

# Reflexiones en torno a la demanda espontánea en el primer nivel de atención

*Reflections on spontaneous demand  
at the First level of health care*

Delfina De Luca

Licenciada en Trabajo Social  
(Universidad del Salvador, Argentina)

Residente de Trabajo Social en Salud  
(Ciudad Autónoma de Buenos Aires)

Correo: [delfinadeluca96@gmail.com](mailto:delfinadeluca96@gmail.com)

---

## Resumen

El presente escrito es producto del proceso reflexivo llevado adelante en el marco del segundo año de la Residencia de Trabajo Social, con sede en un Hospital General de Agudos de la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante CABA). Dicho proceso surge a partir de la inserción en Atención Primaria de la Salud y la consecuente intervención profesional de una residente en un Centro de Salud y Acción Comunitaria. Este trabajo propone problematizar y analizar las sensaciones, interrogantes y cuestionamientos que produjo el tomar conocimiento de diversas situaciones por la demanda espontánea de dicho efector de salud, así como de las intervenciones que sucedieron a posteriori. El análisis que se expone pretende dar cuenta de las múltiples aristas del dispositivo, la pregunta ¿qué implica lo espontáneo? con algunos ejemplos de intervención y cuestionamientos que han aparecido a lo largo de los meses que duró la inserción en dicho espacio. Finalmente, se reflexiona acerca del rol del Trabajo Social en el primer nivel de atención.

## Palabras clave

Trabajo Social, Demanda espontánea, Primer nivel de atención.



## Abstract

This paper is the result of a reflective process carried out during the second year of the Social Work Residency, based in a General Acute Hospital in the southern area of the Autonomous City of Buenos Aires. This process arises from the insertion in Primary Health Care and the consequent professional intervention of a resident in a Health and Community Action Center. This paper proposes to problematize and analyze the sensations, questions and doubts produced by the knowledge of several situations due to the spontaneous demand of this health care institution, as well as the interventions that took place afterwards. The analysis presented is intended to account for the multiple edges of the device, the question of what does spontaneous imply, with some examples of intervention and questionings that have appeared throughout the months that the insertion in such space lasted. Finally, it reflects on the role of Social Work in the first level of care.

## Keywords

Social Work, Spontaneous demand, First level of health care.



## Introducción

El presente trabajo se desarrolla en el marco del segundo año de la Residencia de Trabajo Social CABA con sede en un Hospital General de Agudos de la zona sur de la ciudad. Se focaliza en la rotación correspondiente al primer nivel de atención en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (en adelante, CeSAC), también de la zona sur de la ciudad.

El escrito tiene como objetivo dar cuenta del proceso reflexivo que surge a partir de la intervención profesional al atender la demanda espontánea. Cabe destacar que si bien participé en diversos programas y dispositivos grupales que funcionan en el CeSAC, todos los días en el Servicio Social se atiende la demanda en simultáneo a las tareas comunitarias, por lo cual todos los días se realizan intervenciones a partir de dicho espacio.

Primero, considero necesario caracterizar el área de influencia del centro de salud de referencia, la cual presenta los peores indicadores socioeconómicos de la ciudad, donde el 93.3% de las personas están en condición de necesidades básicas insatisfechas (GCABA, 2010:70).

El Informe sobre Condiciones de vida en la Ciudad de Buenos Aires (1° trimestre 2021) muestra que de los 1.305.476 hogares que hay en la Ciudad, 263.266 son pobres, y que se identifican significativas diferencias por zonas de la Ciudad: el dato más elevado de pobreza en hogares se encuentra en la zona sur (32,6%), donde ubicamos barrios como La Boca, Villa Soldati y Villa Lugano.

Es interesante partir de pensar el lugar espacial dónde se encuentra emplazado el centro de salud de referencia, el cual corresponde al primer nivel de atención, y se funda desde la lógica de Atención Primaria de la Salud (en adelante, APS). Según la declaración de Alma Ata, la APS “representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” (Organización Mundial de la Salud, 1978).

Debido a la cercanía con la comunidad, el centro de salud en la mayoría de los casos representa el primer contacto de muchas familias con el sistema sanitario. Asimismo, a raíz de esa cercanía, es que muchas personas acceden

a una primera consulta con Trabajo Social a través de la llamada demanda espontánea.

De esta manera, este trabajo pretende dar cuenta de las diversas reflexiones que surgen en torno a esas demandas que llegan a diario a nuestro consultorio. Para ello, me propuse problematizar y analizar las sensaciones, interrogantes y cuestionamientos que me produjo el tomar conocimiento e intervenir en diversas situaciones. Primero, se establecerá el marco conceptual general para luego adentrarnos en cuestiones específicas del dispositivo de demanda y poder finalmente ejemplificar lo observado con intervenciones concretas.

Por último, dará lugar a ciertas reflexiones sobre lo expuesto, sobre todo respecto a la propia experiencia como profesional en los meses que tuve la oportunidad de participar de la dinámica cotidiana del CeSAC y las múltiples y diversas demandas diarias que trae la población.

### Marco conceptual

Comenzaremos definiendo qué entendemos por demanda espontánea. Siguiendo a Balenzano (2011) es el mecanismo mediante el cual las personas que enfrentan alguna problemática social se presentan en el Servicio Social para compartir su situación. No es necesario que se ajuste a ningún programa específico ni que se encuentre en una sala de internación, aunque puede originarse de cualquiera de estos contextos.

Para el abordaje de esa demanda, el instrumento que utilizamos como profesionales es la entrevista, mediante la cual se genera un intercambio verbal con la persona usuaria. En palabras de Mallardi (2004) la entrevista es un proceso dialógico que se estructura en dos momentos, completamente vinculados entre sí. En el primero se intenta obtener una “reconstrucción de las manifestaciones de la cuestión social que se objetivan en la vida cotidiana de los sujetos” (2004:7). Aquí se pretende identificar los diversos problemas sociales que la persona nos narra y configurar ciertas conexiones que dejen entrever la vinculación que, dichos problemas, pueden tener entre sí, y de qué modo éstos remiten a condiciones estructurales macrosociales. En un segundo momento, el autor hace alusión al “ejercicio de una acción socioeducativa vinculada a la desnaturalización y a la problematización de la situación por parte del entrevistado” (2004:8). Esto implica, a su vez, la

comprensión de la relación existente entre la mencionada manifestación de la cuestión social desde la propia subjetividad de la persona.

Asimismo, es destacable que ese primer momento de encuentro está caracterizado por la escucha y comprensión por parte de las profesionales. Como expresa Cazzaniga (2001), la demanda espontánea objetiva la representación social acerca de la profesión en relación con lo que se demanda y manifiesta las condiciones de vida del sujeto y como éste la percibe y significa. “La demanda, entendida de esta manera exige un esfuerzo de construcción teórica, una instancia de comprensión que problematice lo naturalizado” (2001:4).

Es decir, debemos poder identificar y jerarquizar aquellas problemáticas que nos trae la persona (mientras se suscita su relato, muchas veces desorganizado) a la vez que intentamos reconstruir y comprender la visión de quien vino a consultar sobre ciertos eventos que se presentaron en su cotidianidad, en una o más entrevistas. Asimismo, sin dejar de tener en cuenta que el fin último es poder trabajar en conjunto con la persona, desde la empatía, sobre aquella situación problemática que nos presenta.

En el proceso de la entrevista, se supera la sola escucha y se llega al diálogo entre los interlocutores. Paralelamente, se encuentran dos valoraciones distintas sobre la misma realidad, produciéndose, como dijimos, una lucha de significados entre los interlocutores. En este momento, continuamente nos aproximamos a la ideología cotidiana del sujeto entrevistado, la cual se vincula con las distintas ideologías coexistentes en el contexto social del mismo (Mallardi, 2011:12).

Podemos pensar, entonces, que en la entrevista y la actuación profesional sucede el encuentro y puesta en diálogo de ambos saberes: el saber práctico, la experticia de las personas sobre su propia historia y condiciones de vida, y nuestro saber profesional. A su vez, es importante remarcar nuestro posicionamiento ético-político como trabajadores sociales, el cual conlleva a intervenir en pos de la garantía de derechos humanos y sociales y debe poder verse reflejado en aquellos encuentros (Ley Federal de Trabajo Social, 2014)

En relación a lo expuesto y siguiendo a Tonon (2005) podemos destacar aquella dimensión ético-política de la entrevista, dado que implica una rela-

ción social como también un acto profesional, al requerir el cumplimiento de los principios éticos del Trabajo Social. Éstos reconocen en cada ser humano su valor único y sus derechos, y se orientan a alcanzar la justicia social trabajando en la construcción de una ciudadanía plena.

## El primer encuentro

### La entrevista y lo espontáneo

Según la Real Academia Española, la definición de espontáneo es “voluntario o de propio impulso”. Creo que es interesante detenernos en este primer adjetivo. Cuando atendemos la demanda espontánea, estamos manteniendo un encuentro con alguien que se ha presentado frente al servicio social de manera voluntaria, libre, porque así lo quiso. Incluso las personas que tocan la puerta porque les indicaron desde otro servicio que nos consulte. Sería muy sencillo decirle al profesional de la salud que luego de ir al baño va a pasar por nuestro consultorio, y en realidad irse por la otra escalera sin regresar. Sin embargo, el llegar hacia la puerta, da cuenta de una motivación; una motivación, por más pequeña que sea, en dar respuesta o modificar cierta cuestión que hace a la consulta.

Las demandas que se reciben son diversas: desde una autorización para retirar leche en polvo, consultas por problemáticas familiares, desalojos, acceso a recursos, inscripciones escolares, turnos con psicología o medicina (he aquí destacar que se acercan preguntando por turnos de otras especialidades que funcionan en el centro de salud, como si funcionáramos como administración, ¿o como puerta de acceso tal vez?) gestión de programas sociales y, por qué no, hasta ver las donaciones de nuestro placard comunitario.

Para comenzar, creo necesario establecer la relación entre lo espontáneo y la escucha. Una de las dimensiones más importantes del rol profesional en la entrevista implica abordar las emociones que nos presenta quien se sentó delante nuestro, y poder, simplemente, escuchar.

No es lo mismo «oír» que «escuchar»; oír es un acto pasivo, automático, mientras que escuchar implica una atención despierta, activa, que formula preguntas y sugiere respuestas (...) Escuchar, por lo tanto, es un instrumento terapéutico eficaz, una cualidad fundamental en nuestro que-

hacer sanitario que debemos desarrollar, perfeccionar y, si fuera necesario, aprender (Flórez Lozano, 1997:19).

De esta manera, escuchar nos permitiría conocer qué es lo importante para la persona, lo cual en ocasiones no se corresponde con lo que ésta presupone. La escucha real implica no prejuzgar, ni tampoco pretender que la otra persona diga lo que queremos oír, sino predisponernos a escuchar lo que quiera decir, a partir de su subjetividad. Esto no quiere decir que no podamos encauzar esas distintas problemáticas que trae, y en conjunto re-pensar el orden de prioridades y/o líneas de acción. Muchas veces sucede que lo que la persona plantea como su problema central, es sólo una consecuencia de una problemática mayor, o que partiendo del criterio profesional entendemos que hay una prioridad de intervención dentro del relato, que en ocasiones no se condice con lo que plantea la persona.

Carballeda (2018) se refiere a la entrevista como un modo de reconocer, encontrar puntos de acuerdo en relación al entrecruzamiento de la mirada, la palabra y la escucha. También implicaría una forma de construcción de conocimiento, donde la información que emerge del relato no se limita a transmitir lo que se sabe o se experimenta, sino que además se articula en palabras, creando un pasaje de lo subjetivo a lo objetivo.

[La entrevista] (...) puede ser entendida como espacio de encuentro de la palabra, la mirada y la escucha y un lugar donde se cuentan historias, desde la mirada, desde el cuerpo, desde el tono de voz. Estas tienen una estructura narrativa especial, reconocida en los efectos de la cuestión social desde la perspectiva de quien narra, en su expresión territorial y en su relación con los otros, pero también desde quien escucha, desde un perfil profesional, ideológico y conceptual. En definitiva, la entrevista en Trabajo Social es una característica singular de relato que posee en sí mismo las claves de su comprensión e interpretación. Está atravesada por la palabra, la mirada y la escucha, como así también por el sentido que ocupa la intervención en lo social para ese otro (Carballeda, 2018: 1).

Poder afinar la escucha, mientras reconocemos y alojamos las emociones inherentes en esa primera entrevista resulta todo un desafío, así como entender que no siempre se resolverá esa demanda, o al menos no en un único encuentro. En los primeros meses de mi inserción por el centro de sa-

lud sentía casi como un fracaso no poder resolver o brindar una respuesta en ese primer contacto, como si fuéramos una ventanilla mágica que todo lo tiene. Por algo se llama demanda espontánea y no respuesta espontánea, me dijeron una vez, y que acertada me pareció esa frase.

Intervenir desde la demanda espontánea también implica dar lugar a un acompañamiento a largo plazo luego de la escucha en ese primer encuentro. El poder citar nuevamente al consultorio, aprovechando esa inserción comunitaria que posee el centro de salud no resulta menor. No olvidemos que aquello es un factor que caracteriza a la APS y se reconoce su impacto positivo en los procesos de Salud, Enfermedad, Atención y Cuidado de las personas (en adelante, PSEAC).

Por ello, el ir desentrañando la situación no solo desde nuestra visión profesional, sino en conjunto con la persona, implica también un proceso en el que probablemente no se observan los ‘resultados’ de un día para el otro, pero que forma parte del proceso único de intervención que desarrollamos con cada individuo.

### La punta del Iceberg

Una de las demandas más comunes que llegan a nuestra oficina en el Ce-SAC en referencia a recursos es la entrega de leche maternizada. La misma se entrega si el bebé cuenta con sus controles pediátricos actualizados (y si está indicado por el mismo). Sucede, frecuentemente, que se acercan madres, abuelas, padres, solicitando ese recurso alimentario específico, pero al ahondar con la familia y buscar en la historia clínica electrónica, se observa que los recién nacidos no cuentan con controles desde su nacimiento.

Ese primer encuentro no sólo pretende asegurarnos que el bebé tenga garantizado su control y vacunas al día favoreciendo la accesibilidad (se intentará si ese es el caso favorecer la accesibilidad y que la familia pueda retirarse con un turno o según el criterio una atención ese mismo día), sino también que abre la posibilidad de realizar una entrevista, de tener un contacto cercano con el centro de salud, y poder conocer la situación de esa familia al momento.

Estas situaciones me hicieron reflexionar respecto a nuestro rol como profesionales del Trabajo Social, el cual no se trata únicamente de facilitar un recurso, o realizar un informe para que alguien acceda a algún bien o

servicio; también, poseemos una “dimensión socio-educativa que interfiere en hábitos, modos de pensar, comportamientos de los individuos en sus relaciones cotidianas” (Iamamoto, 2002:102). Es así, como en la práctica pude observar que en ocasiones la demanda del recurso en sí mismo, puede convertirse a partir de la actuación profesional en una estrategia y proceso de intervención, y no solo de intervención, sino también de seguimiento a largo plazo, el cual puede influir positivamente en la vida cotidiana de las personas.

A veces, la obtención del recurso representa un medio para modificar parcialmente una situación de vulnerabilidad, pero no constituye el objetivo final en sí mismo. Es decir, la obtención del recurso puede representar un medio para resolver aquella demanda puntual, pero a su vez para construir un vínculo con el servicio social o con el centro de salud. Muchas veces ha sucedido que en la búsqueda del recurso de la leche maternizada, las familias, en gran parte las madres, continúan su referencia con el servicio social y se produce un acompañamiento sostenido (por ejemplo, facilitando atenciones, conversando sobre pautas de crianza, favoreciendo la inclusión al grupo comunitario de crianza que funciona en el centro de salud, entre otros).

Esta reflexión no trata de menospreciar la importancia de las intervenciones que faciliten el acceso a recursos puntuales para las personas. Por el contrario, creo importante destacar el papel crucial de la intervención socioeducativa del Trabajo Social que puede generarse a través de aquel pedido de recurso. Poder vehicular aquella solicitud y en el camino abordar, explorar y analizar otras cuestiones fundamentales que permitan desde nuestra actuación profesional acompañar a la persona o familia en distintas situaciones problemáticas creo que es lo destacable y la punta del iceberg.

Mientras damos ciertas respuestas, podemos alejarnos del puro asistencialismo e intervenir desde una perspectiva socioeducativa, generando accesibilidad e intentando alojar a esa persona o familia, para una atención integral de sus PSEAC.

En relación a lo mencionado, en el próximo apartado comentaré tres ejemplos de situaciones que sucedieron a raíz de una consulta por demanda espontánea, donde se abrieron múltiples áreas para trabajar junto a la persona y/o familia. Cabe destacar que serán resumidas a fin de introducir la idea general, para mencionar lo destacable para éste trabajo en particular.

## Buenos días, ¿qué necesitas?: Relato y análisis de experiencias

Un mediodía tocó la puerta del servicio social una joven de 18 años con un bebe en brazos. Era de Bolivia, sólo tenía a su madre en el país con la cual estaba distanciada, y se encontraba viviendo con su pareja en un asentamiento cercano al CeSAC. La demanda inicial fue una consulta específica sobre cómo hacer el trámite de reconocimiento paterno para la recién nacida, la cual tenía tres meses. A raíz de esa consulta específica, se profundizó sobre la relación afectiva con su pareja y padre de la recién nacida. Finalmente, en dicha entrevista, la joven terminó relatando diversas situaciones de violencia de género (física, económica y psicológica).

A partir de ese primer contacto, observé cómo una consulta de un trámite del registro civil, abrió una oportunidad de detección de situaciones de violencia de género, así como también la posibilidad de abordar con ella el ciclo de la violencia, el poder conversar respecto a la maternidad y los controles pediátricos de la recién nacida. También se abordó la importancia del uso de métodos anticonceptivos y se articuló para la aplicación del mismo.

Ella aún sigue en pareja, continúa viniendo al centro de salud para los controles de su beba, turno que se articuló desde el servicio social, y retirando la leche mensualmente en nuestro consultorio. En el último encuentro con la joven se pudo conversar de la posibilidad de que la recién nacida asista a un Centro de Primera Infancia y se ahondó sobre organización de la dinámica familiar y cuidados, dado que ella había regresado a trabajar.

Este caso en particular, me dejó la enseñanza de lo importante de escuchar activamente una demanda, de no quedarnos con lo simple de responder únicamente por ese pedido específico (la punta del iceberg) y como aquello puede permitirnos profundizar en lo que es pertinente en ese momento, buscando construir también la posibilidad de un seguimiento a largo plazo a partir de las problemáticas que se identificaron en ese primer encuentro, donde se agudizó principalmente la escucha sobre su demanda inicial.

Otro caso a mencionar es el de una abuela que tocó la puerta de nuestro servicio para plantear una gran preocupación por su nieta. Refirió que la misma, de 19 años, se encontraba con su hija de tres años viviendo sola en un asentamiento cercano al barrio. La joven, según su abuela, abandonaba la vivienda para consumir, dejando sola a la niña. Cabe destacar que la señora ya se encontraba referenciada con una de mis referentes, y ésta cono-

cía la historia y trayectoria de aquella familia. Frente a esto, se le propuso a la señora que convoque a la joven para que se acerque y podamos tomar contacto con ella.

A la semana, la joven se acercó al Servicio Social con su hija. Se mantuvieron ciertos encuentros con la misma, donde se abordaron aspectos relacionados al consumo, el cual resultó ser un consumo de alcohol los fines de semana, sobre la necesidad de organización de horarios, de la escolarización a la niña (si bien estaba inscrita en un jardín, su asistencia no era regular), cuestiones de crianza, alimentación, entre otras. A su vez, la niña no tenía controles pediátricos, por lo cual se articuló con pediatría para su atención. En este sentido, a raíz de una demanda de un tercero, en este caso un familiar, se pudo desplegar una acción socioeducativa, que permitió abordar diferentes cuestiones relacionadas a la maternidad con la joven.

Como último relato de experiencia, mencionaré la situación de una señora que se presentó junto con su esposo, quien había sufrido un accidente cerebro vascular hace cinco años. La familia había sido derivada al servicio social luego de una atención con la médica clínica, siendo la principal demanda la necesidad de articular una rehabilitación. En este caso, se gestionó, en principio, un turno con neurología con nuestro hospital de referencia, para que dicho profesional realice el pedido formal de evaluación y posterior rehabilitación en un hospital especializado. Cabe destacar que este proceso duró varios meses, dada la espera al primer turno con Neurología, y posteriormente para los turnos de rehabilitación.

Desde el Servicio Social se acompañó también en la gestión para el pedido de traslado a su cobertura médica, a fin de que puedan trasladarse en remise desde su vivienda al hospital por los turnos de rehabilitación, dado que la familia se encontraba también en una situación económica compleja, lo cual impedía el poder cubrir los viajes de manera privada (el Sr. no se encontraba en condiciones para tomar transporte público, y además, tenía su Certificado Único de Discapacidad vencido). Esta gestión, ineludiblemente, decantó en el acompañamiento a la esposa del mismo, donde se pudo explorar en distintas entrevistas con ella cómo atravesaba esta situación, entendiendo que se encontraba sobrecargada por las tareas de cuidado hacia él, sumando a su propio trabajo y cuidado de nietos con quienes convive.

En este caso, podemos visualizar que a raíz de una interconsulta, que llegó tocando la puerta de la demanda espontánea, y pedido específico se

generó un acompañamiento (no solo en relación al paciente, si no a su familiar y principal cuidadora), el cual comenzó en el mes de noviembre y continúa al momento actual.

También es importante dedicarle un espacio de éste trabajo a lo que nos sucede de manera personal y subjetiva a cada una como profesional frente a ese contacto con un otro. A veces pareciera que debemos ser profesionales fuertes; es común escuchar entre compañeros de otras disciplinas exclamar: “¡todo eso que escuchan!” “¿cómo hacen?” “¿cómo pueden?” Pero ser profesionales no significa ser duros y/o perder la sensibilidad. “(...) cuando sufro por lo que observo, no es en sí por lo que veo, sino por el cuestionamiento interno que me provoca, en este caso, la vulnerabilidad del otro” (Salazar, 2006:274).

Nos hemos encontrado con mis compañeras emocionadas luego de una entrevista que logró conmovernos y entiendo que es parte del proceso que a veces debemos transitar. El atender la demanda en duplas, o simplemente supervisar (a veces, sin quererlo explícitamente) las situaciones que estamos llevando adelante es valioso, porque conocemos otros puntos de vista, podemos delinear en conjunto distintas líneas y estrategias de intervención, o simplemente hacemos una catarsis sumamente necesaria. Reconocer la emoción nos ayuda a situarnos, porque es parte también de una escucha empática. Uno de los desafíos que enfrenté en mi paso por la atención primaria de salud fue, como mencioné al principio, reconocer que probablemente no todas las demandas puedan resolverse de inmediato durante la consulta, ni siquiera en el futuro cercano. Esto implica que, como equipo, debemos poder abordar la frustración inherente y considerar el desarrollo de las demandas como un proceso continuo, donde las necesidades iniciales pueden evolucionar a lo largo de las trayectorias individuales. También es importante situarnos en que estamos inmersos en una lógica institucional propia (en este caso, el centro de salud) donde a veces no encontramos la respuesta que buscamos, aún en nuestra propia institución.

Asimismo, es valioso destacar el contexto en el que se desarrollan estas intervenciones. Acompañar un proceso, ya sea por un breve periodo o de manera indefinida, no siempre culmina con la obtención de un recurso; si bien en ocasiones puede ser el punto final de nuestra intervención, la persona puede seguir vinculada al espacio y regresar en otro momento de su vida. Creo que aquello también es parte integral de un proceso continuo de

referencia con el espacio, y radica en nuestra capacidad de alojar a las personas, aspectos fundamentales de la acción socioeducativa que mencioné anteriormente en nuestra profesión.

### Consideraciones finales

Para concluir, considero relevante mencionar que este trabajo expresa el proceso reflexivo que surge a raíz de la práctica profesional, transformando experiencias en aprendizajes de la multiplicidad de situaciones que se presentaron en nuestra puerta.

Al responder la demanda espontánea se me han generado múltiples preguntas y aprendizajes: sobre el funcionamiento y lógica institucional donde estamos inmersos, el desarrollo de herramientas profesionales como la entrevista, la aplicación de una perspectiva de APS que considera la salud como un proceso integral influido por factores sociales, el sentir nuestras acciones como victorias o fracasos y cómo poder sobrellevar eso.

Creo necesario realizar una lectura superadora que nos permita trascender los enfoques pragmáticos centrados únicamente en la asistencia y en una lectura individual de cada problemática/situación. Una herramienta crucial es ese momento de la primera entrevista, donde podemos emplear una escucha activa, desde una perspectiva de comprensión, en la cual alojar al usuario es el punto de partida. Tener como horizonte que esa persona que busca algún tipo de ayuda pueda cuestionar sus propias experiencias personales y trayectorias de vida, siendo partícipe de su propia transformación social, en una relación dialógica conjunto con el profesional es sumamente valioso.

También pude observar como nuestras intervenciones a raíz de la solicitud de un recurso se vuelve estratégica, dado que se busca favorecer la accesibilidad y entendiendo que es una oportunidad para el PSEAC de la persona. Es así, que a raíz de la demanda espontánea realizamos intervenciones que buscan comprender, cuestionar y desnaturalizar la situación que los usuarios están transitando, a lo largo de la(s) entrevista(s). Creo que conjuntamente con la persona debemos generarnos las preguntas y reflexiones para que, basadas en su propia experiencia, nos permitan analizar críticamente tanto su situación personal, como los aspectos más amplios de la sociedad que nos afectan.

Destaco, a su vez, la complejidad y la riqueza de las intervenciones cotidianas del Servicio Social. A lo largo de este análisis, he podido explorar cómo las demandas iniciales son portadoras de múltiples dimensiones y posibilidades de intervenciones más amplias. La práctica diaria en el CeSAC no solo revela las necesidades concretas de la población, sino que también desafía constantemente nuestra capacidad para escuchar, comprender y actuar de manera ética y efectiva.

Uno de los aprendizajes más significativos ha sido entender que la demanda espontánea es solo el inicio de un proceso más amplio y profundo de acompañamiento. Más allá de proporcionar un recurso puntual, nuestro trabajo implica también establecer relaciones de confianza y continuidad con los usuarios, ofreciendo un espacio donde podamos reflexionar conjuntamente sobre las propias experiencias y desafíos. Se vuelve crucial mantener esta perspectiva integral al abordar cada consulta, reconociendo que nuestras acciones pueden tener un impacto significativo en la vida de quienes acuden en busca de soluciones a diversas problemáticas.

Además, me he cuestionado y también reflexionado sobre cómo gestionar mis propias emociones y expectativas durante las intervenciones. Reconocer la vulnerabilidad del otro y, a su vez, la nuestra como profesionales, es interesante para mantener una práctica reflexiva.

En resumen, este trabajo ha sido una oportunidad para reflexionar sobre los desafíos y aciertos de nuestro trabajo en un contexto comunitario, destacando la importancia del contacto con un otre, la escucha activa y el compromiso con la promoción de derechos y la justicia social. A medida que continúe mi paso por la residencia, llevaré conmigo estos aprendizajes, los cuales espero me permitan día a día cuestionar las prácticas cotidianas de nuestro rol.

## Referencias bibliográficas

Balenzano, Maria Claudia (2011). *Microprocesos de trabajo en los servicios sociales del Sistema de Salud Público: un estudio de caso en el primer y segundo nivel de atención en la Ciudad de Buenos Aires (CABA)* (Tesis de maestría). Buenos Aires, Argentina, Universidad Nacional de Lanús. Recuperado de: [http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/030013\\_Balenzano.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/030013_Balenzano.pdf)

Carballeda, Alfredo (2018). La palabra, la mirada y la escucha en los procesos de formación profesional. La entrevista como espacio de encuentro en la intervención del Trabajo

Social. Revista Margen. Recuperado de: [https://www.edumargen.org/docs/2018/curso62/unid04/apunte03\\_04.pdf](https://www.edumargen.org/docs/2018/curso62/unid04/apunte03_04.pdf)

Cazzaniga, Susana (1997). *El abordaje desde la singularidad*. Facultad de Trabajo Social Universidad Nacional de Entre Ríos.

Organización Mundial de la Salud (1978). *Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata.

Flórez Lozano, Jose Antonio (1997). La comunicación verbal (CV) y no verbal (CNV). La comunicación y comprensión del enfermo oncológico. Madrid: Ergón, 25-43.

Ley Federal de Trabajo Social (2014) Congreso de la Nación Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Mallardi, Manuel (2004). La entrevista en los procesos de intervención profesional del Trabajo Social. Diálogos con la Filosofía Bajtiniana. *Boletín electrónico Surá*.

Mallardi, Manuel (2011). “La entrevista en trabajo social. Aproximaciones a un objeto polilógico”. En A. Oliva y M. Mallardi. (Ed.), *Aportes táctico-operativos a los Procesos de intervención del Trabajo Social*. Tandil, Argentina, Editorial UNICEN.

Salazar, Laura (2006). “La intervención interpelada”. En S. Cazzaniga. (Ed.) *Intervención Profesional: legitimidades en debate*. Paraná, Argentina, Espacio Editorial.

Sosa, Mariana y Smith, Ignacio (2021). *Las desigualdades en la Ciudad de Buenos Aires* (Documento CEM N° 39). Centro de Estudios Metropolitanos. Recuperado de: <http://estudiosmetropolitanos.com.ar/wp-content/uploads/2021/07/Desigualdades-en-la-Ciudad-de-Buenos-Aires.pdf>

Tonon, Graciela. (2005). *Las técnicas de actuación profesional del Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina, Editorial Espacio.

Recibido: 22/01/2025

Aceptado: 19/05/2025