de la cuestión social en el marco de los procesos sociales contemporáneos.

#### Datos Generales:

- ▶ **Título:** Licenciado en Trabajo Social.
- ▶ **Nivel:** de Grado.
- ▶ **Duración:** Cinco (5) años.
- ▶ **Resolución:** H.C.S. N° 014/00 M.E.C.yT. 898/03

#### Objetivos Específicos

Que al final el recorrido curricular el alumno esté capacitado para:

- ▶ Analizar críticamente los procesos sociales contemporáneos.
- ▶ Invertir generando alternativas para la modificación, suspensión, y/o transformación de situaciones problemáticas valorando la dignidad humana.
- ▶ Diseñar y desarrollar investigaciones sociales.
- ▶ Diseñar propuestas de política, programación social y administración en los diferentes ámbitos sociales.
- ▶ Diseñar, desarrollar y evaluar proyectos de atención, prevención y promoción social.
- ▶ Elaborar, monitorear, coordinar y evaluar programas y promoción social.
- ▶ Asesorar, monitorear e integrar equipos interdisciplinarios.

#### Alcances del título

El Licenciado en Trabajo Social será capaz de:

- ▶ Construir alternativas para la modificación, superación y/o transformación de situaciones problemáticas reales y/o potenciales de personas, familias y grupos en los niveles de prevención, asistencia y promoción, valorando siempre la dignidad humana.
- ▶ Generar, potenciar y/o fortalecer los procesos de organización comunitaria y/o institucionales articulando entre las necesidades e intereses de los sectores que participan, mediante la construcción de espacios flexibles que tiendan a legitimar los derechos humanos.
- ▶ Diseñar, elaborar, planificar, asesorar, coordinar, administrar, evaluar y gerenciar planes, programas y proyectos sociales a nivel macro, medio y micro, en el orden público y privado, favoreciendo la participación de los sujetos sociales involucrados en el campo problemático.
- ▶ Orientar, supervisar y capacitar equipos de trabajo.
- ▶ Participar en equipos interdisciplinarios, realizando aportes inherentes a la especificidad profesional.
- ▶ Elaborar informes sociales, diagnósticos y estrategias de intervención profesional, en las diferentes instancias del campo social relacionadas a situaciones problemáticas abordadas, requeridas por personas, instituciones gubernamentales y no gubernamentales.
- ▶ Realizar peritaje en el ámbito de la justicia como peritos de oficio, de parte, mandatarios y/o consultores técnicos.
- ▶ Actuar en instancias de mediación judicial y extra judicial.
- ▶ Dirigir y desempeñar funciones de docencia, extensión e investigación y otras tareas en áreas académicas de la formación profesional afines a las ciencias sociales

DECRETO N° 1921

POSADAS, 30 de Octubre de 2020.-

VISTO: El Expediente N° 6104-90-20, caratulado: "SUBSECRETARÍA DE RECURSOS HUMANOS Y PLANIFICACIÓN RECATEGORIZACIÓN DEL HOSPITAL NIVEL I DR. RENÉ FAVALORO A NIVEL III", Registro del Ministerio de Salud Pública; y

CONSIDERANDO:

QUE, a fojas 01, el Director del Hospital "Dr. René Favalaro" de esta ciudad, solicita la recategorización de dicho efector, el que pasará de Nivel I a Hospital de Nivel III, debido a la ampliación edilicia y a la consecuente apertura de nuevos servicios: imágenes, laboratorio, UTI, quirófano, ampliación del servicio de emergencia;

QUE, a fojas 02/46 obran grillas de habilitación categorizante, conforme a los requisitos establecidos por Decreto N° 391/08;

QUE, a fojas 70 la Dirección de Infraestructura Hospitalaria informa que la estructura reúne los Criterios Básicos para Categorización de Establecimientos Asistenciales Con Internación, expidiéndose en idéntico sentido a fojas 71 el Departamento de Garantía de Calidad y Fiscalización dependiente de la Subsecretaría de Recursos Humanos y Planificación, manifestando que no existen objeciones que formular a la recategorización del efector, el cual será categorizado como de Nivel III;

QUE, se ha expedido a fojas 72, la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud Pública, a través del dictamen pertinente;

QUE, habiéndose dado cumplimiento a lo establecido en el Decreto Provincial N° 391/08 -Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales Con Internación- y siendo el señor Gobernador de la Provincia de Misiones el Jefe de la Administración de la Provincia, en ejercicio de las facultades concedidas por el Artículo 116° de la Constitución Provincial y con competencia para aprobar la recategorización como Hospital de Nivel III "Dr. René Favalaro" de Posadas, no existen observaciones legales que formular al dictado del presente Decreto;

POR ELLO:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE MISIONES

DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- RECATEGORIZÁSE el Hospital de Nivel I "Dr. René Favalaro", como Hospital de Nivel III "Dr. René Favalaro" de la ciudad de Posadas y, TÉNGASE INCLUIDO al mismo en el Anexo II "Red de Establecimientos Públicos Asistenciales Con Internación de la Provincia de Misiones", aprobado por el Decreto N° 391/08, como dependiente de la Zona de Salud "Capital".-

ARTÍCULO 2°.- REFRENDARÁ el presente Decreto el Señor Ministro Secretario de Salud Pública.-

*HERRERA AHUAD - Alarcón*

## Misiones, vanguardia en salud: el hospital de Villa Cabello incorporó una moderna unidad de Terapia Intensiva

Fuente: [Misiones, vanguardia en salud: el hospital de Villa Cabello incorporó una moderna unidad de Terapia Intensiva - MisionesOnline](#)

## Comenzó a funcionar la guardia pediátrica en el Hospital Favalaro de Posadas

Fuente: [Comenzó a funcionar la guardia pediátrica en el Hospital Favalaro de Posadas - MisionesOnline](#)

Misiones

## Incorporaron dos nuevos y modernos quirófanos al hospital Favalaro de Villa Cabello

Equipados con la última tecnología de vanguardia, en los dos quirófanos habilitados operan patologías de complejidad media en las especialidades de Cirugía General, traumatología y coloproctología. Cuentan con sala de preanestesia y postoperatorio

Jueves 29 de febrero de 2024 | 20:24hs.

Fuente: [Incorporaron dos nuevos y modernos quirófanos al hospital Favalaro de Villa Cabello |](#)

[El Territorio](#)



“Es un día muy importante para todos porque concuerda la fecha de este acontecimiento, que para nosotros es histórico en **este hospital de Villa Cabello, que se llama René Favalaro en los 20 años de su fallecimiento. Lo que hoy ponemos en funcionamiento, es el área crítica, el área de terapia intensiva que tiene que ver con el desarrollo integral de la salud pública en los diferentes niveles.** Este es un hospital que, hasta hace un año, era un hospital de nivel 1, solamente de atención básica. Ha pasado a un nivel 2 después y **ahora ya es un hospital de alta complejidad**”, señaló Herrera.

Fuente: [Tu Misiones - El hospital de Villa Cabello incorporó una moderna unidad de Terapia Intensiva](#)

## Modalidades de difusión institucional



**Hospital Rene Favalaro**  
**Posadas**

3320 Me gusta • 4779 seguidores



Enviar mensaje

Me gusta

Buscar



Fuente: [\(1\) Facebook](#)

InfoLEG Información Legislativa Ministerio de Justicia de la Nación

Ministerio de Salud  
SALUD PUBLICA  
Resolución 482/2002  
Apruébase la Norma de Organización y Funcionamiento del Área de Servicio Social de los Establecimientos Asistenciales e incorpórese la misma al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.  
Bs. As., 16/8/2002

#### SERVICIO SOCIAL EN SALUD

Es la unidad encargada de las actividades que intervienen en la identificación, prevención y tratamiento de situaciones de carencia, desorganización o desintegración social de los pacientes que se encuentren dentro del régimen de internación o ambulatorio y a sus familiares. Coordina, prevé y organiza el personal y material necesarios para sus actividades específicas. Tiende a favorecer la accesibilidad a la salud por medio de la eficaz utilización de recursos que garantice la equidad mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación tendientes a procurar el mejoramiento de la calidad de vida de la población, y permite la detección, análisis e información de las carencias, déficit y/o limitaciones de los recursos institucionales intra y extra sectoriales que obstaculicen su integral atención.

La técnica a través de la cual se establece una relación de índole profesional personalizada e interaccional con individuos o grupos con un contenido, un método, un objetivo determinado y en un encuadre preestablecido es la entrevista.

Su unidad de análisis es el paciente, a fin de corresponderse con el código usual de la institución, entendiéndose por tal, a toda persona que concurre al Servicio Social por demanda directa o derivado por otros servicios médicos o instituciones.

El Servicio Social dependerá de la Dirección del Establecimiento o de aquella autoridad competente de acuerdo a su estructura. El servicio ha sido dispuesto para coordinar las actividades específicas en las unidades de Internación, Ambulatorio, Emergencias, y Guardia.

**Fuente:** [Ministerio de Salud](#)

**Formulario de autorización de depósito del Trabajo Final de Grado en la Comunidad  
 Ciencias Sociales del RIDUNaM  
 (Repositorio Institucional Digital de la UNaM)**

Por intermedio de la presente, el abajo firmante, AUTOR/A Matías Carina Esther del Trabajo Final de Grado titulado “La intervención profesional desde el Trabajo Social en el campo de la salud Pública: las prácticas profesionales en el “Hospital Dr. René Favalaro” de Posadas, Misiones, entre los años 2023-2024”

Da FE de la autoría y originalidad de la obra mencionada, que fue dirigida por, la Prof. Dra Rosana Benitez, presentada y defendida en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones (FHyCS-UNaM), el (fecha) 29/05/2025 Acta/Expdte. N°....., con el fin de obtener el título de Lic. En Trabajo Social

**Tildar según corresponda**

- Tesis de Posgrado  
 Doctorado     Maestría     Trabajo Final Integrador  
 Tesis de Grado/Trabajo Final de Grado

**Derechos patrimoniales**





Como autor, expreso mi conformidad en cuanto a la cesión gratuita de los derechos de reproducción y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-UNaM. Dicha reproducción y circulación se podrá realizar, una o varias veces, en cualquier soporte, para todo el mundo, con fines sociales, educativos y científicos.

En virtud del carácter no exclusivo de esta cesión, el autor podrá reproducir y comunicar libremente la tesis o trabajo final integrador, a través de los medios que estime oportunos.

**Condiciones de acceso en línea**

- Autorizo el depósito de la tesis en forma inmediata  
 Autorizo el depósito del documento con embargo por el plazo de \_\_\_\_\_ meses a partir de la defensa de la misma.

**Condiciones de uso de la tesis/TFI** Será puesta a disposición pública bajo las siguientes condiciones de uso:

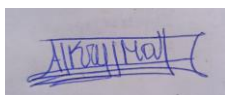
	<b>(BY) Atribución</b> — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).
	<b>(NC) No Comercial</b> — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.
	<b>(SA) Permite trabajos derivados</b> — Siempre que se mantenga la misma licencia.
	<b>Reconocimiento – NoComercial – CompartirIgual (by-nc-sa):</b> No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

Referencias: CC (Licencias Creative Commons). BY (Atribución). NC (No comercial). SA (Compartir igual).

**Dados personales** (llenar un cuadro por cada autor)

Apellido y Nombres	Matias Carina Esther DNI 41.509.576
Teléfono/Celular	3755541181
Correo electrónico	Matiascarina91@gmail.com

Se firma la presente en la Ciudad de Posadas, Misiones a los 10 días del mes de Julio de 2025.-



_____	DNI 41509576	MatiasCarina
Firma	Tipo y N° Documento	Aclaración