

Trabajo Social en Cuidados Paliativos: la necesaria mirada contextual para repensar el acompañamiento en el final de la vida

Debora Lema

Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo - Pallium Latinoamérica (Argentina)

<https://orcid.org/0000-0001-6348-440X>

Elena D'Urbano

Pallium Latinoamérica (Argentina)

<https://orcid.org/0009-0008-2592-0280>

Sandra Castro

Hospital Privado Universitario de la ciudad de Córdoba (Argentina)

<https://orcid.org/0000-0003-2754-9813>

María de los Ángeles Mori

Hospital Interzonal General de Agudos Profesor Dr. Rodolfo Rossi de la ciudad de La Plata (Argentina)

<https://orcid.org/0009-0001-6192-6881>

María Verdugo

Hospital Dr. Pedro Moguillansky de la ciudad de Cipolletti (Argentina)

<https://orcid.org/0009-0003-2041-3021>

Natalia Coppola

Universidad de Buenos Aires / Equipo de Cuidados Paliativos del Servicio de Internación domiciliar de la ciudad de Junín (Argentina)

<https://orcid.org/0009-0009-9696-7753>

Maricel Andreatta

Centro Especialidades Médicas de la ciudad de Rosario (Argentina)

<https://orcid.org/0009-0009-1905-4475>

Recibido: 25 de febrero de 2025 / Aceptado: 3 de junio de 2025

DOI: <https://doi.org/10.62174/rs.10609>

Resumen

El presente artículo analiza el impacto del contexto sociopolítico y económico actual en la intervención del Trabajo Social en Cuidados Paliativos (TS en CP) en Argentina. A partir de un relevamiento de opiniones de profesionales de distintas regiones del país, se exploran las barreras, desafíos y estrategias de intervención en un escenario caracterizado por la precarización laboral, la reducción de políticas públicas y el aumento de la vulnerabilidad de los pacientes y sus familias. Se destaca la importancia del abordaje interdisciplinario, el fortalecimiento del trabajo en red y la creatividad en las intervenciones como herramientas fundamentales para sostener la calidad del acompañamiento en el final de la vida. El trabajo reflexiona



sobre la necesidad de resistir los avatares contextuales que amenazan la desprofesionalización del TS en CP y, por el contrario, destacar la importancia del trabajo colaborativo a fin de abogar por el reconocimiento del rol profesional dentro del sistema de salud, promoviendo políticas que garanticen el acceso equitativo a los cuidados paliativos como un derecho humano inalienable.

Palabras clave: cuidados paliativos; contexto sociopolítico; trabajo social.

Abstract

This article analyzes the impact of the current socio-political and economic context on the intervention of Social Work in Palliative Care (SC in PC) in Argentina. Based on a survey of opinions of professionals from different regions of the country, barriers, challenges and intervention strategies are explored in a scenario characterized by job insecurity, reduction of public policies and increased vulnerability of patients and their families. The importance of the interdisciplinary approach, the strengthening of networking and creativity in interventions are highlighted as fundamental tools to sustain the quality of end-of-life care. The paper reflects on the need to resist the contextual avatars that threaten the deprofessionalization of SC in PC and on the contrary, the importance of collaborative work in order to advocate for the recognition of the professional role within the health system, promoting policies that ensure equitable access to palliative care as an inalienable human right.

Keywords: palliative care; socio-political context; social work.

Resumo

Este artigo analisa o impacto do atual contexto sociopolítico e econômico na intervenção do Serviço Social em Cuidados Paliativos (SC em CP) na Argentina. Com base em uma pesquisa de opinião com profissionais de diferentes regiões do país, são exploradas as barreiras, os desafios e as estratégias de intervenção em um cenário caracterizado pela precarização do trabalho, pela redução das políticas públicas e pelo aumento da vulnerabilidade dos pacientes e de suas famílias. A importância da abordagem interdisciplinar, o fortalecimento do trabalho em rede e a criatividade nas intervenções são destacados como ferramentas fundamentais para sustentar a qualidade dos cuidados no fim da vida. O artigo reflete sobre a necessidade de resistir aos obstáculos contextuais que ameaçar a desprofissionalização da SC em CP e, ao contrário, sobre a importância do trabalho colaborativo para defender o reconhecimento do papel profissional dentro do sistema de saúde, promovendo políticas que garantam o acesso equitativo aos cuidados paliativos como um direito humano inalienável.

Palavras-chave: cuidados paliativos; contexto sócio-político; serviço social.



Esta necesidad de trabajar en equipos interdisciplinarios se justifica en que “cuando el doctor busca la causa fundamental de la mayoría de las enfermedades [...], él [el médico] encuentra condicionantes sociales, tales como el vicio, la ignorancia, el hacinamiento, la explotación en las fábricas y la pobreza”... “detrás de la mayor parte del sufrimiento físico está el tormento mental, la duda, el miedo, la preocupación, o el remordimiento que el estrés de la vida ha creado en la mayoría de los enfermos” (Cabot, 1912: III).

Introducción

El siguiente artículo intenta dar a conocer particularidades de la atención profesional actual del Trabajo Social (TS) en Cuidados Paliativos (CP) a partir del análisis del contexto sociopolítico en el que actualmente se desarrollan nuestras intervenciones. Partimos de la idea de que ambas disciplinas coinciden en sus principios fundantes en la promoción de la calidad de vida de las personas y sus familias/entornos ante una situación de crisis. Desde TS, cualquiera sea el ámbito de desempeño, se defenderá la noción de potencialidad y recursos para afrontarla. En CP se pondrá en juego en el proceso de acompañamiento multidimensional de la enfermedad, la muerte y el duelo, considerándose este abordaje un derecho humano inalienable, enmarcado en el Derecho a la Salud.

Estas intervenciones, caracterizadas por el acompañamiento a personas con enfermedades amenazantes para la vida y sus familias/entornos, se desarrollan en un contexto marcado por la proximidad de la muerte como escenario amenazante. Se trata de una especialidad que requiere de profesionales formadas/os específicamente en la temática, ya que supone altos niveles de adaptación a exigencias emocionales que se desprenden de las situaciones límite y de sufrimiento por las que atraviesan los/as usuarios/as-pacientes.

El TS en CP se desarrolla en un escenario de por sí atravesado por la vulnerabilidad a la que la enfermedad y la proximidad a la muerte expone, el que, a su vez, se integra en un macrocontexto social, económico y sanitario sujeto a cada momento socio-histórico. A los fines de este análisis nos propusimos conocer en qué medida la situación sociopolítica y económica actual, que con foco en la “estabilización financiera” generó el desmantelamiento de políticas públicas, recortes de subsidios de servicios básicos, despidos de personal en programas especializados (que afecta especialmente a nuestro propio colectivo profesional), condiciona nuestras intervenciones en CP y afecta a la población que se atiende en el sistema de salud. Algunas de las preocupantes decisiones gubernamentales nos invitan, tal como lo hace Arito, a poner en clave de análisis el *texto en contexto*, poner palabra a temas punzantes que duelen, que nos duelen como colegas y que no podemos eludir como

parte del análisis.

Para ello se delimitaron algunas áreas para explorar estas temáticas como los desafíos profesionales específicos actuales, las barreras existentes, la coexistencia de cambios en las demandas, entre otras. Para ello, se consultó a distintos/as colegas que se desempeñan en atención paliativa en diferentes ámbitos y regiones argentinas. También se relevó información respecto a la existencia de procesos adaptativos que implican intervenciones creativas como respuesta al contexto, que puedan aportar a la metodología profesional en CP.

Esperamos que este relevamiento nos permita arribar a un diagnóstico de quienes estamos involucrados/as en la parte del sistema de salud que atiende el final de la vida y aportar una visión panorámica de las preocupaciones y necesidades presentes, que reflejan la realidad y los desafíos actuales de los/as profesionales de TS en CP. Vale mencionar que constituye una forma de resistencia y herramienta terapéutica reunirnos colaborativamente para sopesar el malestar y expresarnos a través de este escrito, colectivamente.

Fundamentación

El TS es una profesión cuya actividad cotidiana se encuentra atravesada por procesos de articulación interinstitucional para la búsqueda de respuesta a diversos tipos de necesidades sociales, que conllevan un proceso de acompañamiento por suponer situaciones de pérdidas (habitacionales, laborales, de rol, de la salud, etc.). En nuestra profesión, la dimensión contextual toma un especial protagonismo. El “pensar las situaciones individuales, familiares, comunitarias *en contexto*” y de manera situada, constituye una especificidad disciplinar inevitable. Sin embargo, este ejercicio se puede ver más complejizado en momentos de crisis sociales, los que suponen una repercusión negativa para las realidades de todos/as los sujetos, en las cuales nos incluimos como profesionales y personas. En el caso de los CP además, se suma la vivencia de la existencia amenazada por la presencia de una enfermedad que acerca a la muerte, acrecentando la vulnerabilidad de la situación de base.

Por esta razón, nos proponemos analizar, a partir de las opiniones profesionales, cuáles son las problemáticas, las barreras y desafíos que interpelan el contexto laboral actual, así como conocer las percepciones profesionales acerca de los cambios poblacionales ocurridos en el contexto sociopolítico actual y las estrategias innovadoras de intervención en crisis que se constituyen en aportes específicos disciplinares. Asimismo, se considerarán las condiciones laborales en las que se desarrollan nuestras intervenciones a partir del mencionado contexto, las cuales constituyen un pilar fundamental para garantizar el bienestar de los/as usuarios y que hacen a nuestra dignidad como trabajadoras.

Marco teórico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una crisis económica puede generar un aumento en la mortalidad prematura, un desmejoramiento en la atención médica y la escasez de medicamentos e insumos, lo cual afecta especialmente a las poblaciones más vulnerables. La crisis económica que vive Argentina, que genera altas tasas de pobreza, ha deteriorado el sistema de salud en general, debido a que el gasto público en salud ha sufrido ajustes y restricciones. En este contexto, los hospitales públicos y las instituciones de salud se enfrentan a una escasez de recursos y a la sobrecarga de pacientes, lo que reduce la calidad de los servicios, incluyendo los de cuidados paliativos. El modelo de atención se ve tensionado por la insuficiencia de personal capacitado, la falta de formación específica en cuidados paliativos y el desafío de adaptar los programas a las limitaciones presupuestarias.

Los pacientes que requieren cuidados paliativos, quienes mayormente presentan patologías crónicas avanzadas, se ven obligados a enfrentar largas listas de espera o carecen de un seguimiento adecuado. La desigualdad social, las disparidades económicas y sociales, inciden de manera significativa en el acceso a servicios de salud de CP de calidad, siendo aún más restringido para aquellos pacientes que pertenecen a sectores sociales más desfavorecidos. La falta de infraestructura, el costo de los tratamientos, los servicios de transporte y las dificultades económicas impiden que reciban el apoyo necesario para gestionar el dolor y otros síntomas asociados con enfermedades que limitan y amenazan la vida. Por otro lado, la falta de equipos multidisciplinares bien formados, el agotamiento profesional y la escasa remuneración afectan la calidad del acompañamiento que los paliativistas en general, y los/as trabajadores/as sociales en particular, pueden brindar a los pacientes y sus familias. Esto impacta negativamente en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), ya que no se garantiza el acompañamiento y la atención integral necesaria para una transición digna hacia la muerte.

El TS en CP juega un rol crucial en el acompañamiento, en la adaptación y en la gestión de los aspectos psicosociales relacionados con el PSEAC que no puede deslindarse del proceso de muerte (PSEAC-M). No obstante, un contexto marcado por la escasez de recursos que además impacta en la precarización de las condiciones laborales de TS puede incidir negativamente en la capacidad de estas profesionales para dar respuesta adecuada desde el rol, afectando en dos direcciones: en lo personal y en lo profesional, y como consecuencia, en el acceso de la población al derecho a la salud en el final de la vida.

Creemos firmemente en la importancia de evitar fenómenos como los que Healy y

Meagher utilizaron al describir el término desprofesionalización para referirse, entre otros puntos, a la “fragmentación y rutinización de la atención directa, afectando al uso de la creatividad y la reflexividad de la práctica”. Procesos colectivos de reflexión, debate y resistencia resultan fundamentales para revisar nuestras prácticas y advertir amenazas que el propio contexto nos impone, vulnerando la salud y el bienestar de las poblaciones con las que a diario trabajamos.

Contexto sociopolítico actual

Según el tercer informe de “La cocina de los cuidados”, de CELS y habiendo realizado un análisis de los primeros diez meses de gestión de gobierno arribamos a la siguiente situación actual:

- El retiro del Estado se materializa en el cierre de sus representaciones federales, la falta de entrega de alimentos a comedores, los cierres de Centros de Acceso a la Justicia y la desjerarquización del Ministerio de Mujeres, al igual que el ex Ministerio de Desarrollo Social, a través del desmantelamiento de equipos de profesionales.
- La política macroeconómica generó que la pobreza hoy ascienda a 52,9 % de la población. La caída del salario real tiene su correlato en la recesión, con una caída del consumo de los productos indispensables para el desarrollo de la vida, a saber: alimentos y medicamentos.
- Sobre 49 políticas de cuidado, 24 están derogadas y 18 en peligro de extinción por falta de presupuesto asignado y/o ejecutado.
- Recortes significativos del Programa Nacional REMEDIAR. Recorte del 40% del personal de la Dirección de VIH, Hepatitis y Tuberculosis. Recorte del 30% de la Dirección Nacional de Vacunas. Además, 1.400 empleados del sector de la salud nacional fueron despedidos. A esto se le suma la desregulación del sistema de medicina prepaga y de la venta de medicamentos.
- Existe una baja del 16,1% de trabajadores del sector público y 1,5% del sector privado.
- En los hogares con niños y niñas, el 67% dijo tener mayores complicaciones para acceder a espacios de cuidados.
- En el caso de las personas mayores, el 74% expresa dificultades en la contratación de cuidados, lo que impacta en la sobrecarga de la tarea en el grupo familiar directo.
- 6 de cada 10 mujeres sobrecargaron el tiempo destinado al cuidado de sus personas mayores.

Además de los datos presentados, se suma la sobrecarga que atraviesa el sistema de salud público debido a la falta de cobertura que presentan las obras sociales sindicales, prepagas y programas provinciales sobre medicación de alto costo y

tratamientos específicos. Esta realidad genera la migración de miles de pacientes de un subsistema a otro, generando nuevas demandas de atención, desconocimiento administrativo por parte de los/as usuarios/as que no suelen habitualmente manejarse en el sistema público, generando, por ende, demoras e inoportunidad en las respuestas a sus problemáticas de salud.

Los efectos de la crisis actual no pueden analizarse de manera aislada: funcionan como aceleradores y amplificadores de problemáticas estructurales ya existentes. El desmantelamiento de programas sociales y sanitarios, el recorte de subsidios y la sobrecarga del sistema de salud profundizan aún más las desigualdades de acceso a los cuidados paliativos, afectando en mayor medida a las poblaciones más vulnerables.

Ante este panorama, la intervención del TS en CP se ve desafiada a repensar sus estrategias de acción, no solo desde la urgencia de la crisis, sino desde una perspectiva transformadora que apunte a generar cambios estructurales a largo plazo.

Objetivo general

Conocer el impacto del contexto sociopolítico y económico actual en la subjetividad y en las prácticas de profesionales de TS en CP de Argentina, teniendo en cuenta las condiciones laborales y el potencial impacto en las intervenciones profesionales.

Metodología

Estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra total de 53 participantes incluyó profesionales de Trabajo Social de la Ciudad de Buenos Aires y AMBA, Córdoba, Santa Fe, Chubut, Río Negro, La Rioja y Neuquén, que se desempeñan en el ámbito de los Cuidados Paliativos exclusivamente. El cuestionario fue autoadministrado y se realizó de manera virtual, siendo un link enviado por e-mail o WhatsApp para cumplir el formato Google Form, instrumento utilizado para la recopilación y análisis de datos que no requieren de un software especial.

Análisis de resultados por eje

A continuación, se comparte la categorización de las problemáticas que los/as encuestados/as refirieron con mayor frecuencia. Precarización laboral: 8 veces; recursos: 8 veces; demandas: 6 veces; salud: 6 veces; familias: 6 veces; necesidades: 6 veces.

Categorías	Respuestas más significativas
Desafíos específicos del contexto actual Comentario destacado: “Los desafíos enfrentados reflejan la complejidad y la urgencia de trabajar hacia una atención de salud más equitativa y compasiva, implicando una sobrecarga emocional extra a los escenarios habituales de intervención de TS en CP”.	Precarización y falta de recursos. Precarización laboral y escasez de fondos. Aumento de la demanda con recursos insuficientes. Escasez de insumos y recursos básicos para la atención. Impacto en el rol y abordaje profesional. Defensa de los derechos de los sujetos y la comunidad, cuestionamiento del rol. Cambios en las condiciones laborales e intervención. Complejización de situaciones y dificultades de acceso a servicios básicos de salud. Desafíos en la gestión de recursos y servicios. Gestión de recursos y servicios disponibles ante una creciente demanda. Exacerbación de las dificultades socioeconómicas. Aumento de la carga emocional para pacientes, familias y profesionales.
Barreras para garantizar equidad y justicia social Comentario destacado: “La burocracia y los procesos ausentes en las instituciones obstaculizan la provisión oportuna de recursos, generando procesos inadecuados de atención e, incluso en muchos casos, acelerando la muerte.”	Problemas estructurales y burocráticos. Burocracia lenta y excesiva. Deficiencia en la atención hospitalaria pública. Limitados recursos económicos y materiales; mayores requisitos para “acceder a derechos ganados”. Economía precaria y decisiones políticas desfavorables para poblaciones vulnerables. Falta de inversión en programas y políticas sociales. Restricciones en subsidios y respuestas estatales. Desigualdades en acceso y conectividad. Dificultades en la conectividad (internet y terrestre). Problemas de acceso debido a la distancia y falta de transporte. Insuficiencia de recursos para garantizar el acceso a la medicación y otros insumos básicos.
Estrategias de acompañamiento creativas Comentario destacado: “La interconexión y el trabajo intersectorial resultan fundamentales para abordar el actual contexto. Se fortalece el valor del cuidado comunitario y la noción de vulnerabilidad, que nos iguala. Es importante que esto se sepa, dar a conocer lo que nos pasa como colectivo profesional y así involucrar a la propia comunidad en el	Trabajar en red y colectivamente. Establecer redes interinstitucionales y comunitarias. Articulación y vinculación constante con otros actores del sistema de salud y la comunidad. Escucha activa y generación de vínculos: familias y pacientes. Generación de vínculos de confianza, cercanía y valoración de recursos propios. Participación social, concientización y espacios de reflexión. Utilización de tecnología y recursos externos. Teleasistencia y grupos de apoyo virtuales. Alianzas con organizaciones de la sociedad civil. Uso

problema”.	creativo de recursos externos y formación constante.
Impacto del contexto actual en las familias y demandas de intervención profesional Comentario destacado: “El actual panorama resulta desafiante en el ámbito del TS, muchas de las demandas no tienen posibilidad de resolución debido al contexto económico y social adverso. Este factor representa otro punto de sobrecarga familiar, además del generado por el propio proceso de enfermar y morir.”	Aumento de demandas y requerimientos. Mayor demanda de intervenciones profesionales. Necesidades materiales básicas más prominentes (alimentación, vivienda). Cuidado de personas con enfermedades crónicas y terminales sin recursos para traslados o cuidados. Escasa cobertura de obra social y largos tiempos de acceso a insumos. Cambios en las dinámicas familiares. Disgregación familiar y reacomodamientos por pérdida de vivienda o necesidades económicas. Cambio de roles y responsabilidades debido a la falta de recursos económicos. Mayor participación de la familia en la toma de decisiones y cuidados. Impacto emocional y cultural. Impacto emocional y simbólico en las familias y usuarios de salud. Cambio en la percepción y valoración de lo público y lo privado en el ámbito de la salud. Desgaste emocional y alta carga en los profesionales de Trabajo Social.
Reflexiones sobre el abordaje actual del Trabajo Social en atención paliativa Comentario destacado: “El imperativo hoy radica en defender y fortalecer la noción de derechos adquiridos y abogar por políticas y programas que garanticen una atención integral y de calidad en cuidados paliativos.”	Aumento de demandas y complejidad. Mayor demanda de alimentos, vivienda y acceso a la salud. Obstáculos y limitaciones en la respuesta. Escasez de recursos y falta de cobertura de servicios básicos. Necesidad de fortalecer el trabajo en red. Prioridad en ampliar la cobertura de asistencia social y el trabajo en red.

El análisis de los datos obtenidos permite visibilizar que las dificultades que enfrentan los/as profesionales del TS en CP en Argentina no son meramente coyunturales, sino que presentan un carácter estructural. La crisis económica y social actual profundiza desigualdades preexistentes y agrava la precarización laboral, la escasez de recursos y las barreras en el acceso a la salud.

Las políticas de ajuste y desfinanciamiento del sistema público de salud tienen un impacto negativo inmediato en la provisión de CP, pero estas medidas se asientan sobre bases estructurales como la falta histórica de reconocimiento e inversión en esta área específica de la salud. La insuficiencia de equipos interdisciplinarios, la escasa formación en CP dentro del sistema de salud y la precarización laboral de las/os trabajadoras/es sociales no son fenómenos nuevos, sino que se han venido configurando a lo largo de décadas de políticas de salud fragmentadas y

discontinuas.

En medio de los desafíos inherentes al contexto actual, se destaca que la mayoría de las respuestas (99%) proponen estrategias de intervención transformadoras, dando cuenta de que desde la naturaleza práctica que hace a la identidad del Trabajo Social contamos con la capacidad de pensar y repensar diferentes *intervenciones creativas, instrumentales y transformadoras* en contextos socio-políticos adversos. En este contexto, se exploran diversas estrategias creativas, como la teleasistencia y los grupos de apoyo virtuales, para brindar apoyo emocional y educativo a los pacientes y sus familias, incluso cuando las visitas presenciales son limitadas (45%). Se reconoce la importancia de profundizar las redes comunitarias y de sostén interinstitucional, buscando posibles excepciones a los requisitos establecidos para garantizar un acompañamiento más efectivo.

El 70% de las respuestas mencionan la importancia de trabajar en *redes* fortaleciendo la colaboración y coordinación entre diferentes instituciones y profesionales de la salud. Este enfoque se basa en la premisa de que la interconexión y el trabajo conjunto son fundamentales para abordar las complejas necesidades de los pacientes y sus familias. No solo con la intervención directa con la unidad de tratamiento, sino con otros profesionales que puedan *sostener y sostenernos* en pensar estrategias de intervención situadas y colectivas.

Es de destacar que una de las respuestas de una colega de la provincia de Neuquén menciona como estrategia *“realizamos una denuncia al gobierno a través de una conferencia de prensa que se dio a conocer en el medio televisivo local”*. Esta acción nos interpela a repensar que urge la necesidad de *visibilizar el desmantelamiento* de políticas públicas, recorte de programas sociales y sanitarios, y otras limitaciones que afectan a nuestro colectivo profesional y la atención de las personas gravemente enfermas y sus familias. Este efecto, además, conlleva la importancia de incluir a la comunidad y hacerla partícipe activamente en la posible resolución de las problemáticas que nos afectan como profesionales pero que fundamentalmente tienen un impacto negativo en su salud. Además, se apunta a sensibilizar a todo el equipo de salud sobre las cuestiones sociales, para adaptar las estrategias de intervención a las necesidades y recursos específicos de cada equipo, paciente, familia y comunidad. Es fundamental recuperar la *capacidad enunciativa* inherente en nuestra profesión para poder, a partir de allí, instrumentar una respuesta a este contexto que padecemos colectivamente.

Es imperativo recordar que el modelo neoliberal ha reformulado el concepto de *cuidado*, desplazándose de la esfera pública hacia el ámbito privado y familiar. En este esquema, y puede visualizarse claramente en este contexto, el peso del cuidado recae desproporcionadamente sobre las familias y, en particular, sobre las mujeres, reforzando desigualdades de género preexistentes. En tiempos de crisis es fundamental visibilizar y cuestionar esta lógica, promoviendo políticas públicas que

asuman la responsabilidad estatal en la provisión de cuidados y garanticen sistemas de apoyo para quienes cuidan.

En resumen, el contexto actual en el cual nos toca desempeñarnos, nos refuerza los valores por los que se sostiene nuestra profesión, un enfoque integral que promueva la colaboración, la escucha atenta y activa y la articulación con la comunidad. El modelo de atención centrado en la persona recupera el trayecto histórico del sujeto y sus relaciones socioafectivas, siendo éstos recursos fundamentales para pensar la salud en clave de derechos en tiempos de crisis.



Reflexiones

Desde una mirada profesional crítica, afirmamos:

- El *acceso oportuno* a los cuidados paliativos no solo es un problema de salud, sino también una cuestión de *justicia social*. Desde el Trabajo Social, se entiende que la desigualdad en la atención de la salud no es una cuestión fortuita, sino una consecuencia de un modelo socioeconómico que prioriza la rentabilidad sobre el bienestar. La lucha por la equidad en el acceso a cuidados paliativos debe inscribirse en una perspectiva más amplia de justicia social y derechos humanos, exigiendo que la muerte digna sea garantizada como un derecho y no como un privilegio de quienes pueden costearlo. Ni tampoco que llegue antes de tiempo por motivos vinculados al contexto y no a la enfermedad.
- Si bien el Trabajo Social es históricamente reconocido por su rol de

acompañamiento y gestión de recursos, también debe ser visto como un *agente de transformación en las políticas públicas*. La crisis actual refuerza la necesidad de que los/as trabajadores/as sociales no solo asistan a las personas afectadas por la falta de recursos, sino que también participen activamente en la formulación de políticas que reviertan las condiciones estructurales que perpetúan la precarización del acceso a la salud y a los cuidados paliativos.

- Desde una perspectiva ética, el TS en CP se enfrenta a un dilema constante: cómo garantizar intervenciones de calidad en un contexto de escasez estructural. La falta de recursos no solo dificulta la atención, sino que también *pone en tensión los principios éticos* del ejercicio profesional, obligando a los/as trabajadores/as sociales a tomar decisiones difíciles sobre la distribución y accesibilidad a los mismos. Esta situación demanda un debate profundo sobre cómo ejercer la profesión sin que la escasez económica termine naturalizándose como un factor inevitable.
- La intervención en cuidados paliativos requiere no solo sensibilidad y compromiso, sino también *formación continua y espacios de supervisión profesional*. La ausencia de instancias de capacitación y reflexión limita el desarrollo de estrategias innovadoras y coloca a los/as profesionales en situaciones de desgaste emocional sin herramientas adecuadas. La creación de espacios de formación interdisciplinarios y de acompañamiento profesional es clave para sostener la calidad de la intervención en este campo. Sin embargo, se sostiene una preocupación histórica asociada a las condiciones laborales inestables que atraviesa el TS, especialmente en épocas de crisis, que afecta a las/os profesionales como personas y resta tiempo para pensar el autocuidado.
- Ante el presente contexto, el énfasis puesto sobre la persona y su entorno, sobre los determinantes sociales, la salud pública y la prevención, es más necesario que nunca. Se está produciendo una medicalización de los problemas sociales poniendo el foco en la patología individual, relegando las causas y los determinantes sociales a un segundo plano. Es imperativo reafirmar la relevancia del rol del Trabajo Social en su aporte a la *dimensión contextual* al equipo de CP, la que tiene un rol crucial en la toma de decisiones y estrategias que desde los equipos tomamos a diario en conjunto con nuestros pacientes y sus familias.

Conclusión

Las respuestas recopiladas reflejan la complejidad y la relevancia del rol del Trabajo Social en el ámbito de la salud, particularmente en el contexto de los cuidados paliativos. La labor de los/as profesionales en este campo exige un enfoque integral que contemple las necesidades físicas, emocionales y sociales de los/as pacientes y



sus familias, promoviendo una atención que garantice el acompañamiento y la dignidad en el final de la vida. La escucha activa, la intervención interdisciplinaria y el compromiso con la equidad en el acceso a la salud emergen como principios fundamentales de su quehacer cotidiano.

Sin embargo, las condiciones actuales del sistema sanitario en Argentina, atravesado por una crisis económica y social, ponen en riesgo la calidad y sostenibilidad de los CP. La falta de presupuesto en las instituciones de salud, la escasez de recursos, la precarización laboral y la ausencia de políticas públicas adecuadas limitan la capacidad de respuesta de los equipos de trabajo. Estas dificultades, lejos de ser

circunstanciales, evidencian problemas estructurales que agravan las desigualdades en el acceso a una atención integral. En este escenario, el Trabajo Social enfrenta el desafío constante de desarrollar estrategias de intervención que permitan superar las barreras existentes, asegurando que todos/as los/as pacientes, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica, reciban los cuidados paliativos que merecen.

Más allá de la coyuntura actual, la precarización del TS en CP responde a estructuras de poder e inequidades históricas que desvalorizan el trabajo en salud, especialmente en el sector público. Es fundamental que los/as profesionales se organicen y luchen por mejores condiciones laborales, por el reconocimiento de su trabajo y por la garantía de políticas públicas que prioricen cuidados paliativos de calidad. Además, resulta imprescindible replantear el paradigma desde el cual se concibe el cuidado en la salud, promoviendo cambios estructurales que permitan no solo mejorar la atención a los/as pacientes, sino también dignificar la labor de quienes la brindan.

Desde una perspectiva de derechos humanos, el Trabajo Social cumple un rol clave en la valoración diagnóstica y la defensa del acceso a una atención de salud de calidad. No obstante, la desprotección de los/as propios/as profesionales impacta directamente en la calidad de su intervención. La sobrecarga de tareas, el deterioro de las condiciones salariales y la falta de reconocimiento institucional no solo afectan su desempeño, sino que también comprometen su bienestar emocional y físico. En este sentido, es urgente la implementación de estrategias de autocuidado y acompañamiento para el personal, así como la creación de espacios de contención que permitan sostener su labor sin que esta implique un desgaste permanente.

Si bien la crisis actual refuerza la urgencia de respuestas inmediatas, el análisis de los resultados demuestra que, sin cambios estructurales en términos de financiamiento, condiciones laborales y políticas de salud inclusivas, el TS en CP continuará enfrentando similares obstáculos en contextos futuros de crisis. Para avanzar en soluciones efectivas, es imprescindible reconocer que las dificultades

que atraviesan los/as profesionales en este campo no son transitorias ni aisladas, sino que forman parte de una estructura de inequidad que debe ser transformada. Esto requiere no solo estrategias individuales y comunitarias, sino también una firme voluntad política que garantice el acceso equitativo y universal a una atención paliativa de calidad.

Lo antedicho nos pone de cara a otro desafío profesional (y personal) en CP: el de acompañar finales en épocas atravesadas por un *dolor social* no vivenciado hace décadas que nos obliga a reflexionar, alojarnos entre colegas y cuidarnos. Retomamos la reflexión de Arito cuando afirma que el intervenir profesionalmente implica trabajar por defender la condición humana y que esto se asienta en cuestiones que trascienden las formas porque tienen su base ideológica, ética y conceptual. Esta afirmación nos incluye como sujetos de intervención ya que *somos nuestra principal herramienta de trabajo*.

Referencias bibliográficas

- Brea Iglesias, J., Arias Astray, A. & Alonso Gonzalez, D. (2024). Trabajo Social y Salud Pública. Genealogía de una relación recíproca. *Cuadernos de trabajo social*, 37(1).
- Bru, G. S. (2024). Explorando la investigación cualitativa en el ámbito del Trabajo Social en torno a la salud: Perspectivas, desafíos y enfoques en el contexto argentino. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 14, 73-93.
- Exposición en el marco del Primer Encuentro Federal de la Red Interuniversitaria de cátedras de Trabajo Social Institucional: "Pensar situado sobre estrategias y desafíos del Trabajo Social en los Organismos Públicos Estatales". 7 de mayo de 2024.
- Echegaray, A. H. (2024). Elementos teóricos en torno a la desprofesionalización del Trabajo Social. *Cuadernos de trabajo social*, 37(1), 167-189.
- Hadler, R. A., Weeks, S., Rosa, W. E., Choate, S., Goldshore, M., Julião, M., ... & Chochinov, H. M. (2024). Top ten tips palliative care clinicians should know about dignity-conserving practice. *Journal of Palliative Medicine*, 27(4), 537-544.
- Healy, K. y Meagher, G. (2004). The Reprofessionalization of Social Work: Collaborative Approaches for Achieving Professional Recognition. *British Journal of Social Work*, 34(2), 243-260.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bch024>
- Hersch-Martínez, P. & Salamanca-González, M. G. (2022). El cuidado y los procesos de atención-desatención como referentes analíticos y operativos para la salud colectiva. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1).
- Manoukian, D. E., & Venturini, N. I. (2021). Sistemas de salud: el modelo argentino y el caso neuquino. Ediciones CICCUS.
- Martínez-García, S., & Hernández-Ibarra, L. E. Cuando la seguridad social dificulta el bienestar. Experiencias de cuidadoras de personas con enfermedad renal crónica. *Bienestar y salud*, 243.
- Minujin, A. & López, N. (1994). Nueva pobreza y exclusión: el caso argentino. *Nueva sociedad*, 131(88-105).
- Pacheco, J. M., & Palacios, M. J. (2025). Análisis de costo-efectividad de los cuidados paliativos: una revisión sistemática de evidencias y desafíos. *Revista Qualitas*, 29(29), 120-133.
- Resumen ejecutivo (n.d.). Recuperado el 24 de febrero de 2025, en
<https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2024/10/LCD-3.pdf>
- Salvar vidas, reducir el gasto Una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles. (n.d.). Recuperado el 24 de febrero de 2025, en
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275408/WHO-NMH-NVI-18.8-spa.pdf?ua=1>.
- Schettini, D. C. D. (2024). Financiamiento de la salud pública en Argentina. *Financiamiento de la Salud*, 93.