

Actividades territoriales interdisciplinarias Hospital provincial Subzonal “Dr. José María Jorge” como estrategia de cuidados en salud

Interdisciplinary Territorial Activities at the Provincial Subzonal Hospital “Dr. José María Jorge” as a Health Care Strategy.

Atividades Territoriais Interdisciplinares no Hospital Provincial Subzonal “Dr. José María Jorge” como Estratégia de Cuidados em Saúde.



Silvana Lorena Fernández¹, Marcela Andrea Delfino¹,
Sonia Beatriz González¹, María de los Angeles Larrieur¹

CONTACTO

Silvana Lorena Fernández - Email: hjorgeserviciosocial@gmail.com

FILIACIONES

1. Hospital Subzonal Especializado en Rehabilitación “Dr. José María Jorge”, Argentina

CITAR COMO

Fernández SL, Delfino MA, González SB, Larrieur MA. *Actividades territoriales interdisciplinarias Hospital provincial Subzonal “Dr. José María Jorge” como estrategia de cuidados en salud*. Desde Acá. 2025; 4: 69-82.



Resumen

El presente proyecto se presenta bajo el eje de rehabilitación en red. Se basa en el modelo biopsicosocial de la discapacidad y toma como referencia la CIF1, destacando la

importancia de los factores ambientales en la vida de las personas con discapacidad. El equipo de trabajo realiza entrevistas domiciliarias para evaluar las necesidades de salud de los usuarios y usuarias en su entorno cotidiano. Se observan aspectos clave como las condiciones de vida, la accesibilidad y movilidad, el apoyo familiar y social, la gestión de las enfermedades o condición de salud y las necesidades no cubiertas. Los resultados muestran que las y los usuarios y sus familias enfrentan diversos desafíos, como la falta de adaptaciones en las viviendas para personas con discapacidad, la prevalencia de la informalidad en las relaciones laborales y la sobrecarga de las mujeres en las tareas de cuidados. Se busca contribuir al sistema de salud diversificando estrategias de asesoramiento y cuidados situados considerando la persona con diversidad funcional y su familia.

Palabras clave: Abordaje Interdisciplinario, Familia, Cuidado, Territorio.

Abstract

This project is presented under the axis of network rehabilitation. It is based on the biopsychosocial model of disability and takes as a reference the ICF1, highlighting the importance of environmental factors in the lives of people with disabilities. The work team conducts home interviews to assess the health needs of users in their daily environment. Key aspects such as living conditions, accessibility and mobility, family and social support, disease management or health condition, and unmet needs are observed. The results show that users and their families face various challenges, such as the lack of adaptations in homes for people with disabilities, the prevalence of informality in labor relations, and the overload of women in caregiving tasks. The project seeks to contribute to the health system by diversifying counseling strategies and situated care considering the person with functional diversity and their family.

Keywords: Interdisciplinary Approach, Family, Care, Territory.

Resumo

Este projeto é apresentado sob o eixo da reabilitação em rede. Baseia-se no modelo biopsicossocial da deficiência e toma como referência a CIF1, destacando a importância dos fatores ambientais na vida das pessoas com deficiência. A equipe de trabalho realiza entrevistas domiciliares para avaliar as necessidades de saúde dos usuários em seu entorno cotidiano. São observados aspectos-chave como as condições de vida, acessibilidade e mobilidade, apoio familiar e social, gestão das doenças ou condição de saúde e necessidades não atendidas. Os resultados mostram que os usuários e suas famílias enfrentam diversos desafios, como a falta de adaptações nas residências para pessoas com deficiência, a prevalência da informalidade nas relações de trabalho e a



sobrecarga das mulheres nas tarefas de cuidado. O projeto busca contribuir para o sistema de saúde diversificando estratégias de aconselhamento e cuidados situados, considerando a pessoa com diversidade funcional e sua família.

Palavras-chave: Abordagem Interdisciplinar, Família, Cuidado, Território.



Actividades territoriales interdisciplinarias Hospital provincial Subzonal “Dr. José María Jorge” como estrategia de cuidados en salud



Silvana Lorena Fernández, Marcela Andrea Delfino,
Sonia Beatriz González y María de los Angeles Larrieur

Introducción

El presente artículo se propone presentar el proyecto de actividades territoriales interdisciplinarias del Hospital provincial subzonal Dr. J.M Jorge especializado en rehabilitación neurológica y motora. Nuestro Hospital se encuentra ubicado en Burzaco, Municipio de Almirante Brown, perteneciente a la región sanitaria VI. Estas actividades son dirigidas a las personas asistidas en modalidad internación que consiste en el proceso de tratamiento de rehabilitación neurológica motora, siendo las condiciones de salud atendidas en su mayoría secuelas de ACV, traumatismos de cráneo, lesiones medulares, entre otras. Los usuarios y usuarias permanecen de lunes a viernes en modalidad de internación.

La finalidad que guía la acción del presente proyecto se basa en derribar las barreras arquitectónicas, sociales, culturales y económicas en las comunidades que limitan las posibilidades de desarrollo, autonomía, progreso y ejercicio pleno de la ciudadanía de las personas con discapacidad pretendiendo contribuir al sistema de salud desde un abordaje territorial fundamentado desde una perspectiva interdisciplinaria de la atención de usuarios/as internados/as en el Hospital J. M. Jorge.

Como equipo de Salud, se considera trascender lo asistencial para integrar prácticas de cuidado interdisciplinarias y en territorio.

Desde la perspectiva y experiencia del equipo en las prácticas comunitarias, las mismas no bastan con recomendaciones sobre modificaciones ambientales y prescripción de cuidados, sino con la articulación de diversos actores y acciones que involucren la trama comunitaria y favorezcan la participación plena.



Para poder intervenir, primero se debe conocer el estado de situación de las personas desde las diferentes disciplinas intervinientes, que, si bien están diferenciadas, juntas aportan una mirada interdisciplinaria propia del abordaje que se realiza desde el Hospital J. M. Jorge. Esta evaluación, permite generar las estrategias adecuadas al sujeto, su entorno, intereses y condiciones particulares de existencia.

Para esta presentación se pondrá énfasis en el análisis de las experiencias como equipo en torno a las actividades de cuidado. Las mismas se proponen perpetuar las estrategias de cuidado adquiridas durante la internación en la vida cotidiana de las personas, evaluando mediante el abordaje interdisciplinario en domicilio.

Objetivos

Objetivo General

Promover, desde el enfoque de la economía del cuidado, la inclusión social de las personas con diversidad funcional internadas en el Hospital provincial subzonal de rehabilitación Dr. J. M. Jorge de Burzaco.

Objetivos específicos

- 1- Promover la autonomía de las personas internadas en sus actividades cotidianas.
- 2- Perpetuar las estrategias de cuidado adquiridas durante la internación de los usuarios y usuarias en el contexto institucional, domiciliario y socio comunitario.
- 3- Consolidar las redes familiares y de contención haciéndolas parte de los cuidados cotidianos.
- 4- Evaluar y orientar sobre el contexto habitacional / ambiental de la persona con diversidad funcional.

Marco Teórico

El presente trabajo se sitúa desde el modelo biopsicosocial, a partir de un enfoque centrado en el sujeto, destacando la importancia de la participación activa de las personas con discapacidad en la identificación y diseño de los apoyos que se les proporcionan partiendo desde sus particularidades e intereses.

Tomando como referencia CIF1, los factores ambientales pueden ser interpretados como barreras o facilitadores, tanto por presencia como ausencia de algún aspecto y se puede establecer en qué grado estos factores inciden en la vida de las personas. En particular, los



factores contextuales individuales son aquellos que hacen referencia al hogar, el trabajo y la escuela. Estos factores son tan importantes como la condición de salud de las personas porque determinan el funcionamiento de la persona, y, por lo tanto, su discapacidad.

Por su parte, la OPS2, resalta que los Determinantes Ambientales de Salud son factores ambientales que influyen en la salud humana, y que incluyen factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos. Si estos determinantes no favorecen la salud de las personas, crean condiciones de vulnerabilidad.

La salud se expresa correctamente cuando el ser humano vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones.³

En esta línea, La OPS4 resalta que el cuidado es un concepto que abarca la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades y condiciones de salud. Para ello, se debe cumplir los principios de accesibilidad, equidad, calidad, centrados en la persona, y promoviendo su participación activa en la planificación de las estrategias y toma de decisiones.

Estrategias familiares de existencia. Cuidados

Entendiendo a la categoría de cuidados como esencial para el sostenimiento de la vida y derecho universal, "[...] es una noción polisémica y amplia para las ciencias sociales y humanas"⁵. La idea de economía del cuidado aún continúa en discusión, pero dio lugar a una permanente vitalidad y a una innumerable cantidad de trabajos empíricos que se sitúan en paradigma. Se entiende a la economía del cuidado como "todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven"⁶. Esto incluye 1] cuidado directo a otras personas, 2] autocuidado, 3] las tareas necesarias para realizar el cuidado como la limpieza de la casa, elaboración de alimentos y 4] planificación, gestión y supervisión del cuidado. Desde esta visión el cuidado se asemeja a la idea de reproducción de la vida y se distancia de otras miradas más acotadas del significado del cuidado.

En este sentido y desde el paradigma mencionado, las acciones e intervenciones se orientan a indagar y a conocer las lógicas que asumen las estrategias de cuidado llevadas a cabo por las unidades familiares y, a partir de las mismas, buscar reconstruir la interrelación con los otros actores del cuidado. De este modo, comprender, reflexionar y analizar los elementos que definen al cuidado al interior de las unidades familiares, como así también aquellas lógicas que asume su provisión en espacios territoriales concretos, donde además convergen Estado, mercado y comunidad.

Cada disciplina, desde su área de incumbencia contribuye al abordaje territorial:



Aportes de Servicio Social

Desde el Servicio Social del Hospital J. M. Jorge se fundamenta nuestra práctica desde la perspectiva histórico-crítica basada en el análisis de la totalidad y la problematización. En este sentido, como tácticas operativas del proceso de intervención desarrollamos la entrevista en domicilio y la posterior elaboración del informe social. La entrevista en domicilio es una herramienta teórico- metodológica que implica conocimiento y aproximación a lo habitacional; y además, nos permite elaborar y analizar las diferentes estrategias de intervención, fundamentadas y desarrolladas en la posterior formulación del informe social.

La entrevista en domicilio consiste en ir al domicilio de la población usuaria, siempre con previo aviso y en acuerdo con el grupo familiar. Una vez allí, es posible percibir la experiencia de vida de manera situada, habitar sus espacios, escenarios concretos donde acontecen sus vidas cotidianas y la materialización de las mismas. Esto posibilita el intercambio cercano, habilitando la palabra y la construcción del vínculo con el usuario y su dinámica en la unidad familiar⁷, permitiendo el acceso al conocimiento e información que desde la oficina o el hospital no se puede visualizar.

El conocimiento de la ubicación geográfica de la vivienda, en relación a los márgenes de urbanización, infraestructura de servicios, condiciones de salubridad, acceso y comunicación; como así también, recuperar información situada sobre las condiciones edilicias de la vivienda, mobiliarios, calefacción o ventilación, las conexiones de electricidad y gas, entre otros aspectos; es indispensable a fin de problematizar sus implicancias en el proceso de salud-enfermedad. Estos aspectos recuperados de la entrevista en domicilio son tomados en cuenta para desarrollar nuestros procesos de intervención.

Este tipo de entrevista pautada en domicilio permite pensar junto con los sujetos y sus familias, recuperando sus "saberes cotidianos"⁸ alternativas y posibilidades e integrar temporalmente la dinámica de quienes conviven. Asimismo, permite visualizar en conjunto, las redes de apoyo y cuidado que pueden ser conformadas por su vecindad, familiares no convivientes y/o referentes afectivos. Como así también, reconocer las redes barriales, instituciones, que conforman lo cotidiano desde el barrio.

Con toda esa información recopilada en la entrevista domiciliar se procede a la construcción del Informe Social. El mismo se encuentra dotado de un carácter intelectual en tanto visiones y concepciones de la realidad sintetizada y explicada, describe situaciones problemáticas que atraviesan la vida cotidiana e interpelan la dinámica de las unidades familiares.

Cabe destacar que hay aspectos o dimensiones de la cotidianidad son parte de una totalidad que le otorga significado y determinaciones socio históricos que materializan



procesos de desigualdad a las "situaciones problemáticas que son aquellas que tienen la capacidad de obstaculizar y/o interpelar la vida cotidiana de un sujeto, individual o colectivo"⁸. Las situaciones problemáticas son la expresión de la "*cuestión social*" en tanto falla estructural del sistema capitalista moderno⁹. Estas expresiones se presentan en el cotidiano de la población, por lo cual, es fundamental identificar los procesos sociales, culturales, ideológicos, políticos y económicos que las generan, superando así las explicaciones que se limitan a aspectos conductuales e individuales.

Del Informe social surgirán las relaciones estratégicas con otros actores desde la cooperación, según menciona Matus⁹. Dichos actores, de organismos estatales y gubernamentales, forman parte de la red establecida y desarrollada desde el servicio social, con la finalidad de fortalecer el trabajo territorial.

Aportes de Enfermería

Enfermería se alinea con el concepto de gestión del cuidado como un proceso "heurístico"¹⁰ en la visita domiciliaria. Al centrarse en el sujeto de atención y su familia, la enfermera moviliza recursos y adapta las intervenciones a las necesidades específicas de cada individuo y su entorno. Esta práctica permite conocer el medio en el que vive el usuario o la usuaria y su familia, brindar un cuidado integral y personalizado, favoreciendo la autonomía y la calidad de vida del paciente.

Enfermería comienza a realizar la recolección de datos en el domicilio. Por medio de la observación se verifica la disponibilidad real de los recursos y el manejo de aspectos que son trabajados dentro del proceso de rehabilitación, durante la internación y/o asistencia diaria. Por ejemplo, si el usuario o usuaria logra llevar a cabo, en el hogar las actividades de: movilización, transferencia, higiene, vestimenta, hábitos alimentarios y el control de esfínteres.

Se valora la dependencia física, el grado de dificultad que presenta, si necesita estrategias para mejorar su movilización, todo ello de acuerdo a la estructura edilicia con la que cuenta en su vivienda. Se identifica si es un ambiente seguro para evitar caídas, si el espacio donde descansa es confortable (colchón adecuado, almohadas), si hay algún factor que le impida el reposo y sueño (ruidos, luz, temperaturas). Además, se observa el acceso y gestión de la medicación del paciente (manejo personal o asistido).

En el proceso de la visita domiciliaria el personal de enfermería busca recaudar la mayor cantidad de datos posibles referidos por la familia. Para ello también se realizan entrevistas, donde se escucha al paciente y su familia y se despejan las dudas que puedan tener respecto al cuidado en el domicilio dadas a través de indicaciones verbales o mediante el cuaderno que lleva y trae el paciente del hospital a su casa, la administración de la medicación que se le entrega para el fin de semana, los registros que debe



hacer sobre catarsis mediante la aplicación de la escala bristol, u otras inquietudes que puedan surgir durante la charla.

Después de la visita, se realiza el informe por escrito con todos los datos adquiridos. Se consideran factores primordiales la aceptación y colaboración del entorno y la educación en salud, como una herramienta clave para el usuario o usuaria y su familia, conscientes de la misión que tenemos del cuidado de la salud del ser humano en un contexto holístico.

Aportes de Terapia Ocupacional

Desde una mirada fenomenológica, el mundo vital es el ritmo de vida tácito asumido por las personas, que al tener cierta regularidad témporo-espacial, no se advierte como fenómeno¹¹. En cambio, las condiciones de salud desfavorables y la discapacidad activan una resistencia contra el mundo vital habitual, lo cual puede acarrear dolor, incomodidad o la imposibilidad de desempeñarse de la forma acostumbrada.

Cuando en ese mundo vital se concentran significados, acciones e intenciones se lo denomina espacio¹¹, es decir, cuando la persona tiene un sentimiento de pertenencia a un ambiente y se encuentra interiorizado¹¹. La experiencia opuesta, es la exterioridad, y ocurre cuando las personas se sienten alienadas o separadas del espacio.

Dentro de los abordajes territoriales, el domicilio, reviste de gran importancia. Este espacio donde transcurre gran parte del mundo vital de la persona es donde se vivencian actividades, se ancla la identidad, y es un albergue para las memorias de las personas ligadas al pasado y presente.¹¹

Desde la sala de Terapia Ocupacional se abordan estrategias de adecuación ambiental desde el momento que el usuario o usuaria concurre por primera vez a ser atendido. Se comienza la evaluación desde lo referido por el usuario o usuaria y su familia en cuanto a dificultades, apoyos y posibilidades de adaptación del espacio partiendo de la propia vivencia de los individuos y la forma habitual de proporcionar los cuidados. A lo largo de su internación hospitalaria, se plantea una visita interdisciplinaria en territorio para dimensionar aspectos específicos, recabando datos, información y formas de habitar los espacios que dan como resultado, abordajes individualizados y adecuados a cada situación y necesidad.

Mediante la observación del espacio y de las formas de habitarlo, la toma de medidas y el registro en planillas de recolección de datos, se obtiene una evaluación exhaustiva del ambiente físico, para abordar aquellas problemáticas específicas que requieran de intervención profesional. Asimismo, se observa y registra la accesibilidad de la persona desde su domicilio a medios de transporte, estados de conservación de las



calles, y posibilidad de concurrir a comercios de cercanía, entre otros aspectos de la participación en comunidad.

Desde el área de Terapia Ocupacional, se realizan sugerencias en cuanto a la organización del ambiente, en lo referente a la distribución del mobiliario, quita de objetos que obstruyen la circulación, o relocalización de elementos que permitan mejorar el alcance a los mismos, entre otros.

Considerando al entorno de las personas, se asesora in situ a familiares o cuidadores en relación a la participación ocupacional en el mundo vital del usuario. Se interviene sobre la planificación de rutinas diarias, nivel de asistencia en las AVD básicas e instrumentales, y participación comunitaria teniendo en cuenta las condiciones determinantes ambientales de salud. Al cabo del abordaje territorial, se redacta un informe para ser adjuntado a la historia clínica del usuario o usuaria y para apoyar el informe social, logrando así conectar con otros eslabones de la red gubernamental.

De esta manera, el fin último de la intervención por el área es la búsqueda del equilibrio entre las habilidades de la persona de participar activamente en su mundo vital y las necesidades de cuidados necesarios para su pleno bienestar, considerando las demandas de su entorno vital.

Resultados

El equipo de trabajo conformado por Trabajo Social, Enfermería, Terapia Ocupacional lleva a cabo las tareas territoriales según los siguientes lineamientos:

Detectar las situaciones problemáticas

- comunicar al usuario y su familia la intención de realizar la entrevista en su domicilio y obtener su conformidad.
- Observar, dialogar, y realizar sugerencias durante la visita.
- Elaborar informes.
- Establecer la red territorial con otros organismos estatales para responder a las necesidades emergentes.
- Los resultados del accionar del equipo de abordaje territorial del Hospital Jorge de Burzaco mostraron que los usuarios y usuarias y sus familias enfrentan diversos desafíos. El abordaje territorial permite identificar las necesidades emergentes con el fin de proporcionar una atención efectiva y sostenible a los usuarios y usuarias.



rias y sus familias y de esta forma perpetuar los cuidados a lo largo del tiempo. Durante el año 2024 se realizaron 15 entrevistas en domicilio, bajo los criterios de nivel de dependencia y situación de vulnerabilidad social y económica, en relación a las estrategias de cuidado de las unidades familiares.

Al acudir al domicilio de la persona, se logra una aproximación de la situación de salud y hábitat del usuario y su familia, observación del aspecto habitacional, higiene, organización de la unidad familiar, recursos económicos, materiales, roles, determinantes en las tareas de cuidado. Se observa el nivel de apoyo familiar y las posibilidades de maximizarlo en función al contexto, se reconstruyen múltiples determinaciones que atraviesan las familias, detectando situaciones problemáticas que obstaculizan el cotidiano, la vivencia y abordaje del proceso salud enfermedad de las unidades familiares. La proporción de cuidados a las personas con diversidad funcional principalmente se encuentra delegada en las personas de género femenino de las familias. En la mayoría de las entrevistas realizadas, son las mujeres que forman parte de esa unidad familiar quienes ejercen y desarrollan las tareas de cuidado, en tanto asistencia, elaboración de alimentos, compras, trámites relacionados a la salud, disponibilidad del tiempo, y en muchos casos, incluso el sostén económico.

Otro aspecto a tener en cuenta es la prevalencia de la informalidad en las relaciones laborales, lo cual implica no contar con acceso a seguridad social y cobertura en salud a través del sistema de obras sociales. Bajo estas circunstancias, la situación de las personas se torna precaria, retrasando o limitando el acceso a beneficios tales como elementos ortopédicos, medicación, estudios médicos generales, atención médica, entre otros, recurriendo al Estado Provincial para ello.

En cuanto a la accesibilidad y movilidad, se observan las características del barrio, el estado de las calles y accesos, y la cercanía con centros de atención en salud, educación, comercios, centros comunitarios, para fomentar la participación activa a los recursos presentes en la comunidad. Además, se identifica que la mayoría de las viviendas no están adaptadas para personas con discapacidad, lo que impacta directamente en su autonomía, socialización e independencia. Esta situación se agrava cuando las posibilidades de movilidad o autovalimiento son más limitadas, ya que el entorno físico impone barreras en todos los casos, tanto fuera como dentro del hogar.

Asimismo, se observa que la posibilidad de realizar mejoras estructurales en las viviendas es reducida, principalmente debido a la escasez de recursos económicos, lo que dificulta la accesibilidad y la adecuación de los espacios a las necesidades de las personas con discapacidad, dado que, en la mayoría de los casos, no sólo se debe adaptar el ambiente en función a los requerimientos actuales de la persona, sino también, realizar reformas y mantenimiento propias de las construcciones. En muchos casos, el hacinamiento también emerge como una problemática recurrente, afectando la calidad de vida y restringiendo aún más las oportunidades de desarrollo.



Uno de los aspectos más importantes de las entrevistas en domicilio es la posibilidad de trabajo en red orientado a generar acciones que impactan en el cuidado respecto de la condición social y económica, equipamiento habitacional, modificaciones ambientales y estrategias de cuidado, adecuadas al sujeto, que requieran intervención por otros organismos estatales. Desde enero 2024, se interrumpe la articulación directa con el área de Abordaje Territorial dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de Nación por el cierre de los programas nacionales. Esto causó la limitación del acceso de muchas familias a subsidios económicos, obtenidos mediante los informes de las entrevistas en domicilio, gestionados en abordaje territorial del Ministerio de Desarrollo Social de Nación y el Municipio de la del usuario/as, poniendo en riesgo la red de apoyos comunitarios.

Conclusión

Las entrevistas domiciliarias son una herramienta fundamental para evaluar las necesidades de salud de los usuarios y usuarias en su entorno cotidiano. A través de estas entrevistas, se pueden observar aspectos clave como las condiciones de vida, la accesibilidad y movilidad, el apoyo familiar y social, la gestión de las enfermedades o condición de salud y las necesidades no cubiertas. Esta información es crucial para planificar cuidados individualizados, coordinar con el resto del equipo interviniente, ampliar la red de apoyos y brindar educación sobre los cuidados adecuados. Es por esta razón, que se considera de importancia el diagnóstico de los determinantes ambientales que puedan influenciar el sostenimiento de los cuidados en salud brindados durante la internación. Esto permite proporcionar intervenciones situadas según el contexto y la realidad planteada por el usuario, individualizando las necesidades específicas identificadas. Para ello, en muchos casos, se coordina con diferentes áreas para propiciar los cuidados que la persona requiera, como municipios, entes provinciales y nacionales, familiares, vecinos y otros agentes que puedan colaborar en la conformación de una red de cuidados para el usuario. En relación a lo anteriormente mencionado, Pautassi¹² afirma que los cuidados de buena calidad deberían ser garantizados por el Estado como un derecho consagrado a las personas que lo requieran, de forma independiente a los vínculos familiares y a las posibilidades económicas que tengan esas familias. Desde la perspectiva de género, la asunción individual de los costos y responsabilidades de los cuidados presenta varias desventajas: las mujeres viven grandes tensiones por la responsabilidad exacerbada que recae en ellas y las familias siguen siendo el espacio ideal para brindar cuidados.

Desde el equipo de actividades territoriales del Hospital Dr. J. M Jorge de Burzaco pretendemos contribuir al sistema de salud avanzando y profundizando el abordaje en territorio diversificando estrategias de asesoramiento y cuidados a la persona con diversidad funcional y su entorno a través de estrategias e intervenciones situadas.



Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación del funcionamiento, la discapacidad y la salud. 2001.
2. Organización Panamericana de la Salud. Abordaje de los determinantes ambientales de la salud en las estrategias de vigilancia y control de vectores: orientaciones para promover intervenciones clave [Internet]. 2019 [citado 2025 Jun 2]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51563/9789275321317_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Marsano López C. Floreal Ferrara y la historia intelectual [Internet]. 2016 [citado 2025 Jun 2]. Disponible en: <https://revistamestiza.unaj.edu.ar/ferrara-historia-intelectual/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Semana del bienestar: OPS pide abordar los cuidados como un derecho humano y una responsabilidad social [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 2]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2023-semana-bienestar-ops-pide-abordar-cuidados-como-derecho-humano-responsabilidad>
5. Mallardi M. Informe social y relaciones familiares, categorías en disputa. Tandil: Ed. Puka; 2019.
6. Batthyány K. Miradas latinoamericanas a los cuidados. Buenos Aires: CLACSO Siglo XXI; 2020.
7. Cimarosti M. Trabajo social, procesos de intervención y conquistas profesionales. La perspectiva crítica como posibilidad histórica. Tandil: Ed. Puka; 2022.
8. Rozas Pagaza M. Una perspectiva teórico-metodológica de la intervención en trabajo social. Argentina: Espacio Editorial; 1998.
9. Netto JP. Trabajo social: crítica de la vida cotidiana y método en Marx. La Plata: Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires; 2012.
10. García J. El modelo de discapacidad: una perspectiva teórica para la inclusión. Rev Educ Inclusiva. 2018;11(1):23-33.
11. Kérouac S, et al. El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier Masson; 1996.
12. Schell E, Gillen G, Scaffa M. Willard & Spackman, terapia ocupacional. 12ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2016. Capítulo 18.



13. Madrid L, Carlis MF, et al. Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural. Consejo Latinoamericano en Ciencias Sociales. Repositorio Institucional Conicet Digital; 2023.
14. Henderson V. La naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después. Buenos Aires: McGraw-Hill Interamericana; 1994.
15. Bianchi PC, Serrata Malfitano A. Actuación profesional de terapeutas ocupacionales en países latinoamericanos: ¿qué caracteriza la acción territorial-comunitaria? Braz J Occup Ther. 2022;30:e3053. doi:10.1590/2526-8910.ctoAO23163053

