



Capítulo 2

La Intervención del Trabajo Social en poblaciones singulares, en una institución hospitalaria; reconfigurando lo público.

Autora | **BELZITI, María Claudia**

"Nos vemos confrontados con estos problemas en un mundo en el que las normas institucionales y las definiciones categoriales son cada vez más laxas, aunque, si en el pasado sufríamos por estar sometidos a un orden, hoy sufrimos por estar sometidos a un desorden en el que pueden desencadenarse elementos de dominación extrema"

(Touraine, A. *A la búsqueda de sí mismo*, 2006)

Presentación del caso

José ingresa por la guardia del hospital¹ en julio del año 2009, con quemaduras porque alguien le había prendido fuego. Vivía con su ex mujer y la pareja actual de ésta, recientemente salido de la cárcel. Tenían dos hijos, de los cuales uno sólo vivía con ellos y su ex mujer actualmente se encontraba cursando un embarazo de 10 semanas. Su familia de origen estaba integrada por hermanos y cuñados, quienes en algunas ocasiones se acercaron a verlo. Era beneficiario de una pensión no contributiva, cuya apoderada era su ex mujer, y ese era el ingreso de la casa. El paciente tenía como obra social Profe.

Desde la atención médica a José se le efectuaron diferentes procedimientos llevados a cabo por el Servicio de Cirugía Plástica debido a sus quemaduras. Padecía una "problemática social compleja"², ya que presentaba atravesamientos que tienen que ver con el consumo de drogas, alcohol, situación de calle, lo que construía un cuadro de salud mental difícil de diagnosticar y clasificar, y de tipo crónico.

En entrevistas con José, una vez que fue cursando el cuadro agudo, cuenta que en dos oportunidades había estado internado en diferentes instituciones por intermedio del Ministerio de Desarrollo Humano- Provincia de Buenos Aires. Centro Prevención de la Adicciones (en adelante CPA), que allí había logrado dejar de consumir, pero que luego volvía. Cabe señalar que su grado de dependencia y daño instalado llegaba al punto de que ingería el alcohol gel que se encontraba en las salas de internación y en la enfermería. La comunicación con el paciente era dificultosa. José

1 Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, Villa Sarmiento, Palomar, Morón. Bs As. Argentina

2 Se definen como una complejidad que comprende una serie de problemas sociales que contienen tanto las características objetivas como subjetivas de los problemas sociales..." Carballada, Alfredo "La Intervención en lo social y las Problemáticas Sociales Complejas; los escenarios actuales del Trabajo Social" Art. pg. 4. 2009

tenía causa en un Tribunal de Familia. del Departamento Judicial de San Martín, de larga data. Desde el Servicio Social, se tuvo que notificar al Tribunal de lo sucedido.

Sobre las circunstancias ocurridas, nadie podía dar cuenta, algunos de sus hermanos decían que fue su ex pareja y otros decían que fue gente del barrio. Se organizaron reuniones con sus hermanos, allí decían que no podían hacerse cargo de José, que ya lo habían intentado luego de los egresos de sus internaciones por adicción, y que al tiempo el paciente se iba de la casa, a la calle o a lo de su ex pareja. Apelaban a la idea de que el barrio y los lazos comunitarios en este caso se constituían como un grupo referencial negativo desde la visión de la familia.

Durante la internación y mientras se le realizaban intervenciones que consistían en realizar injertos de piel, el Servicio Social realiza los contactos con el CPA de Caseros, a los efectos de solicitar una evaluación y gestionar una internación, de acuerdo la informe que realizara el Servicio de Psiquiatría. Se presenta la información pertinente, y nos contestan que el paciente no podía ser admitido, ya que se la había otorgado anteriormente dos becas de internación.

En el mes de noviembre el paciente cuenta con el alta médica, pero no se contaba con institución o lugar donde podía alojarse.

Desde los distintos actores que construyen el escenario y la vida cotidiana del paciente aparecen los siguientes emergentes:

* Tribunal de Familia: se caracteriza por no atender el teléfono, lo cual implicaba que las profesionales del Servicio Social debían acudir al mismo. Allí, negaban la recepción y la posibilidad de mantener un diálogo adecuado y en un marco que permitiera entre todos pensar reflexivamente acerca de la situación de José. Nos recibían en un pasillo, o nos tomaban resúmenes médicos e informes, sin leerlos. El DNI del paciente estaba en manos de su ex mujer, y no lo quería entregar porque con el mismo cobraba la pensión. Desde la lógica del derecho del paciente, se le plantea al tribunal que intervenga a los fines de que sean ellos, frente a la negativa que la Sra. le realiza al servicio del hospital, los que le soliciten al DNI. Al principio se niegan, pero luego proceden a efectuarlo. A partir de ese hecho la ex pareja no concurrió más, sólo en muy pocas ocasiones. Las intervenciones del Servicio Social, centradas a partir del paradigma de la vulneración de derechos del paciente en los distintos planos, no marcaba un punto de inflexión, ni resignificaba la necesidad remarcar una lógica reparadora desde el Poder Judicial. Queda evidenciada la

dificultad de dialogar, es decir, de mantener una discusión organizada, entre dos instituciones importantes por los efectos que producen en la vida de las familias y sujetos y con fuertes mandatos fundacionales.

* Familia: sus hermanos no aceptaban llevarlo a la casa de algunos de ellos. Explicaban que "era inmanejable", "que no se lo podía controlar". Su ex mujer expresa que ella ya estaba separada, aunque de vez en cuando concurría a visitarlo, y a su vez percibía el beneficio de la pensión del paciente.

* Cobertura Social Profe: frente a los sucesivos informes que fueron elevados, con diagnósticos de demencia y de peligrosidad para sí y para terceros, se solicita lugar de internación. Desde el sistema público de salud no se lo recibe, por lo tanto junto con los oficios del Tribunal ordenando a la obra social su internación, la gerenciadora de Salud Mental que tiene conveniada el Profe para la Provincia de Buenos Aires refriere que no dispone de camas para proceder a la internación. Se niegan a mandar el rechazo por escrito, detalle no menor, ya que la negativa hubiera permitido, quizás sin resultados positivos, apelar a alguna otra instancia y hacer cumplir con el deber.

Esto da cuenta de la complejidad que aún existe en las derivaciones en el campo de la salud mental, y es necesario hablar de "salud mental", ya que amplía la escucha y la mirada y da cuenta de las problemáticas sociales complejas. A este punto sería un sujeto que necesita cuidados, controles, debiendo intervenir un buen número de profesionales de varias disciplinas que deberían contemplar todos sus aspectos alterados, vulnerados, de orden social, psicológico, emocional, etc; sin haber logrado beneficio alguno para el sujeto.

En virtud de la situación planteada, teniendo en cuenta que su permanencia en el hospital sin un tratamiento adecuado conlleva un deterioro de su salud y una vulneración de sus derechos; las constantes respuestas dilatorias por parte del Profe y del Tribunal, quienes deberían asumir la protección del paciente, José continuó internado en el hospital. Hasta el mes de junio del 2010, cuando un fin de semana, el personal de salud evidenció que ya no se encontraba internado.

En este escenario fueron construidas una infinidad de estrategias de intervención hacia las diferentes instituciones, que adquirirían connotaciones vacilantes, se redireccionaban todo el tiempo, donde quedaba evidenciado que lo importante aquí no era el paciente y su padecimiento. Lejos estaba entender que se estaba frente a

un sujeto con sus derechos vulnerados, y ninguna institución se apropiaba de la situación. Se podría enunciar que entra en una suerte de tensión la idea de "eficacia de las operaciones", ya que al trabajar con el concepto de dispositivos, se pone en juego la idea de protección del sujeto, es decir, la aplicación de normas bajo el paradigma de protección y/o necesidad. En el caso presentado, las órdenes del Juzgado son rechazadas por las llamadas instituciones totales³, a las instituciones psiquiátricas, por lo tanto permanece en el hospital, institución que está obligada a darle protección, ya que se trata en este caso, como en muchos otros, de sujetos que presentan dificultades en el desempeño de su conciencia.

* El barrio – lo territorial: los procesos de exclusión, de desafiliación que fue construyendo, su padecimiento en salud mental, de tipo crónico, lo desvincularon de la posibilidad de construir algún lazo de solidaridad con los vecinos, barrio e instituciones. La respuesta era de rechazo.

También aquí es posible realizar algunas reflexiones: se muestra la falta de instituciones, en este caso para curar y cuidar, es decir, se evidencia una suerte de desinstitucionalización que contribuye a destruir el sujeto, su identidad, su dignidad, en términos positivos. Desde esta perspectiva, queda evidenciada la crisis del espacio público-ocasionada por la pérdida del carácter central de lo político y por la transformación de la naturaleza del estado, recreándose una suerte un desorden y un vacío, donde poblaciones singulares pierden su lugar.

Desde las políticas públicas, en este caso de salud mental, uno puede percibir que entre lo que se enuncia como marco general, como marco normativo, sus intencionalidades, y lo que la realidad ofrece, que se traduce en fragmentación, rechazo, desamparo; no existe nada por transitar entre estas dos dimensiones. Es posible afirmar que presupone algo que no está y que habría que construir y armar agenda pública alrededor de esta problemática institucional. Se pone en cuestión el lugar de las instituciones y sus intervenciones para construir lazo social.

Resulta interesante entender el Trabajo Social, constitutivamente como un trabajo de Servicios, tal como refiere Nora Britos: en este sentido la autora plantea que se establecen una gran cantidad de situaciones heterogéneas que deben atender, destacando al lenguaje como un instrumento importante en la producción de ciencias sociales y que "desarrolla una acción ideológica, político y educativa que es constitutiva del trabajo de los servicios sociales, como trabajo de restauración y

3 "Internados" E. Goffman. Ed. Amorrortu Bs. As. 1961

reproducción de estructuras formales, normas, procedimientos y condiciones enmarcantes de la vida social⁴. También resulta importante la dificultad de la intervención para establecer reglas técnicas uniformes que puedan dar cuentas de una suerte de protocolos que indiquen cuántas y cuáles son las acciones instrumentales necesarias para producir los resultados esperados.⁵

Este enunciado se vincularía con la tarea que tienen las instituciones de construir escenarios productores de subjetividad, así también la necesidad de retomar la función del Estado con sus funciones de Protección y Regulación. Desde esta perspectiva es necesario pensar en términos de Salud Mental que implica la construcción de una amplia mirada y escucha por parte de distintas prácticas profesionales que deberían intervenir en una nueva idea dispositivo de intervención, donde también formen parte "la subjetividad del individuo que padece, la sociedad y la cultura que habita"⁶

Ahora bien, aparece aquí un "sujeto inesperado" que no puede ser recibido por las instituciones que fundacionalmente estaban destinadas para otros sujetos⁷. El sujeto no puede mantener su vida cotidiana, sus relaciones se han fracturado, existe un mundo que se convierte en hostil, un mundo sin sentido. "Si la inclusión y la exclusión se han transformado radicalmente, nada nos autoriza a sostener que las viejas estrategias de subjetivación de la inclusión y la exclusión nacidas en tiempos nacionales, sean capaces de operar sobre la inclusión y la exclusión mercantil"⁸

En este sentido es importante señalar que aún persisten grupos duros de exclusión con problemáticas sociales muy complejas, "con un alto nivel de exposición y vulnerabilidad que dejaron esferas vitales significativas en los cuales se llegó a decir que había personas y zonas de más"⁹.

Acerca de la Protección de los sujetos

Hemos afirmado que el Estado estaría recuperando su función de protección y de regulación, y aún quedan algunos desafíos. Es de señalar que las Políticas Sociales

4 "Ámbito Profesional y mundo del trabajo" Políticas Sociales y trabajo social en los 90 Pág. 41 N. Britos Ed. Espacio Bs As 2006

5 Ídem.

6 "El sufrimiento Mental" Galende Emiliano, Kraut Alfredo, pg90. 2006. Lugar Ed. Bs As

7 "La intervención en lo social y las problemáticas sociales complejas" A. Carballada, texto 2008.

8 "Del Fragmento a la situación" pg. 50. Grupo Doce

9 "Manual Programa Familias" Ministerio Desarrollo Social, pg. 11. Año 2009

han recibido en estos últimos años un fuerte desarrollo e impulso, que en la actualidad evidencia nuevos horizontes para direccionar las mismas y nuevos emergentes y desafíos por atender, teniendo en cuenta aspectos de diferenciación y articulación de las poblaciones, que demandan de su aplicación.

“La integración del Estado corre con la recuperación del lazo de la sociedad intentando superar la fragmentación social destructora de los dispositivos de protección que ha dejado marcas de crueldad en los sujetos con consecuencias de exclusión, desprotección, subjetividad construida en la despolitización y en la desigualdad”¹⁰. En este sentido para situaciones singulares, poblaciones específicas como la que hemos presentado y la que nos interpela, se necesitan definir estrategias de intervención y de gestión de recursos que deben contener singulares problemáticas. “Protección debe implicar recuperación de la dignidad, por lo tanto integrar los escenarios microsociales para que aseguren las intervenciones con la singularidad de cada grupo con especiales realidades”¹¹

Desde las Políticas Sociales se entiende como cuestión paradigmática el desarrollo de estrategias de acuerdo a necesidades que requieren dispositivos específicos, esto es entender al sujeto como quien debe recuperar sus capacidades desde la perspectiva de la titularidad de derechos, pero “inscripto en un padecimiento singular que no se desprende de los condicionantes contextuales y locales, y que por ello requieren acciones particularizadas”¹²

La planificación, entendida como un ejercicio orientado al futuro con el objeto de facilitar la toma de decisiones y con una clara limitación temporal, implica una visión de la misma como proceso. En este sentido identifica las necesidades y demandas no satisfechas, las cuales constituyen una serie de temas sobre los cuales comprender y analizar a través de la elaboración de proyectos, planes y programas.

Se hace necesario revisar una serie de aspectos de las Políticas Sociales a los fines de reconstruir su carácter de recuperador del tejido social. Retejer es tejer aquello que los excluye y los vulnera. Así, asumir dimensiones ético políticas de cualquier proceso técnico-metodológico de intervención y romper con la lógica “conocer para luego hacer” otorgando prioridad para la intervención real y concreta. También

10 “Manual Programa Familias” Ministerio Desarrollo Social, pg. 12 . Año 2009

11 Ídem.pg11.Año 2009

12 Ídem

implica definir la intervención desde una dimensión ética, es decir, definir desde dónde y para qué se interviene.

Otro punto importante de análisis nos invita a pensar fuertemente el lugar de la representatividad y la autoridad de las instituciones. "Cuando las instancias de socialización, familia, escuela, trabajo, la ciudad, muestra tantos relegados, es preciso ordenar los lugares de la sociedad para que todos puedan tener uno. Para eso es fundamental el Estado, no porque el Estado sea el centro social al cual deban todos integrarse, sino porque el abandono por el Estado de sus funciones de regulación, activación y compensación genera rápidamente una desaparición de ese centro social"¹³

Frente a la fuerte crisis que presentan los dispositivos de asistencia, se evidencia el no reconocimiento de una autoridad, por lo tanto es posible pensar que quien interviene desde sus prácticas no estaría legitimado en el ejercicio de sus deberes institucionales en el marco del respeto de los derechos sociales. También podríamos hablar de la caída de los deberes de los diferentes actores sociales, que resulta un emergente del liberalismo en tanto el autoritarismo del mercado hace desaparecer la sociedad a partir de que la fragmenta. Si no hay sociedad ni estado, no hay a quien rendir cuentas, por lo es posible afirmar que el imperativo kantiano se derrumba y aparecen los denominados derechos subjetivos. Aquí es posible reflexionar acerca de la dimensión de la responsabilidad de las instituciones que representan instancias de socialización

Por último, comprender la dificultad de diálogo entre instituciones públicas, y entender que las prácticas sociales y en salud mental son prácticas que producen relaciones intersubjetivas, novedosas, que se salen de las pautas establecidas en normas, en las reglamentaciones y en los protocolos.

13 "Peronismo y Ciencias Sociales" M. Fontela, Pág.49 Coppel. Bs As. 2010

Conclusiones

Reconociendo el fuerte desarrollo que están protagonizando las Políticas Sociales y quedando en evidencia los desafíos que aún restan, éstos deberían tener en cuenta:

*Las dificultades de gestión para algunas subjetividades, que ponen en cuestión conceptos claves como lo normal, lo patológico, la protección de sujetos.

*La crisis que para estos sujetos sociales muestran los dispositivos de asistencia, donde se evidencian claramente la tensión y la deslegitimación de los mandatos fundacionales de algunas instituciones asistenciales, que obligan a repensar la agenda de "lo asistencial"

*No olvidar el rol del Estado como el actor garante de la integración.

*La necesidad de pensar la cuestión de los paradigmas, que cuando se traducen en leyes también deben tenerse en cuenta el impacto en los escenarios microsociales. Pensar en Salud Mental es pensar en un sujeto complejo, que no separe el cuerpo biológico y su trama social y cultural, con sus valoraciones e interpretaciones del mundo que habita que construyen una singularidad.

*Se piensa en una nueva política social sobre Salud Mental, que con una perspectiva reparadora, restablezca la dignidad humana y la de ciudadanía social, entendiendo sus derechos sociales."La afirmación de igualdad ante la ley del enfermo mental como parte de su condición de ciudadano, el derecho a recibir tratamiento y cuidados en el seno de una comunidad y con participación de su familia y otras instituciones en las que participa, la exigencia de contar con su voluntad acerca de aceptar los tratamientos que le indiquen o la internación...¹⁴ Es necesario pensar y construir, en esta lógica respuestas novedosas que le permita recibir trato respetuoso y cuidadoso acorde a sus necesidades, que no respondan a las lógicas tradicionales. En este sentido la intervención se presenta como lugar de construcción de nuevas preguntas, agenda pública, pero especialmente como lugar de encuentro entre lo macro y lo micro.

14 "El sufrimiento mental" Galende Emiliano, Kraut Alfredo. Pg102. Lugar Ed. 2006. Basas

Bibliografía

Britos, Nora: (2006) "Ámbito profesional y mundo del trabajo", Bs. As., Espacio Editorial.

Carballeda; Alfredo: (2009) "La intervención en lo social y las problemáticas sociales complejas" Apunte Cátedra.

Fontela, Mariano; (2010) "Peronismo y ciencias sociales ".Bs As, Editorial Sudamericana.

Galende, Emiliano: (2006) "El sufrimiento mental" Bs As, Lugar Editorial.

Grupo Doce: "Del fragmento a la situación" Apunte del seminario

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación: (2009) Manual Programa Familias.

Touraine, Alan: (2002) "A la búsqueda de sí mismo" Bs As. Paidós Editorial.