

margen N° 121 - junio de 2026

## Intervenciones sociales en contextos de salud y discapacidad. Reflexiones sobre la dimensión subjetiva en las prácticas del Trabajo Social

Por Betiana González Danderfer

**Betiana González Danderfer.** Trabajadora Social.

El presente trabajo propone reflexionar sobre las intervenciones del Trabajo Social en contextos institucionales complejos, priorizando la dimensión subjetiva que atraviesa los procesos de atención, los vínculos construidos en la práctica cotidiana y las tensiones que configuran el quehacer profesional en el ámbito de la salud y la discapacidad.

La elaboración de estas reflexiones se vincula con mi práctica profesional como trabajadora social en un hospital público de rehabilitación de la Ciudad de Buenos Aires (IReP), ámbito en el que intervengo con personas con discapacidad y sus familias en situaciones en las que se entrecruzan dimensiones sanitarias, sociales, económicas, subjetivas e institucionales. En este espacio hospitalario trabajamos tanto con personas que realizan tratamientos en modalidad ambulatoria como con personas que atraviesan procesos de internación —en muchos casos prolongados— en los que suelen presentarse obstáculos para el egreso, dificultades para sostener la continuidad de los cuidados, desigualdades en el acceso a recursos y trayectorias de vida frecuentemente atravesadas por experiencias de vulnerabilidad.

Estos escenarios nos invitan a preguntarnos acerca de los modos en que acompañamos estas situaciones desde el Trabajo Social y sobre las implicancias éticas, institucionales y subjetivas de nuestras intervenciones.

Las discusiones en torno al denominado Trabajo Social Clínico constituyen un aporte desde el cual se ha comenzado a jerarquizar la dimensión subjetiva de las intervenciones, especialmente en ámbitos de salud, recuperando distintas experiencias y formas de ejercicio profesional desarrolladas en otros países. En Argentina, si bien esta denominación aún no se encuentra reconocida como una especialidad formal, en los últimos años han emergido debates y producciones que retoman algunos de sus planteos. Por lo tanto, en este trabajo no se trata de ubicar las intervenciones del Trabajo Social dentro de esa categoría sino de recuperar aquellos elementos que permiten pensar la dimensión subjetiva presente en las situaciones con las que trabajamos, particularmente en contextos institucionales de salud.

De esta forma, se propone pensar el acompañamiento profesional como un proceso que también involucra escucha, elaboración y sostén frente a experiencias de incertidumbre, tensiones familiares, reconfiguración de proyectos vitales y atravesamientos subjetivos que se producen en el curso de la enfermedad, la discapacidad y la atención de salud.

Recuperar esta dimensión en diálogo con las condiciones materiales de vida, el contexto

sociopolítico y los entramados institucionales, permite situar las intervenciones y comprender cómo los apoyos y las limitaciones disponibles inciden en las posibilidades de cuidado y en los recorridos de las personas por los distintos dispositivos. Esta mirada contribuye a una lectura más situada, ética y crítica de nuestras intervenciones.

### **Más allá de las gestiones**

Pensar la intervención del Trabajo Social en los ámbitos de la salud, la rehabilitación y la discapacidad implica reconocer que nuestras prácticas no se reducen únicamente a la gestión de recursos y a la articulación de circuitos institucionales vinculados a cuidados, tratamientos o apoyos para la vida cotidiana. En el contexto de la atención que brindamos en salud, la dimensión subjetiva adquiere una relevancia particular, aun cuando muchas veces permanezca poco nombrada o resulte invisibilizada bajo la idea de que la tarea principal del Trabajo Social se circunscribe a lo material o a lo burocrático. Visibilizar este aspecto es importante porque permite reconocer que las intervenciones no sólo producen efectos en términos de acceso a derechos o reorganización de cuidados sino también en la manera en que las personas significan lo que están atravesando, construyen sentido frente a la enfermedad o la discapacidad y se posicionan ante decisiones que influyen en sus trayectorias vitales.

Al mismo tiempo, recuperar esta dimensión resulta fundamental para nuestra propia disciplina, ya que permite reconocer el carácter relacional, ético y humano de nuestras intervenciones, el cual queda reducido cuando la práctica es identificada estrictamente con informes, derivaciones o registros formales. Nombrarla habilita la reflexión sobre las decisiones que tomamos, los límites institucionales con los que trabajamos y los modos en que también nosotros, como profesionales, somos afectados por las experiencias que acompañamos.

Estas reflexiones se tornan especialmente necesarias cuando se trata de internaciones prolongadas en rehabilitación. En estos procesos, las decisiones sobre el egreso no dependen únicamente del criterio médico o del estado funcional de la persona sino también de la existencia —o ausencia— de redes familiares de sostén, de recursos económicos, de accesibilidad a prestaciones y de condiciones habitacionales que permitan la continuidad del cuidado en el hogar o en otros dispositivos.

Desde la mirada institucional, algunas de estas situaciones suelen ser leídas como categorías: “falta de red”, “resistencia familiar” o “dificultades para sostener pautas de cuidado”. Sin embargo, en las entrevistas, conversaciones y encuentros cotidianos con las personas y sus familias emergen otros aspectos que complejizan esas lecturas: la angustia frente a la posibilidad de separarse de su hogar, el temor a perder vínculos significativos, sentimientos de culpa, el cansancio acumulado de quienes cuidan, duelos que aún no han sido elaborados y tensiones familiares en torno a las decisiones de cuidado y a las distintas maneras de comprender y de sentir la situación que se atraviesa.

Es allí donde la intervención del Trabajo Social se constituye también como acompañamiento en procesos de elaboración y significación, sin que ello implique asumir un rol clínico. No se trata de sustituir otros campos disciplinares ni de psicologizar la intervención sino de reconocer que toda decisión institucional tiene efectos en la subjetividad.

En la práctica cotidiana aparecen distintas escenas que permiten comprender cómo lo subjetivo atraviesa decisiones que muchas veces suelen leerse de manera reduccionista en los equipos interdisciplinarios, entendiéndose sólo en clave de “desorganización familiar” o “falta de voluntad

de la persona o de sus referentes afectivos”; por ejemplo, la situación de una persona internada próxima al alta, que expresa que *“prefiere quedarse un tiempo más en el hospital porque en su casa nadie podrá ayudarla y cuidarla a la noche”*. Ese pedido no remite únicamente a una necesidad funcional sino también al temor de regresar a un escenario de soledad o de sentirse una carga para su familia. En otra situación, un hijo se niega al egreso de su padre porque siente que *deberá “hacerse cargo de todo”*, y esa negativa es interpretada por los profesionales como “falta de colaboración” o de “responsabilidad con su familiar”, soslayando la historia de un vínculo complejo e inestable que se reanuda a partir de la enfermedad. Del mismo modo, una persona rechaza una vacante en un dispositivo de tercer nivel porque lo vive como la confirmación de que *“no va a volver a caminar”* y lo asocia a una identidad de *“persona dependiente”*.

En estas situaciones, la intervención del Trabajo Social no se limita a informar o gestionar recursos sino que también implica traducir, alojar y hacer circular sentidos en el abordaje interdisciplinario, de modo que el proceso de atención de salud pueda construirse *con* las personas y familias atendidas.

Del mismo modo, la dimensión subjetiva también atraviesa a los equipos profesionales. Las tensiones entre las “urgencias institucionales” —como las listas de espera para internación, la presión por liberar camas, los tiempos administrativos de las gestiones que se realizan— y los tiempos propios de las personas, generan dilemas que no suelen encontrar una única respuesta o alternativa. En esos escenarios, la reflexión compartida, la co-supervisión, el trabajo interdisciplinario y los espacios de formación continua, adquieren un valor fundamental para sostener una práctica ética y situada.

### **Lo cotidiano como escenario de sentidos**

La dimensión subjetiva de las intervenciones no se expresa únicamente en los momentos de mayor intensidad emocional o crisis sino también en la atención cotidiana. En las entrevistas espontáneas o de seguimiento, en las conversaciones informales en pasillos o salas de espera, se van configurando espacios en los que las personas pueden poner en juego sus temores, expectativas y ambivalencias frente a los procesos de atención, a través de la palabra. En muchas ocasiones, estas instancias no quedan registradas como “intervenciones centrales”, pero resultan claves para sostener el vínculo, tanto profesional como con la institución, así como para acompañar decisiones complejas vinculadas al cuidado, la rehabilitación o la reorganización de la vida diaria.

En este sentido, el Trabajo Social ocupa un lugar particular en tanto suele funcionar como puente entre las demandas institucionales y las experiencias singulares de las personas. La intervención se despliega en un terreno atravesado por normativas, criterios técnicos y condicionamientos estructurales, pero también por historias de vida, vínculos afectivos y sentidos contruidos en torno a la enfermedad y la discapacidad. Reconocer esta trama implica asumir que no existe una lectura neutral de las situaciones, y que toda intervención produce efectos, tanto materiales como subjetivos, aun cuando no se los nombre explícitamente.

La discapacidad, en particular, pone en tensión miradas históricamente arraigadas en el campo de la salud y lo social, que oscilan entre enfoques rehabilitadores centrados en el déficit y perspectivas más integrales orientadas a los derechos y a la participación social. En la práctica cotidiana, estas miradas conviven y se superponen, generando contradicciones que impactan en las personas y sus familias. En torno a la recuperación, las expectativas por alcanzar determinados niveles de autonomía y las evaluaciones constantes sobre capacidades y limitaciones inciden en la

forma en que cada persona construye su identidad y se proyecta en su futuro.

En este contexto, la intervención del Trabajo Social puede abrir espacios de reflexión que habiliten otras lecturas posibles, aun reconociendo los límites que imponen las condiciones materiales, el contexto sociopolítico y la propia situación de salud. Acompañar no supone ofrecer respuestas cerradas ni soluciones inmediatas, sino sostener procesos que permitan elaborar pérdidas, redefinir proyectos y reconocer los recursos disponibles, tanto a nivel individual como colectivo. Esta tarea cobra particular importancia cuando los recorridos institucionales se extienden en el tiempo y producen desgaste en las personas atendidas y en sus entornos familiares, afectando los vínculos, las expectativas y la capacidad de sostener los cuidados cotidianos.

La dimensión subjetiva se encuentra estrechamente ligada a los vínculos familiares y a las formas de organización del cuidado. Las internaciones prolongadas suelen reconfigurar roles, redistribuir responsabilidades y generar tensiones que no siempre encuentran un espacio donde puedan ser expresadas y elaboradas dentro de las instituciones. Las personas atendidas y las familias se enfrentan a decisiones difíciles, atravesadas por sentimientos ambivalentes, mandatos sociales y expectativas externas sobre lo que deberían hacer. En este escenario, el Trabajo Social puede favorecer instancias de escucha que permitan poner en palabras estas tensiones, evitando lecturas simplificadoras o moralizantes.

Desde esta perspectiva, visibilizar la dimensión subjetiva también implica interrogar acerca de los modos en que las instituciones nombran y comprenden las situaciones. Categorías como “falta de red” o “dificultad para el alta” suelen funcionar como rótulos que condensan problemáticas complejas, pero que al mismo tiempo pueden obturar la comprensión de los procesos que las personas están atravesando. Recuperar la singularidad de cada situación no significa desconocer la necesidad de organizar respuestas institucionales sino complejizar las lecturas y evitar que las categorías administrativas se impongan como únicas explicaciones posibles.

### **Contexto sociopolítico, burocracia y subjetividad**

Por otra parte, la práctica profesional se desarrolla en un contexto sociopolítico atravesado por persistentes desigualdades y por un escenario de retracción de las políticas públicas en distintos campos. Esta situación profundiza las dificultades para garantizar la continuidad de los cuidados y amplía las brechas en el acceso a derechos y a recursos, impactando de manera directa en las trayectorias de las personas con discapacidad y en los procesos subjetivos que se ponen en juego a lo largo de dichos recorridos.

Frente a este panorama, el Trabajo Social se ve interpelado a sostener intervenciones que articulen el acompañamiento singular con una lectura crítica de los condicionamientos institucionales y burocráticos que atraviesan las personas atendidas. En tanto, es fundamental reconocer los efectos que estos entramados producen en sus vivencias y brindar orientación en relación con derechos y herramientas legales cuando las resoluciones se ven obstaculizadas desde la gestión individual, evitando así una mayor recarga en las personas atendidas y sus familias.

En este marco, la dimensión subjetiva no puede pensarse desligada de los efectos que producen la precariedad, la incertidumbre y las limitaciones de las respuestas institucionales. Muchas veces acompañar implica trabajar con el límite, con aquello que no puede resolverse plenamente y con la frustración que esto genera, tanto en las personas como en los equipos profesionales. Reconocer estas tensiones resulta fundamental para prevenir procesos de desgaste y para sostener una posición ética que reconozca el impacto emocional del trabajo cotidiano como parte constitutiva de la

práctica profesional.

En relación con los equipos de salud, la reflexión sobre la dimensión subjetiva también invita a revisar los modos de trabajo interdisciplinario. Las diferencias de enfoque, los desacuerdos en torno a las decisiones de cuidado y las presiones institucionales pueden generar conflictos que, si no encuentran espacios de elaboración, se traducen en malestar profesional. En este sentido, los espacios de formación y reflexión permiten poner en diálogo experiencias, revisar supuestos y construir miradas compartidas que fortalezcan la intervención.

### **A modo de cierre: hacia una ética del acompañamiento en Trabajo Social, entre lo necesario y lo posible**

A lo largo de este trabajo se propuso reflexionar sobre la importancia de visibilizar la dimensión subjetiva en las prácticas del Trabajo Social en contextos de salud y discapacidad, considerando a su vez las condiciones materiales, institucionales y sociopolíticas que atraviesan las intervenciones. Reconocer esta dimensión no implica modificar la especificidad profesional, sino complejizar la lectura de las situaciones y asumir la responsabilidad ética que conlleva acompañar procesos vitales atravesados por la enfermedad y la discapacidad.

Desde una práctica situada en un hospital público de rehabilitación, estas reflexiones se nutren de la experiencia cotidiana con personas y familias que transitan recorridos prolongados, cargados de incertidumbre, tensiones y redefiniciones constantes. En ese escenario, el Trabajo Social se despliega como un espacio de mediación, escucha y acompañamiento, donde las decisiones institucionales se entrelazan con historias singulares y con modos diversos de significar lo que se vive.

La recuperación de debates vinculados al Trabajo Social Clínico permite abrir preguntas y reflexiones que enriquecen la mirada sobre la intervención, reconociendo que en Argentina aún no se trata de una especialidad formalmente constituida. Más que delimitar la práctica desde una definición cerrada, la intención de estos aportes reside en la posibilidad de pensar la subjetividad como una dimensión transversal de nuestras prácticas e intervenciones.

Finalmente, visibilizar la dimensión subjetiva contribuye a fortalecer una práctica profesional más reflexiva, ética y consciente de sus efectos. Permite reconocer los límites de la intervención, sostener el trabajo en contextos adversos y reafirmar el compromiso del Trabajo Social con el acompañamiento de las personas en sus trayectorias, desde una perspectiva crítica, situada y respetuosa de la singularidad. En un escenario institucional atravesado por múltiples tensiones, esta mirada se vuelve un recurso indispensable para seguir pensando y construyendo intervenciones que no pierdan de vista la complejidad de lo humano.

### **Bibliografía**

- Arias, A. (2012). *Pobreza y modelos de intervención. Aportes para repensar las prácticas del Trabajo Social*. Espacio, Buenos Aires.
- Barg, L. (2011). *Trabajo Social, subjetividad y vida cotidiana*. Espacio, Buenos Aires.
- Carballeda, A. (2008). *La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Paidós, Buenos Aires.

- (2013). *La escucha en la intervención social*. Espacio, Buenos Aires.
- Cazzaniga, S. (2007). *Intervención profesional: problemas y perspectivas*. Espacio, Buenos Aires.
- Ferrara, F. (2010). *Salud, sociedad y derechos*. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Jelin, E. (2010). *Pan y afectos: la transformación de las familias*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010). *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. República Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Ley Nacional N° 22.431 (1981). *Protección Integral de los Derechos de las Personas con Discapacidad y modificatorias*. República Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm>
- ONU - Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Pantano, L. (2009). *Discapacidad: nuevos paradigmas, nuevos desafíos*. Miño y Dávila, Argentina.
- Rozas Pagaza, M. (2001). *La intervención profesional en relación con la cuestión social*. Espacio, Buenos Aires.
- Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y Salud Mental*. Ponencia presentada en IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología. Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy. 7 y 8 de octubre 2005, Posadas, Misiones, Argentina.
- Travi, B. (2006). *La dimensión ético-política del Trabajo Social*. Espacio, Buenos Aires.
- Vallejos, I. (2011). *Discapacidad e ideología de la normalidad*. Noveduc, Buenos Aires.