

Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional

Por Florencia Amelotti y Nadia Fernández Ventura

Florencia Amelotti. Lic. en Trabajo Social. Residente de 2do nivel de Servicio Social en Salud en el Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano

Nadia Fernández Ventura. Lic. en Trabajo Social. Residente de 2do nivel de Servicio Social en Salud en el Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de indagación se enmarca dentro de la experiencia realizada en el primer año del sistema de Residencia de Servicio Social en Salud de la Ciudad de Buenos Aires. El hospital que se constituye en sede de la Residencia es el Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano. El proceso de capacitación en servicio se inició en junio del 2011 y el primer año de residencia finaliza en junio del presente año. Durante este período, los espacios de inserción donde se desarrolló la práctica profesional fueron el área de adultos mujeres y hombres y el área de maternidad y neonatología, además de la intervención en los espacios de consultorios externos y de demanda espontánea del Servicio Social del Hospital.

Para la realización de este trabajo se toman en cuenta las estrategias de intervención, desde la perspectiva interinstitucional, realizadas en el área de adultos y de maternidad, analizando las diferencias y similitudes entre áreas y poblaciones con diferentes características.

El trabajo pretende repensar las prácticas profesionales de intervención del trabajador social a nivel interinstitucional en las áreas de inserción delimitadas, a partir de la descripción de la población sujeto de intervención, de las modalidades de intervención en cada área y de las estrategias implementadas en torno a las problemáticas más frecuentes que atraviesan ambos espacios: la problemática habitacional, la problemática de la salud mental y la problemática vincular. Se efectuará como recorte aquellas situaciones donde se llevaron a cabo estrategias profesionales de intervención con articulación con otras instituciones, dando lugar al trabajo interinstitucional. Estas reflexiones tratan de aportar a la construcción de una práctica profesional crítica, que propicie el armado de redes institucionales que permitan una intervención social integral.

El trabajo se encuentra estructurado en los siguientes apartados. En primer lugar, se presenta la fundamentación que da cuenta de la importancia del tema elegido y de los ejes de análisis que se consideraron para el mismo. En segundo lugar, se describe la estrategia metodológica utilizada para la recolección de información de las situaciones problemáticas analizadas. En tercer lugar, se explicita el marco teórico desde el cual nos posicionamos como trabajadores sociales y desde el cual se piensa y reflexiona acerca de las prácticas profesionales llevadas a cabo.

Luego, se expone el desarrollo del trabajo: el análisis de las estrategias de intervención del

Trabajo Social en Salud a nivel Interinstitucional. En este apartado, se realiza la caracterización de la población sujeto de intervención, la indagación de las intervenciones realizadas, la descripción de las instituciones con las cuales se articuló las estrategias de intervención, y los obstáculos y facilitadores que surgen de dicha articulación interinstitucional.

Por último, se presentan las reflexiones finales, a modo de aportes surgidos del análisis realizado para seguir pensando y repensando nuestras prácticas profesionales desde el Trabajo Social en Salud.

FUNDAMENTACIÓN

El presente trabajo aborda la descripción y análisis de las estrategias de intervención profesional del trabajador social desde una perspectiva interinstitucional, en torno a la problemática de salud mental, la problemática vincular y la problemática habitacional en el área de maternidad y de adultos, en el ámbito del hospital público, en particular en el Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano.

Se plantea la intervención profesional específicamente en torno a las problemáticas de salud mental, vincular y habitacional, problemáticas complejas que se han presentado a lo largo de las intervenciones realizadas, tanto en el equipo de adultos como en el equipo de maternidad. Resulta de interés abordar la intervención de dichas problemáticas desde ambos equipos de atención, ya que nos permite el análisis de las mismas desde una mirada diferencial según población atendida y sus respectivas características. Asimismo, resulta importante el análisis de la intervención profesional poniendo foco en la perspectiva interinstitucional, ya que se considera que las problemáticas mencionadas se encuentran atravesadas por diversas dimensiones que las constituyen, tanto dimensiones sociales como políticas, económicas, culturales, entre otras, y que no pueden ser abordadas en su integridad sino es mediante una estrategia de intervención interinstitucional. Se considera que el abordaje de la salud debe ser realizado desde una concepción integral.

Finalmente, se entiende que el análisis de las estrategias de intervención profesional a nivel interinstitucional permite visualizar críticamente la modalidad de intervención vigente, reconocer facilitadores y obstaculizadores y dinámicas interinstitucionales, cuestiones que posibilitan repensar nuestra práctica profesional y generar nuevos dispositivos de intervención a nivel intra e interinstitucional, a fin de asegurar una mejor atención en torno a los procesos de salud-enfermedad de las personas atendidas desde el Servicio Social del Hospital Pirovano.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Para la realización del presente trabajo se llevará a cabo un análisis de tipo cualitativo, el cual dará cuenta del objetivo general que se propone para el mismo: *“Describir y analizar las estrategias de intervención profesional del trabajador social desde una perspectiva interinstitucional, en torno a la problemática de salud mental, la problemática vincular y la problemática habitacional en el área de maternidad y de adultos, en el ámbito del hospital público”*

La recolección de la información se realizará a partir de diversas fuentes primarias como las entrevistas y registros en las historias sociales e informes realizados por el equipo profesional

durante las intervenciones; y a partir de fuentes secundarias como el material bibliográfico utilizado para el análisis y la descripción de las instituciones con las cuales se intervino.

Para la realización del análisis se tendrá en cuenta las estrategias profesionales del trabajador social a nivel interinstitucional llevadas a cabo en 8 situaciones problemáticas en las cuales intervino el equipo profesional desde el área de adultos y en 8 situaciones en las cuales intervino el equipo profesional de maternidad, tanto por consultorios externos como por internación. De esta manera, se indagará la intervención realizada en 16 situaciones, trabajando sobre las historias sociales confeccionadas, los informes sociales realizados y el intercambio sobre las mismas con las profesionales de cada equipo y en las supervisiones.

Las situaciones problemáticas fueron seleccionadas según características que las unifican en un perfil poblacional particular: hombres y mujeres adolescentes o adultas en vulnerabilidad social; con cobertura de salud pública; con situación habitacional precaria e inestable; con red familiar y/o social lábil; y/o con problemática de salud mental. Se escogieron para el análisis las intervenciones a nivel interinstitucional realizadas en torno a las siguientes problemáticas sociales: problemática habitacional, problemática vincular y problemática de salud mental.

Se propone que el análisis comprenderá los siguientes objetivos específicos:

- *Caracterizar la población atendida por los equipos de adultos y de maternidad del Servicio Social del Hospital Dr. I. Pirovano, tanto por Consultorios Externos y salas de internación (Clínica médica y Maternidad) en el período de agosto a noviembre de 2011.*
- *Describir y analizar la Intervención Profesional de los equipos de adultos y maternidad, en torno a las problemáticas de salud mental, problemática vincular y problemática habitacional, a nivel interinstitucional.*
- *Reconocer facilitadores y obstaculizadores en la articulación interinstitucional.*
- *Realizar aportes que promueven el tendido de redes institucionales desde el Servicio Social.*

MARCO REFERENCIAL

Para la concreción del presente trabajo resulta importante comprender, en primer lugar, que entendemos por salud integral y salud pública, conceptos que enmarcan las prácticas profesionales del Servicio Social en el ámbito de un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires.

En segundo lugar, consideramos fundamental para el análisis de las estrategias de intervención a nivel interinstitucional del Servicio Social del Hospital Pirovano retomar las nociones de intervención social del trabajador social y el concepto de trabajo interinstitucional.

Por último, se aclarará que entendemos por problemática habitacional, problemática de salud mental y problemática vincular, ejes que guiarán el presente análisis.

Proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado

Para comenzar, es indispensable dilucidar qué se entiende como proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado. Desde un marco referencial tradicional, se define a la salud como la ausencia de enfermedad, y en una definición ampliada por la Organización Mundial de la

Salud (OMS) se entiende a la misma como el “*completo bienestar físico-mental y social*”¹. Estas definiciones son problematizadas y cuestionadas desde el marco crítico, que define a la salud de forma integral, teniendo como base la realidad compleja que lo determina, es decir, se concibe a la misma como un proceso dinámico de salud-enfermedad que radica en la sociedad en su conjunto, y que se presenta en individuos y grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, producto de sus condiciones reales de trabajo y vida. Es así que la Ley Básica de Salud N° 153 de la Ciudad de Buenos Aires, en su artículo 3°, define a la salud: “*es percibida desde un marco integral, ya que está vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente*”. Esta concepción del proceso de salud-enfermedad plantea la cuestión de concebir a los sujetos de intervención como sujetos activos en el proceso que los atraviesa, dejando de concebir al mismo como algo exclusivamente biológico e individual.

Intervención profesional

Se puede definir a la intervención en lo social, tomando las palabras del autor Carballada², como un proceso, un espacio, momento o lugar artificialmente constituido en tanto acción, lo cual implica tender a su desnaturalización, entenderla como dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella.

El proceso de intervención implica una dirección definida desde la demanda o la construcción de ésta, en relación con la denominada cuestión social, entendida como “*las manifestaciones de desigualdad y antagonismos económicos, culturales, políticos, ideológicos, aprehendidos desde la perspectiva de totalidad*”³, las cuales dan cuenta de la dinámica histórica expresando disyuntivas y antagonismos del sistema capitalista.

Es decir, la intervención profesional tiene lugar a partir de una demanda o pedido de ayuda realizado tanto por una persona como por una institución. Todo pedido de ayuda, de asesoramiento incluye “*la evidencia de un problema o situación adversa, una interpretación respecto del problema y un pedido de solución*”⁴. Ahora, toda solución es producto de un complejo proceso de interpretación y toma de decisiones, y el paso previo a la toma de decisiones consiste necesariamente en la construcción y definición del problema, o en palabras de Cavalleri, de la situación problemática.

Según Cavalleri, hablar de problemas sociales refiere a una construcción histórica ligada al momento en que se configura la intervención social del Estado, y remite a la fragmentación y sectorización de lo social, donde es posible distinguir y separar un problema de otro, sin que altere sustancialmente la situación en la que se originan y suceden. Es por ello, que la autora se refiere a situaciones problemáticas, es decir, en una realidad que adquiere el carácter de situación en relación al actor y a la acción de éste, la intervención se sitúa temporo – espacialmente en un escenario en el que interactúan, conflictivamente, diferentes sujetos con experiencias, intereses, historias posiciones particulares, sujetos activos y actuantes en esa situación.

Siguiendo con el análisis del proceso de intervención, se entiende que toda estrategia de intervención comienza con la elaboración del diagnóstico, que aporte conocimiento acerca de la dimensión de lo real, y la construcción del o los problemas a abordar, y que permita plantear la planificación de la intervención a desarrollar y las líneas de acción a seguir.

1 Ferrara, 1985.

2 Carballada, 2002.

3 Cavalleri, 2008

4 Travi, 2003.

Entendemos que sólo ubicándonos desde una visión crítica, los trabajadores sociales podremos intervenir en lo social para posibilitar el ejercicio de una acción socioeducativa vinculada a la desnaturalización y a la problematización de la situación por parte del sujeto, contribuyendo a la consolidación de una ciudadanía activa, en relación a la efectivización y toma de conciencia de derechos.

Trabajo interinstitucional

Las estrategias de intervención del trabajador social en el ámbito hospitalario en relación a las problemáticas abordadas deben pensarse a nivel interinstitucional, ya que no consideramos posible brindar una respuesta, ante problemas complejos, sólo desde una institución de salud pública.

El trabajo interinstitucional debe entenderse como el contacto y la articulación con otras instituciones y profesionales, que estén abordando la misma problemática. El mismo permite *“no sólo aportar a la reconstrucción del tejido social sino también dialogar entre sí, visibilizando el padecimiento, como manifestación de la desigualdad; al mismo tiempo que nos permite interpelarnos sobre nuestra forma de actuar; revisar nuestra intervención”*⁵.

El trabajo interinstitucional puede también incluir la noción de trabajo en red. El mismo es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que aúnan sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes: *“la noción de red implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectiva; que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades”*⁶.

Problemática habitacional

Entendemos a la problemática habitacional estrechamente ligado al concepto de hábitat, entendido no sólo en su aspecto material, sino también como un espacio simbólico de interacción social, lo cual permite pensar el habitar a partir de las significaciones atribuidas a los espacios físicamente construidos. Es así que la ocupación física de un territorio incorpora los componentes ambiental, económico y político de una sociedad.

Desde esta perspectiva, concordamos con el autor Yujnovsky, quien sostiene que la vivienda es *“una configuración de servicios –los servicios habitacionales- que deben dar satisfacción a necesidades humanas primordiales: albergue, refugio, protección ambiental, espacio, vida de relación, seguridad, privacidad, identidad, accesibilidad física, entre otras”*⁷, y estas necesidades varían con cada sociedad y grupo social y se definen en el devenir histórico. Entonces, la vivienda se concibe a partir de la necesidad y como derecho humano por sobre su carácter mercantil, como un proceso más que como un producto. La vivienda expresa la forma de ser, de actuar, las necesidades individuales y sociales, las aspiraciones, creaciones, actitudes, modos de vida y representaciones del mundo de los grupos humanos.

Las condiciones de habitabilidad en las que viven las personas se encuentran estrechamente vinculadas a los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado de las mismas. La salud pensada

5 Carballada, 2009.

6 Dabas; Perrone, 1999.

7 Yujnovsky, 1984.

desde su integralidad se relaciona con la satisfacción de necesidades tales como la vivienda y el ambiente.

Problemáticas vinculares

En primer lugar, nos posicionamos desde una visión crítica, desde la cual se torna posible pensar en la posibilidad de agencia de las familias, entendiendo que desde ese lugar puede ser que se reproduzca el orden social vigente o desde donde se cuestionen y se produzcan procesos de transformación. Consideramos necesario desde la intervención profesional, pensar en las múltiples configuraciones familiares que existen en la sociedad, teniendo presente que la familia tradicional o nuclear ya no existe, aunque sigue permaneciendo como idea de deber. La familia debe ser pensada en un contexto histórico, social, cultural y económico determinado que la constituye como tal.

Se toman los aportes de la autora Barg, para pensar a los vínculos familiares como las formas de representarse y relacionarse dentro de una familia, en relación al resto de los miembros. La autora sostiene que *“se fragiliza la vida a partir de ciertas condiciones materiales y de la inseguridad laboral (...) la salud de sus miembros, la suma de carencias y la búsqueda de cualquier trabajo (...) obstaculiza toda expansión afectiva”*⁸. Es así, que las posibilidades de esta expansión afectiva de los vínculos familiares se ven obstaculizadas en relación a la inserción familiar dentro de un contexto que la excluye y expulsa.

Salud mental

Siguiendo los aportes de las autoras Casamayor y Marchesoni, podemos analizar el tema de la salud mental desde un abordaje social teniendo en cuenta el estudio de aspectos sociológicos, económicos, políticos y ecológicos, y también el modo en que las enfermedades mentales han sido conceptualizadas y estigmatizadas a lo largo de la historia. La enfermedad mental ya no puede pensarse como responsabilidad del enfermo; se presenta como una dolencia humana, vinculada con cambios sociales, en cuanto a causas, manifestaciones clínicas y reacciones que provoca. *“Es una denuncia de que algo está mal, no sólo en el sujeto que la padece, sino también en todo lo que se relaciona con él, y de lo que el paciente depende, porque no puede autovalerse. Por eso es imposible tratar al paciente sin considerar a su familia, con su historia y relaciones”*⁹.

En cuanto al marco legal, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, promulgada en diciembre del 2010, reconoce a la salud mental como un *“proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”* (Art.3), estableciendo la atención integral de dicha problemática.

ANÁLISIS

En el siguiente apartado se realizará el análisis de las estrategias de intervención del Servicio Social del Hospital Pirovano, desde una perspectiva interinstitucional, en torno a problemáticas relacionadas con lo habitacional, la salud mental y los vínculos familiares. El análisis se enmarca

8 Barg, 2009

9 Casamayor y Marchesoni, 2005.

desde una mirada histórico crítica, considerando a la intervención en lo social en salud como una construcción con el otro, como un dispositivo en un proceso socio-histórico, que entiende a la salud de forma integral, con condicionantes sociales, económicos, culturales, históricos. Se entiende entonces que las intervenciones efectuadas deben abordarse desde la concepción de salud integral, tal como define la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153.

Desde el Servicio Social del hospital, tanto en el área de maternidad como en el área de adultos, se puede dar cuenta de que se interviene en problemáticas sociales en torno a procesos de salud-enfermedad-atención de las personas. En ambas áreas se interviene en las salas de internación, ya sea por recorrido diario o por interconsulta de otros profesionales, en consultorio externo y por demanda directa.

El equipo profesional del área de Adultos realiza generalmente una intervención vinculada a lo asistencial y al asesoramiento, con tareas de gestión de recursos en pos de la salud integral de las personas. También se interviene en el plano de los vínculos familiares y sociales, visualizándolos como potencialidades y recursos de las personas internadas. El Área de Maternidad se centra mayormente en el trabajo en el plano de los vínculos familiares, sociales y del vínculo madre-hijo.

En ambas áreas, se visualiza como las problemáticas de mayor complejidad la ausencia o labilidad de la red social y familiar, inestabilidad habitacional y económica y problemáticas de salud mental, en especial en consumo problemático de sustancias. Desde ambos equipos del Servicio Social se interviene considerando que una problemática determinada de salud está atravesada por diversas dimensiones que la condicionan y/o configuran histórica y socialmente ubicada: situación habitacional, económica, laboral, cultural, vincular que inciden en el proceso de salud-enfermedad-atención que atraviesa una persona.

Sujetos de derechos: población con la cual se interviene

Se considera a las personas con las que se trabaja como sujetos plenos, con potencialidades y condicionantes, producidos y productores de la historia, es decir, condicionados pero no determinados por la realidad, lo que implica reconocer la capacidad de creación del sujeto y la posibilidad de producción de prácticas instituyentes en la sociedad. Se entiende al sujeto con experiencias, intereses, historias y posiciones particulares, sujetos activos y actantes en su situación.

Es por ello necesario describir a la población con la cual se interviene. Las personas atendidas, a través de la cobertura pública de salud, por los equipos de adultos y de maternidad revisten características similares enmarcadas en situaciones de vulnerabilidad social. La mayor parte de las personas con las cuales se interviene percibe ingresos económicos insuficientes, trabaja de forma precaria o se encuentra desocupada, cuenta con una débil o ausencia de red familiar y/o social, con inestabilidad habitacional y económica. Estas problemáticas se relacionan inherentemente al proceso de salud-enfermedad que la persona está transitando, agravando la situación de salud del mismo. El trabajador social como parte del equipo de salud de un hospital público interviene en el proceso de salud de las personas, trabajando hacia la construcción de autonomía en los sujetos y en la efectivización de sus derechos.

Esta caracterización de la población sujeto de intervención da cuenta de la situación de vulnerabilidad social en la que se encuentran las personas que concurren al hospital público y que son abordadas por profesionales del Servicio Social. Las múltiples dimensiones del proceso de salud-enfermedad permiten visualizar las manifestaciones de la llamada cuestión social y la relación inherente entre las diversas problemáticas sociales. La problemática habitacional, los problemas vinculares y la salud mental de estas personas denuncian la vulneración sistemática de

los derechos fundamentales de todo sujeto y forman el punto de partida para pensar y repensar estrategias de intervención para lograr la efectivización de estos derechos que no se cumplen.

Estrategias de intervención del Servicio Social del Hospital Pirovano, desde una perspectiva interinstitucional, en torno a la problemática vincular.

Respecto de la problemática vincular, de las 16 situaciones analizadas se puede inferir que predomina en mayor medida la ausencia de red familiar en la población del área de adultos en relación al área de maternidad, la cual presenta labilidad en los vínculos.

Puntualizando en cada área, en la población de hombres adultos se observa la ausencia total o parcial de las redes familiares, desvinculaciones de largos años de hijos, vínculos inestables con hermanos/as, separaciones de parejas. Se puede señalar que se percibe en dicho grupo analizado cierto apoyo “relativo” de red social (se señala como “relativo” ya que en algunos casos – puntualmente en 3 situaciones – la red social tiene una fuerte presencia, y en los otros casos una presencia más esporádica), red social integrada sobre todo por amigos, referentes parroquiales, vecinos, entre otros, que pueden colaborar con la mejoría de la situación de la persona. Se observa además en dicha población la ausencia o inestabilidad del trabajo, la situación de calle, la problemática de consumo de alcohol. Desde el Servicio Social del Hospital se parte de la concepción del sujeto de manera integral, donde la problemática de salud que manifiesta se encuentra atravesada por diversas dimensiones social, económica, habitacional, laboral, vincular.

Respecto de las estrategias de intervención ante las situaciones señaladas, desde el Servicio Social se interviene tanto a nivel intrainstitucional como interinstitucional. Se entiende que la institución hospital solo puede dar respuestas más efectivas a las problemáticas acontecidas con un trabajo de articulación interinstitucional.

Con respecto de la problemática vincular, en las situaciones analizados del área de adultos, se puede mencionar que a nivel intrainstitucional, en una primera instancia, se sostienen diversas entrevistas y encuentros con los hombres a fin de indagar y reconstruir sobre sus vínculos familiares y/o sociales, recabar información, diagnosticar la situación, y repensar junto a la persona estrategias de revinculación, en caso de que la misma manifieste deseo de la misma, entendiéndolo como sujeto activo y constructor de su propia historia. Es dable señalar que no siempre los pacientes desean sostener vínculos con familiares por diversos motivos. Por consiguiente, respetando la decisión del sujeto, se intenta sostener desde el Servicio Social comunicación con diversos familiares y/o allegados del paciente, a fin de generar una posible revinculación o al menos la posibilidad de evaluar en conjunto de qué manera pueden colaborar en el acompañamiento del proceso de salud-enfermedad. Se entiende que el vínculo está condicionado por la historia personal del paciente y sus familiares y por el contexto actual y pasado del mismo, e intereses y perspectivas de todos los sujetos intervinientes: *“no podemos decir que una familia está desorganizada, en todo caso el daño intrafamiliar es también una forma de organización. Si no trabajamos descubriendo esa organización, difícilmente se avanzará algo en su transformación”*¹⁰.

Cuando mediere imposibilidad o dificultad de asegurar una mejor calidad de vida para el paciente, por medio de sus propios medios o con la colaboración de familiares y/o allegados, se procede a la articulación interinstitucional, a fin de asegurar una mejor calidad de vida de la persona.

A nivel interinstitucional, se puede mencionar que se ha trabajado con diversas instituciones tanto locales como provinciales y nacionales; del mismo modo, con instituciones estatales y no estatales.

10 Barg, 2009

Debido a la ausencia o fragilidad en la red vincular familiar, una de las estrategias que se trabaja con los hombres es el acceso a una vivienda que les permita salir de una situación habitacional inestable. Se considera que una situación habitacional estable permitiría a los hombres sostener vínculos con otras personas y construir potencialmente una red social continente, además de contribuir a una mejora en la calidad de vida.

Otra institución con las que se trabajó en 3 de las situaciones analizadas es la “Fundación Pobre de Asís”, la cual trabaja desde el año 1998 desarrollando acciones tanto en la solución de las necesidades básicas inmediatas, como en la perspectiva social en cuanto a capacitación e inserción laboral. La Fundación también ofrece espacios de acompañamiento y contención y encuentro con otros hombres que vivencian experiencias similares, con la posibilidad de encontrar un espacio de vinculación con redes sociales y posibilidad de trabajar a mediano y largo plazo la revinculación familiar. Señalamos como un facilitador para nuestra tarea de articulación interinstitucional la predisposición constante de la trabajadora social de la Fundación, con quien se ha podido sostener comunicaciones a diario, tanto telefónicas como en el Hospital mismo, visualizando así el acompañamiento real que ofrecen a los pacientes y posibilidad de construcción de una red social continente. Asimismo, otro facilitador es la cercanía geográfica de dicha Fundación con el Hospital Pirovano. Por otra parte, podemos señalar, en un caso particular de los trabajados, el acompañamiento en el proceso de salud-enfermedad del paciente en cuestión y cómo el vínculo generado con él mismo le permitió al momento del egreso del hospital vivir en el Hogar dependiente de la Fundación a pesar de no cumplir con los requisitos del mismo. La Fundación tiene un hogar para personas con discapacidad en situación de calle, solicitando como requisito poseer certificado de discapacidad. Cabe señalar que este paciente sostiene vínculo con dos de sus hermanas, pero que las mismas no pueden brindarle alojamiento, no obstante, lo acompañan en su proceso de salud-enfermedad-atención.

Por otra parte, desde el Servicio Social se intenta efectuar seguimiento de la situación de los pacientes, por consultorios externos, siendo esto posible en algunos casos, y en otros no. Lo mismo depende de diversos factores, tanto del propio profesional interviniente, como del paciente en cuestión, institución a la que fue derivado, los tiempos reales de trabajo, disponibilidad, involucramiento con la situación. Susana Cazzaniga afirma que en los espacios institucionales donde no se cuenta con otros profesionales, el desafío radica en construir el equipo, trabajando interinstitucionalmente. *“En la práctica del día a día, es muy común que los trabajadores sociales realicen articulaciones con profesionales de diferentes instituciones u organizaciones, el punto sería trascender la “articulación” (interconsulta o derivación) hacia una construcción interdisciplinaria”*¹¹

Por otro lado, se observa que, a nivel interinstitucional, no se cuenta con demasiadas alternativas para trabajar la problemática vincular en la población de hombres adultos. Cabe señalar que dicha problemática es de difícil abordaje, ya que es una problemática compleja, donde se entrecruzan vivencias pasadas y presentes, que han condicionado los vínculos familiares y/o sociales y el sostenimiento y fortalecimiento de los mismos. Liliana Barg afirma que para que haya vínculo es necesaria la presencia del otro, aunque no entendida sólo como permanencia. Cada sujeto es cincelado y construido juntamente con el otro, por y en el vínculo del que son parte y que a su vez constituyen. Implica relacionarse con aspectos semejantes del otro, con aspectos diferentes que pueden ser reconocidos como tales y tramitados en la construcción del mismo en base al establecimiento de pactos entre los integrantes, pero también el vínculo que enfrenta lo ajeno del otro.

11 Cazzaniga en Carballada, 2009

Respecto de la población de mujeres jóvenes y adultas, embarazadas y/o puérperas, se observa, al igual que en los hombres adultos, desvinculación de las familias de origen o vínculos inestables y frágiles, problemáticas vinculares de algunas de las mujeres con sus parejas por causa de violencia y/o de consumo de sustancias; y desvinculación de hijos anteriores, en algunos casos, por intervención judicial, problemática de salud, dificultad económica y dificultad habitacional para permanecer con los mismos.

En cuanto a las estrategias de intervención ante las situaciones señaladas, a nivel intrahospitalario, se prevén entrevistas durante la internación y seguimiento de las situaciones por consultorios externos. Al igual que con la población de hombres adultos, se busca el contacto de familiares y/o allegados, a fin de asegurar a la mujer una mejor calidad de vida y contención, tanto para ella como para su bebé, siempre respetando su decisión. Desde el Servicio Social se les ofrece acompañamiento, asesoramiento, comunicación y articulación con familiares y entrevistas en conjunto. Cabe señalar que se presentan dificultades en el ámbito hospitalario para elaborar estrategias revinculares, debido a la demanda asistencial, a los tiempos de internación, al seguimiento por consultorios externos, factores intra e inter personales.

Se observa, a diferencia de la población de hombres adultos, que para la atención de las mujeres, madres, con niños pequeños y/o adolescentes hay una mayor cantidad de instituciones que trabajan por la efectivización de sus derechos y por la revinculación familiar. La población de hombres adultos es la que está más desprovista de instituciones, programas y recursos para satisfacer sus necesidades básicas. Entendemos que esto se debe a que las políticas sociales, tanto municipales como nacionales, estuvieron y están enfocadas en el cuidado de la mujer-madre y de los niños, dejando un vacío institucional para las personas adultas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad social.

En las 8 situaciones analizadas del área de maternidad, se ha trabajado con diversas instituciones. Por un lado, se intentó trabajar con Centros de Salud a los cuales acudían algunas de las pacientes. Los Centros de Salud están insertos en los diversos barrios, tanto en la Ciudad de Buenos Aires como en la Provincia, e implementan programas de atención y prevención, en conjunto con la comunidad, según los principios de la Atención Primaria de la Salud (APS). Los Centros de Salud están integrados por diversos profesionales, siendo éstos médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, entre otros; quienes implementan entonces diversas acciones de promoción y protección de la salud a través de distintos programas. También desde los Centros de Salud se realizan visitas domiciliarias para la atención y seguimiento de familias en situación de riesgo. La cercanía de los Centros de Salud en los distintos barrios facilita entonces un mayor contacto con las familias en cuestión y la posibilidad de intervenir en los espacios cotidianos de las familias.

Desde el Servicio Social del Hospital Pirovano, en los casos analizados para el presente trabajo, se intentó la articulación con el Centro de Salud N° 33 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y el Centro de Salud del Barrio Troncos del Talar, en Pacheco, Provincia de Buenos, donde residían dos de las jóvenes en cuestión. La articulación con dichas instituciones tuvo la finalidad de recabar y socializar mayor información de las mujeres, a fin de comprender globalmente su situación actual y facilitar a las madres la atención de su salud y la de sus hijos en centros descentralizados en sus propios lugares de residencia. Cabe señalar que el contacto se efectuó en ambos casos de manera telefónica, en reiteradas oportunidades, directamente con la trabajadora social del Centro de Salud correspondiente. Se puede señalar como un facilitador la disposición de las profesionales de trabajo social de los Centros de Salud y el conocimiento que tenían las mismas acerca de las situaciones precedentes de las jóvenes en cuestión, hecho que facilitó la reconstrucción de la historia social de la paciente, desde otra mirada profesional. Por otra parte, se percibe como obstáculo en la

articulación con los Centros de Salud, la distancia geográfica que no permite un contacto en persona y más continuo.

Entendemos que la problemática vincular es muy compleja de abordar, incidiendo en la misma diversos factores que la condicionan. Del mismo modo, otro factor que obstaculiza el trabajo y la continuidad del mismo es la presencia o ausencia de la persona en cuestión con la que se intenta trabajar, ya que en diversas situaciones los sujetos no concurren a las entrevistas, hecho que culmina en la pérdida del vínculo iniciado con la misma y las posibilidades de trabajar a mediano y largo plazo. Esto depende de diversos factores tanto personales, familiares como institucionales.

Otra de las instituciones con la que se trabajó para favorecer la revinculación familiar en el caso de una de las jóvenes fue el parador familiar “Costanera Sur”, previa articulación con el programa Buenos Aires Presente (BAP). La articulación con dicha institución contribuyó el sostenimiento del vínculo familiar de la joven en un espacio alternativo a la calle.

Por otra parte, continuando con la articulación interinstitucional, se intervino también con el Hogar Alas, el cual se encuentra geográficamente ubicado en el área programática del Hospital Pirovano, hecho que facilita la articulación. En dicho hogar se trabaja de manera interdisciplinaria la situación integral de las jóvenes. Se vincula con la problemática habitacional pero también se vincula con el trabajo por aquellas jóvenes que presentan problemáticas vinculares y no pueden sostener convivencia con familiares, parejas y/o allegados por diversos motivos, por lo cual el Hogar Alas es un recurso temporario para mejorar sus condiciones de vida y trabajar desde allí la problemática vincular en cuestión. Cabe señalar que para trabajar con familias es importante hacerlo con estrategias anticipatorias que permitan imaginar distintas etapas de la vida porque la misma evolución va cambiando las conductas según el momento que se esté transitando. *“Es importante descubrir los aspectos saludables y reforzarlos, apoyarse en ellos porque hay que tener en cuenta que la vida transcurre en una sociedad que abandona a las familias a su suerte, que la desanida y que a pesar del progreso en las leyes, no acompaña sus procesos de desarrollo y de crecimiento, sobre todo en aquellas que son usuarias frecuentes de las instituciones”*¹².

En los casos analizados, la derivación al mismo se efectuó ante dos situaciones diversas. En una de ellas, se efectuó el contacto y se otorgó turno para entrevista de admisión, pero la joven no concurrió. Cabe señalar que vive junto a su pareja en un asentamiento, sosteniendo vínculo inestable y esporádico con familiares directos (tíos, primos), no aceptando previamente con convicción la alternativa del hogar, por no poder convivir allí con su pareja. En otro caso, se logró el ingreso al hogar, para asegurar una mejor calidad de vida de la adolescente, quien convivía previamente con su pareja, la cual ejercía violencia (física y psíquica) con ella, a la vez que alternaba la convivencia con su madre, con quien sostenía también un vínculo inestable y conflictivo. En dicha situación, se trabajó en conjunto con el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 87 y la Defensoría Zonal N° 12. Las Defensorías Zonales brindan servicios de protección y promoción de derechos en distintos barrios de la Ciudad de Buenos Aires, y se ocupan de dar una respuesta cuando los derechos de niños, niñas y adolescentes no son respetados, o cuando es necesario remover obstáculos que impiden el pleno ejercicio de los mismos. En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires se cuenta con 15 Defensorías Zonales de Derechos en distintos puntos de la Ciudad, a la que pueden acudir todos/as los niños/as, familiares y vecinos, para reclamar el cumplimiento de los derechos vulnerados o amenazados de los niños, niñas y adolescentes. A fin de dar una respuesta integral a las problemáticas planteadas, las Defensorías están integradas por un equipo interdisciplinario de trabajadores sociales, psicólogos y abogados. Por otra parte, en el caso trabajado se presentó un obstáculo a la hora de ingresar a la joven en cuestión al Hogar Alas, ya que no cumplía con el requisito de la edad de ingreso que estipula el

12 Barg, 2009

hogar; no obstante, por intermedio del Juzgado N° 87 se logró el ingreso, dada su situación de vulnerabilidad social y familiar. Se reconoce como facilitador la posibilidad de articular con las diversas instituciones intervenciones con la misma dirección, encaminadas hacia un mismo fin, sin superponer acciones. Se observa entonces como se logró generar una red de trabajo interinstitucional en este caso con el Hogar Alas, la Defensoría Zonal N° 12, el Juzgado N° 87 y el Servicio Social del Hospital Pirovano, para la protección integral y respeto de los derechos de la joven en cuestión. El trabajo con los mismos se logró mediante contactos diarios telefónicos y envíos de diversos Informes Sociales. Asimismo, fue importante la presencia y la vinculación alcanzada del Servicio Social con la joven en cuestión.

El trabajo con otras instituciones permite aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar por complementariedad una mayor capacidad resolutive, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace como producto del intercambio y la colaboración.

Estrategias de intervención del Servicio Social del Hospital Pirovano, desde una perspectiva interinstitucional, en torno a la problemática de salud mental

Respecto de la problemática de salud mental, resulta importante señalar que la Ley Nacional de Salud Mental incluye como parte integrante de las políticas de salud mental, además de las diversas patologías psiquiátricas, la problemática de las adicciones, la cual debe ser abordada desde la atención integral. En el artículo 4° se señala que *“las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”*.

En cuanto a las situaciones trabajadas en el área de maternidad, 4 mujeres presentan consumo problemático de sustancias, básicamente de pasta base y alcohol; 2 mujeres presentarían patologías psiquiátricas sin diagnóstico preciso ni tratamiento y 2 de las mujeres no presentan patologías psiquiátricas ni consumo problemático de sustancias. Respecto de las situaciones trabajadas en el área de adultos, se visualiza que de las 8 personas, 3 de ellas tienen consumo problemático con el alcohol, una de ellas con *“situación confusional”* que según evaluación del área de Salud Mental del Hospital Pirovano, deviene en un *“deterioro cognitivo de probable origen alcohólico”*. Por otra parte, 4 de los hombres en cuestión no han sido evaluados por el área de Salud Mental y 1 de ellos tiene como antecedentes internaciones psiquiátricas y depresión, sin tratamiento al momento de la internación.

Asimismo, cabe señalar que la problemática de salud mental es acompañada de situaciones de precariedad o ausencia laboral, precariedad habitacional y ausencia y/o fragilidad de los vínculos familiares y/o red social: *“Hoy estamos suficientemente advertidos de que determinadas condiciones de vida aumentan la vulnerabilidad de las personas, tanto físicas como mentales y sociales (...) y es sobre esas condiciones que la participación comunitaria resulta esencial, ya que se trata en definitiva de potenciar las capacidades de las personas para enfrentar estas condiciones y actuar sobre ellas”*¹³.

Respecto de las jóvenes que consumen, cabe señalar que dicha situación va acompañada del consumo de sustancias por parte de sus respectivas parejas. Asimismo, las familias de las jóvenes tienen conocimiento del consumo de las mismas. Asimismo, nunca realizaron tratamiento. Cuando se les ofrece orientación al respecto, manifiestan que no necesitan del mismo, que pueden “salir solas” del consumo, y que el hecho de tener un bebé “les cambió la vida” y “por el nacimiento del mismo no consumirían más”.

13 Estevanez.; Cristófol., Grittini Yi C., en Carballada, 2009

En relación con las mujeres con problemáticas psiquiátricas, cabe señalar que las mismas no tienen diagnóstico preciso y no realizaron tratamiento en el Servicio de Salud Mental del Hospital.

A nivel intrainstitucional, se realizaron entrevistas en conjunto con parejas y/o familiares y acompañamiento de la situación.

A nivel interinstitucional, se realiza derivación al Centro de Salud Mental N° 1, para evaluación de la situación y tratamiento de la misma, tanto en lo concerniente a la problemática de consumo como la atención en patologías psiquiátricas. El Centro de Salud Mental N° 1 está ubicado geográficamente en el Barrio de Nuñez, hecho que facilita el acceso a los pacientes por la proximidad con el Hospital Pirovano. El mismo promueve la atención integral de la salud mental y la prevención y asistencia en la problemática de consumo de sustancias. Ante el ofrecimiento del recurso del Centro de Salud, cabe señalar que ninguna de las mujeres aceptó la alternativa de acceso al mismo. Esto puede entenderse por diversos motivos: la problemática evaluada como tal por los profesionales de salud no es reconocida siempre como un problema por los sujetos, los cuales no solicitan demanda de atención; también debido a la ausencia de acompañamiento familiar y/o social para trabajar la problemática y al escaso tiempo de internación de las pacientes en el área de maternidad por lo cual no es posible en algunas situaciones construir un vínculo fuerte por el trabajador social. Se orienta a continuar seguimiento social por consultorios externos, pero no se pudo sostener en los casos en cuestión dicho espacio. Siguiendo los aportes de Andrea Oliva¹⁴, se denota que el recurso “tiempo” está determinando la labor asistencial en dos aspectos, tanto en la tarea diaria como en la posibilidad de avanzar más allá de una entrevista. Cuando estamos tratando de desarrollar estrategias, también hay que contemplar cuál es el tiempo posible día a día. En el trabajo diario se determina la capacidad de dedicación en cada demanda, disponibilidad para realizar informes, reflexionar sobre los problemas presentados, realizar gestiones, etc.

En el área de adultos, con respecto a las estrategias de intervención intrainstitucionales, se ha trabajado de manera conjunta con los médicos de la sala de internación de clínica médica del hospital, con los que se sostiene un vínculo permanente, hecho que facilita un intercambio diario de las situaciones de los pacientes y la posibilidad de trabajar de manera interdisciplinaria, en pos de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, en algunas de las situaciones se intervino de manera conjunta con psicología del Hospital.

Según Follari¹⁵, lo interdisciplinario es la conjunción de lenguajes diferentes, que hablan de cosas distintas, en términos diferentes y por lo tanto implica un arduo esfuerzo, mancomunar puntos de vista, acercar diferencias de significado de las palabras y construir un marco. Los problemas sociales presentan de por sí una gran complejidad: “(...) la complejidad de los nuevos problemas sociales hace que ninguna profesión en particular sea capaz de dar respuesta global a los mismos”¹⁶. Si bien se puede reconocer desde las diferentes disciplinas aspectos de incumbencia específica, la comprensión de las situaciones que se abordan merecen un análisis complejo que ponga en juego las especificidades de los saberes profesionales en clave de integralidad, para luego identificar las intervenciones particulares desde una perspectiva de complementariedad. La interdisciplina constituye entonces una herramienta necesaria para intervenir en lo social hoy. No es desde la soledad profesional que se pueda dar respuestas a la multiplicidad de demandas que se presentan en las instituciones, como tampoco es posible mantener una posición subalterna dentro de los equipos.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, respecto del abordaje de la problemática de salud mental, señala, en sus artículos 8° y 9°, que debe promoverse que “la atención esté a cargo de un

14 Oliva, 2007.

15 Cazzaniga en Carballada, 2009

16 Cazzaniga en Carballada, 2009

equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente, incluyendo entonces las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales”.

Por otra parte, no se ha podido trabajar con familiares directos de los pacientes, ya que los mismos no cuentan con red familiar continente. Solamente en 1 de las 8 situaciones trabajadas se pudo contactar al hermano del paciente, quien viajó de otro país donde residía para acompañar al mismo en su proceso de salud – enfermedad – atención, y básicamente en relación a su consumo, hecho para lo cual se le facilitaron desde el Servicio Social diversos recursos interinstitucionales a los cuales acudir.

A nivel interinstitucional, con el paciente con antecedentes de internación psiquiátrica se trabajó con el Centro de Salud N° 15, ya que allí había realizado previamente tratamiento psiquiátrico, y se derivó al paciente para continuación del mismo. Dicho Centro de Salud se encuentra geográficamente ubicado en el Barrio de San Telmo.

En otro de los pacientes se logró la inclusión en un grupo de Alcohólicos Anónimos (AA), el cual ofrece de manera gratuita y confidencial, tratamiento para el consumo mediante reuniones grupales con personas con problemáticas similares, respetando la singularidad de cada uno, con el fin de ayudarse mutuamente.

Finalmente, en otro paciente se logró por medio de la articulación con el Programa Buenos Aires Presente (BAP), la inclusión del mismo en una Comunidad Terapéutica. Las comunidades terapéuticas se dedican a la prevención, asistencia y rehabilitación en torno a la problemática de consumo de sustancias, brindando atención a las personas que consumen y a sus familiares y/o allegados que los acompañan, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, no siempre se obtienen resultados favorables. Los pacientes en ocasiones no sostienen los tratamientos, no encuentran contención familiar y/o social para acompañar el proceso, o bien las instituciones no logran de manera eficaz disminuir los riesgos del consumo en las personas, ante tal problemática de gran complejidad. Asimismo, desde el hospital se dificulta el seguimiento de los pacientes al egreso del mismo. Se considera como central conformar una red interinstitucional. Es necesario que nuestra intervención, más allá del recurso de la derivación, promueva la articulación y el trabajo conjunto con las instituciones intervinientes: *“cuando no logramos garantizar el funcionamiento de la red interinstitucional, existe la posibilidad de que el sujeto que es derivado de una institución a otra, quede en el camino. Cabe aquí una consideración del concepto de derivación ya que derivar no es quitarse un problema de encima, sino que se trata de generar una nueva instancia en la cual el sujeto reciba lo más adecuado para satisfacer sus necesidades. Esto no implica que nos desentendamos de la situación, sino que verifiquemos que la persona derivada recibió el servicio gestionado y se encuentra atendida en la institución receptora”*¹⁷.

En el escenario actual, sumamente complejo en que se desarrolla la intervención en lo social, al momento de llevar a cabo la misma, es frecuente identificar constantes y contundentes limitaciones, dificultades, obstáculos que en más de una oportunidad nos interpelan respecto a la real posibilidad de intervención profesional, y más aún en la temática de consumo problemático de sustancias.

17 Tonon, 2001.

Como estrategias de intervención se proponen la asistencia y la prevención en tanto que se intervendría con el sujeto sobre las consecuencias del abuso de drogas. Entendiendo que ambas son estrategias básicas y dispositivos de la intervención en lo social, empleadas en el Trabajo Social, de modo complementario con intencionalidad transformadora respecto a la situación de padecimiento inicial: *“de ninguna manera implica desconocer al sujeto en su estructura, ni las condiciones materiales de existencia. Por el contrario, se trata de analizar cómo esa estructura repercute en la vida cotidiana del sujeto, y de cómo el sujeto produce y se reproduce en esa estructura, pero dimensionándolo desde lo cotidiano, desde su propia experiencia”*¹⁸.

Estrategias de intervención del Servicio Social del Hospital Pirovano, desde una perspectiva interinstitucional, en torno a la problemática habitacional

Para comenzar el análisis de las estrategias de intervención a nivel interinstitucional en relación a la problemática habitacional, nos resulta esencial dilucidar qué se entiende por problemática habitacional, concepto estrechamente ligado al de hábitat. Consideramos que el concepto de habitar debe entenderse en un sentido amplio que incluye, además de los espacios privados de la familia, las áreas de uso social y barrial. En este sentido, el concepto de habitabilidad da cuenta de la íntima articulación entre el techo, en tanto resguardo individual y familiar, y el entorno en el cual éste se ubica. Es así que la ocupación física de un territorio es la escena privilegiada sobre la cual se juega y se expresa la identidad multiforme de cada individuo.

Las situaciones problemáticas analizadas se encuentran atravesadas por la inestabilidad habitacional, producto de la conjunción de diversas situaciones económicas, sociales y familiares. La inestabilidad habitacional comprende situaciones de precariedad habitacional, situación de calle, alternancia con paradores nocturnos, hoteles, viviendas transitorias, hogares de tránsito.

Las estrategias de intervención en relación a la problemática habitacional, tanto en las áreas de adultos como en la de maternidad, se pensaron a nivel interinstitucional, en su mayoría con instituciones dependientes de la Ciudad de Buenos Aires. Resulta imprescindible el trabajo en red con otras instituciones debido a la complejidad de la problemática, atravesada por múltiples dimensiones, que solo puede ser abordada de forma integral desde un hospital público desde una perspectiva interinstitucional. Las estrategias de intervención deben estar enmarcadas y comprendidas por las historias de vida de estas personas y familias, por los procesos que han llevado a que hoy la familia se encuentre en una situación de inestabilidad habitacional.

Resulta necesario analizar que en la actualidad las instituciones públicas y los recursos existentes que abordan la problemática intentan dar respuesta solo a la emergencia habitacional. La política habitacional forma parte de un conjunto de políticas focalizadas de corte asistencialista, abarcando sectores reducidos y localizables de la población, atendiendo los problemas emergentes sin atacar las causas estructurales. Se considera que una solución en relación al déficit habitacional sólo es posible con la articulación de políticas públicas nacionales, provinciales y municipales. Siguiendo las consideraciones de la autora Grassi, referidas a las políticas neoliberales instauradas en el país en la década del 90, entendemos que en materia de política habitacional, tanto a nivel nacional como municipal, ha habido continuidades en cuanto a la focalización y direccionalidad de la misma: *“hoy la política social no se basa ni en consumos colectivos, ni en derechos sociales, sino en asistencia focalizada hacia aquellos con menos capacidad de presión”*¹⁹.

En este sentido, concordamos con la autora Judith Villavicencio en que *“la política habitacional, concebida como la forma en que el Estado interviene en el problema de la vivienda, y expresada*

18 Carballada, 2009

19 Grassi, E.; Hintze, S.; y Neufeld, M. R., 1994.

en lineamientos, programas y acciones específicas para orientar la producción de las áreas habitacionales para la población de menores ingresos, debe ser considerada como un componente importante de la política social y tener principalmente un objetivo social”²⁰. Toda la población tiene derecho a una solución habitacional que le permita no sólo protegerse del medioambiente sino también desarrollar actividades cotidianas que son indispensables para la reproducción social.

En las situaciones problemáticas analizadas, podemos visualizar que en las situaciones de inestabilidad habitacional de las mujeres embarazadas o puérperas, la problemática se profundiza por el acompañamiento de otros hijos y/o bebés recién nacidos: tres de ellas se encuentran en situación de calle junto a sus hijos; una de las mujeres vive en un asentamiento precario en el barrio de Nuñez; otras dos situaciones alternan la vivienda en paradores, hogares, calle o vivienda de algún familiar que se las facilita provisoriamente. Solo dos situaciones del área de maternidad no poseen problemas habitacionales. Desde el equipo de maternidad del Servicio Social, resulta primordial trabajar con las mujeres con hijos y/o recién nacidos sobre la posibilidad de residir de forma temporal, hasta una solución habitacional definitiva, en paradores familiares o a través del ingreso a hogares, entendiendo que la situación de calle es una situación de extrema vulnerabilidad y riesgo para un niño o un bebé recién nacido, promoviendo el resguardo a la salud psicofísica de los mismos.

En el área de adultos, la situación de calle se generaliza y las personas atendidas poseen una red social e institucional a la cual acudir para sus cuidados diarios: comedores, paradores, lugares para higienizarse. En situación de calle se encuentran 6 de los hombres adultos, de los cuales 5 alternaron su situación con el alquiler de una habitación en hotel a través del subsidio habitacional otorgado por el Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires. Las dos personas restantes se encontraban viviendo solas en viviendas precarias antes del ingreso a las unidades de internación del hospital, no pudiendo regresar a las mismas al egreso hospitalario por diversas razones.

En cuanto a las estrategias interinstitucionales realizadas tanto en el área de adultos como en maternidad, se intentó en varias situaciones el trabajo en red con el Programa Buenos Aires Presente (BAP), del Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires. El BAP tiene como objetivo proporcionar asistencia inmediata a las personas y familias que se encuentren en situación de calle. Cuenta con un equipo de profesionales: trabajadores sociales, psicólogos y operadores sociales que acercan a las familias los recursos existentes con los que cuenta el Ministerio de Desarrollo Social, ofreciéndoles en primera instancia el ingreso a los paradores nocturnos, donde pueden higienizarse y dormir durante la noche.

En el área de maternidad, se trabajó junto al BAP en tres de las situaciones problemáticas analizadas. Una de las situaciones corresponde a una mujer en situación de calle junto a su pareja y sus tres hijos, desvinculada de su familia de origen. Ambos con problemática de consumo de pasta base. Mediante el trabajo con el BAP se intentó realizar la gestión del subsidio habitacional, pero al no poseer DNI primero se gestionó el mismo.

El subsidio habitacional es un programa de atención para familias en situación de calle, por el cual se otorgan un subsidio económico para resolver de forma transitoria la situación, alquilando una habitación de un hotel o pensión tanto en Ciudad de Buenos Aires como en provincia. Los requisitos para acceder al mismo son poseer DNI, residencia mínima de dos años en la Ciudad de Buenos Aires, presentar presupuesto del alquiler en el hotel. El programa tiene una duración de 10 meses, pagadas en cuotas de un monto que va desde los \$700 a los \$1200 por mes. Existe la posibilidad de renovación del subsidio mediante la presentación de un amparo judicial. La

20 Villavicencio; Hernández Santiago, 2001.

problemática de la falta de documentación está estrechamente vinculada con la situación de calle, es por ello que con el requisito de poseer DNI y residencia en la ciudad se focaliza aún más la política habitacional asistencial. Ante la imposibilidad de gestionar el subsidio habitacional, la familia antes mencionada accedió al ingreso al Parador Costanera Sur, un lugar de alojamiento de tránsito para familias, en donde se realiza acompañamiento profesional. El Parador Costanera Sur brinda alojamiento, alimentación y atención médica, psicológica y social a personas en situación de calle. Asimismo, en el predio funcionan distintos talleres de capacitación y actividades formativas, recreativas y de asistencia, hecho que facilitaría la inclusión de las personas y la revinculación socio-familiar de las mismas. Si bien un facilitador de la estrategia de intervención fue la presencia del BAP, tanto en la gestión del DNI como en el ingreso al parador, los recursos que ofrecen son limitados y solo lograron brindar una respuesta ante la emergencia.

En otra de las situaciones trabajadas con el BAP también se visualizaron diversos obstáculos para que se lograra una respuesta ante la emergencia habitacional por la falta de documentación tanto de la madre como de los hijos, quienes se encontraban en situación de calle, sin familia continente. La madre rechaza la posibilidad de acceder a los paradores, solo acepta la opción del Parador Costanera Sur, pero no es aceptada por no tener DNI, por nueva disposición del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, quien solicita que la Defensoría Zonal acredite el vínculo madre-hijo. La Defensoría n° 12 refiere que no puede acreditar el vínculo ya que no tiene conocimiento de la situación de la familia. Ante comunicación a la Guardia Permanente de Abogados, quienes resguardan los derechos de los niños, reiteran que no pueden intervenir en la situación, que la Defensoría debe dar una respuesta. En esta situación, se dificultó el armado de una red interinstitucional que intente resolver la problemática de la familia, creándose un vacío institucional, sin posibilidad de brindarle una solución concreta ante la emergencia.

En otra de las situaciones problemáticas analizadas en donde se realizó un trabajo interinstitucional con el BAP, se gestionó un subsidio habitacional para una familia conformada por una pareja y su hijo recién nacido en situación de calle, quienes vivían en el pasillo del hospital. La pareja se negaba a acceder a los paradores nocturnos y hubo dificultades para que aceptaran la posibilidad de un subsidio. En la situación interviene la Guardia Permanente de Abogados del Consejo de Derechos del Niño/a y Adolescentes por la complejidad de la situación social de la familia. Mediante el subsidio, acceden al alquiler de una habitación en un hotel de Constitución. Se continúa seguimiento conjunto con el BAP, quien realiza entrevistas domiciliarias a través de la Dirección Operativa del programa.

En el área de maternidad se trabaja en forma continua y a nivel interinstitucional con el Hogar Alas, ubicado en el área programática del Hospital Pirovano, lo cual facilita el trabajo entre ambas instituciones. Dicho hogar ofrece alojamiento, comida y atención psicológica y social para jóvenes embarazadas y madres con bebés de hasta 3 meses de vida. En dicho hogar se trabaja de manera interdisciplinaria la situación integral de las jóvenes. En dos de las situaciones problemáticas analizadas se trabajó junto al Hogar Alas para el ingreso de las mismas con sus bebés. En una de las situaciones, la madre se encuentra con su pareja en situación de calle. Ambos consumen sustancias psicoactivas y tienen problemas de pareja. Se trabajó con la paciente y su pareja para que ella con su bebé ingresen al Hogar Alas de forma transitoria hasta que le otorguen el subsidio habitacional, pero ambos no quieren separarse aunque sea de forma temporal. Se logra trabajar en esta línea con la familia pero finalmente la paciente no se presenta en la entrevista de admisión en el hogar. En la otra situación se trabajó de forma interinstitucional junto al Juzgado 87 y la Defensoría 12, logrando la inclusión de la adolescente al Hogar Alas, aunque no contaba la edad suficiente para el acceso al mismo.

En las situaciones analizadas del área de adultos, la problemática habitacional es más generalizada y en todas ellas existe inestabilidad habitacional. El mayor recurso utilizado por el Servicio Social es el BAP de la Ciudad de Buenos Aires, único programa existente para hombres adultos en situación de calle sin cobertura de obra social. En cuatro de las situaciones se trabajó interinstitucionalmente con el BAP: todos los sujetos se encuentran desvinculados de sus familias. Con uno de los pacientes se gestionó en una primera internación el subsidio habitacional “vivir en casa”. Este programa tiene características similares al subsidio habitacional pero está destinado para mayores de 60 años. Luego del subsidio habitacional, se trabajó con el BAP para el ingreso a un Hogar por 3ra edad. El paciente egresó del hospital a uno de los hogares del Gobierno de la Ciudad ubicado en la localidad de Necochea, en la Provincia de Buenos Aires. En otras dos situaciones el trabajo conjunto con el BAP presentó dificultades por las características de los sujetos con los cuales se intervino, en donde la situación de calle se encuentra acompañada por la desvinculación familiar y con la problemática de salud mental, por lo cual las estrategias de egreso del hospital se ven obstaculizadas. Esto deviene por las dificultades de los pacientes de continuar con las estrategias consensuadas con ellos y con las condiciones de los recursos ofrecidos: paradores donde solo recurrir de noche, con pocas vacantes y pésimas condiciones de habitabilidad. En una de las situaciones se intentó trabajar con el BAP, para el acompañamiento del paciente hasta que consiga una vacante en un hogar por PROFE (obra social que le corresponde a las personas que perciben pensiones asistenciales no contributivas). Esta línea de trabajo no pudo ser llevada a cabo por la situación de inestabilidad de la persona con la cual se trabajó. En estas situaciones de hombres adultos en situación de calle se trabajó interinstitucionalmente con la Fundación El Pobre de Asís y con el Programa Ticket Social del Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires. Este programa brinda un monto fijo en vales que se pueden canjear por alimentos y elementos de higiene en supermercados y como no posee requisitos de documentación es el recurso más utilizado en estas situaciones, en las cuales la mayoría de las personas nos poseen DNI.

En las situaciones donde las personas poseen obra social, es posible la inclusión del paciente en un hogar de la misma. Este fue el caso de un paciente que tenía PROFE por percibir pensión asistencial, en donde se gestionó un hogar. Los obstáculos de esta estrategia de intervención son que las vacantes en dichos hogares tienen un tiempo de demora muy extenso, con lo cual el paciente queda internado en el hospital por un tiempo prolongado, aún si posee alta médica.

Las estrategias de intervención del trabajador social en el ámbito hospitalario en relación a la problemática habitacional deben pensarse a nivel interinstitucional, ya que no es posible una respuesta ante el problema de vivienda desde una institución de salud. Para ello es indispensable el trabajo con otras instituciones ya sean públicas como de la sociedad civil. Sin embargo, las políticas habitacionales actuales no logran dar una respuesta integral a la problemática, solo brindando una solución parcial y temporaria, sin transformar las causas estructurales de la misma.

REFLEXIONES FINALES

La elaboración del presente trabajo como residentes de primer año nos permitió analizar y reflexionar acerca de nuestra intervención profesional en dos ámbitos diversos de trabajo: área de maternidad y área de adultos, y en el atravesamiento de tres problemáticas que se han presentado con frecuencia durante nuestra inserción en cada área: problemática vincular, problemática de salud mental y problemática habitacional.

Las conclusiones que expondremos a continuación no son acabadas ni únicas. Se basan en nuestra experiencia de intervención y en su posterior análisis. Intentan ser el reflejo de la

elucidación de nuestra práctica cotidiana. Se presentan las reflexiones finales, a modo de aportes surgidos del análisis realizado para seguir pensando y repensando nuestras prácticas profesionales desde el Trabajo Social en Salud.

Los problemas sociales abordados en el presente trabajo se encuentran interrelacionados y atravesados por diversas dimensiones que los configuran: dimensiones sociales, económicas, históricas, culturales, vinculares, entre otras. Partimos de concebir a la salud como un derecho y desde una perspectiva de abordaje integral.

El análisis de las intervenciones efectuadas da cuenta de que las problemáticas en cuestión demandan estrategias de intervención que superan los recursos y servicios que se ofrecen desde el Hospital. Debido a la complejidad de las problemáticas abordadas, se hace necesaria la articulación interinstitucional, a fin de brindar una respuesta lo más adecuada, integral y completa en torno a las mismas. Por lo cual, concordamos en que el armado de redes institucionales permitiría una intervención social integral.

A nivel interinstitucional, se puede mencionar que se ha trabajado con diversas instituciones tanto locales como provinciales y nacionales; estatales y no estatales. Concluimos en que *“la intención del trabajo en red es aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar por complementariedad una mayor capacidad resolutive, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace como producto del intercambio y la colaboración”*.

Un aspecto positivo a destacar es que en las distintas intervenciones con otras instituciones se ha podido entablar contacto, en su mayoría, directamente con profesionales de Trabajo Social, hecho que permite enriquecer nuestra intervención con la mirada profesional de otro colega, desde otro ámbito de trabajo. Asimismo, en las instituciones que conocían previamente a las personas en cuestión, el contacto directo con el trabajador social permitió una reconstrucción global de la situación de la persona y la posibilidad de trabajar en conjunto la misma.

Respecto de facilitadores a la hora de trabajar de manera interinstitucional, podemos reconocer la existencia de diversas instituciones que brindan protección y promoción de los derechos de las personas, que trabajan por mejorar la calidad de vida de las mismas, en sus múltiples dimensiones, y desde el abordaje de las problemáticas desde diversas disciplinas. No obstante, hay que reconocer también que se deben mejorar ciertas cuestiones que hacen a la labor diaria de las instituciones, para obtener resultados más eficaces y en menor plazo.

Asimismo, como facilitador podemos reconocer también que la derivación y articulación con instituciones del área local tiende a favorecer la accesibilidad geográfica de la población a las mismas, y los servicios que ofrecen, sean éstos de carácter asistencial, preventivos y/o promocionales. Cabe señalar como conclusión que debemos trascender la mera derivación y propiciar una efectiva articulación interinstitucional, y un posterior seguimiento de la situación de la persona.

Por otra parte, en el escenario actual en que se desarrolla nuestra intervención en lo social, escenario sumamente complejo, es posible identificar ciertas limitaciones, obstáculos a la hora de intervenir, que interpelan nuestra práctica cotidiana. Podemos mencionar, a modo de síntesis, la complejización de los problemas sociales, la focalización de los programas, la falta de presupuestos de los mismos, la falta de recursos, el escaso tiempo de intervención en algunas situaciones, el desfase en los tiempos institucionales, la falta de compromiso real de parte de diversas instituciones para mejorar la situación de las personas, el no reconocimiento de la situación problemática por parte del propio sujeto, la ausencia de acompañamiento familiar y/o social para trabajar la problemática en cuestión, entre otras cuestiones.

A modo de aportes para promover el tendido de redes institucionales desde el Servicio Social del Hospital Pirovano, se propone efectuar un relevamiento de las diversas instituciones, estatales y no estatales, próximas al área programática del Hospital, destacando de las mismas su área específica de intervención, objetivos, población con las que trabajan, problemáticas que atienden y recursos que ofrecen. Asimismo, resulta necesario establecer contacto directo y personalizado con referentes de dichas instituciones, preferentemente trabajadores sociales, lo cual facilitaría la articulación interinstitucional en el abordaje de diversas situaciones problemáticas. Por otra parte, se considera importante efectuar una reconstrucción de las diversas políticas sociales, a nivel Nacional y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, destacando programas vigentes, responsables, objetivos, destinatarios y requisitos de ingreso a los mismos. El relevamiento de dichos programas permitiría actualizar los recursos disponibles y optimizar el uso de los mismos en pos de las diversas problemáticas atendidas en el hospital. Es necesario para lograr un trabajo interinstitucional, el conocimiento entre las instituciones y entre los referentes institucionales, dando lugar a la posibilidad de un trabajo en red.

Finalmente, cabe señalar que el desarrollo de estrategias de intervención interinstitucionales conlleva de por sí un arduo trabajo para los profesionales de articulación, derivación, intercambio de información, socialización, reflexión conjunta, entre otras cuestiones, hecho que puede culminar tanto con resultados positivos como negativos, ya que no siempre se logran los objetivos planificados. Esto deviene, a su vez, en sentimientos de frustración y desgaste profesional, producto de las diversas intervenciones y obstáculos presentados, circunstancia que no debe provocar en el profesional actuante sensación de resignación, sino, por el contrario, capacidad para seguir trabajando en pos de mejorar, en definitiva, la calidad de vida de las personas, en todas sus dimensiones posibles.

Dice Eduardo Galeano: *“La energía creadora se desarrolla haciendo y haciendo juntos... Al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y transformarla, aunque sea un poquito, es la única manera de probar que la realidad es transformable”*.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, Roxana Marina; Comas, Corina Guadalupe. “La clínica de lo social”. Área Trabajos Libres. Edición N° 25. 2002.
- Barg, Liliana. “Las tramas familiares en el campo de lo social”. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2009.
- Carballeda, Alfredo. “La intervención de lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales”. Capítulo IV: La intervención. Paidós. Buenos Aires. 2002.
- Carballeda, Alfredo (coordinador). “Salud e Intervención en lo Social”. Colección Cuadernos de Margen. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2008.
- Carballeda, Alfredo (coordinador). “Trabajo Social y padecimiento subjetivo”. Colección Cuadernos de Margen. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2009
- Casamayor, Adriana y Marchesoni, Cristina. “Salud mental infanto-juvenil. Abordaje grupal desde el Trabajo Social”. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2005.
- Castel, Robert. “La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión”. En “El Espacio Institucional”. Lugar Editorial. Buenos Aires. 1991.

•Cavalleri, Maria Silvia. “Repensando el concepto de problemas sociales. La noción de situaciones problemáticas. En Compartiendo Notas. “El trabajo social en la contemporaneidad”. Ed. De la UNLa. Lanús. 2008.

•Dabas; Perrone. “Redes en Salud”. Buenos Aires. Noviembre de 1999.

•Escalada, Soto, Fuentes y otros. “El Diagnóstico social. proceso de conocimiento e Intervención Profesional”. Buenos Aires. Editorial Espacio.

•Ferrara, Floreal. “Teoría social y salud”. Catálogos editora. Buenos Aires. 1985.

•Grassi, E.; Hintze, S.; y Neufeld, M. R. “Políticas sociales. Crisis y ajuste estructural”. Capitulo I: “Neoliberalismo conservador y Estado asistencialista”. Espacio Editorial. Buenos Aires. 1994.

•Oliva, Andrea. “Los recursos en la intervención profesional del Trabajo Social”. Ediciones Cooperativas. Buenos Aires. 2007

•Rojas Soriano, Raúl: “Capitalismo y Enfermedad” Introducción. Cap.1: Consideraciones metodológicas para el estudio del proceso salud-enfermedad. Bibliografía de la materia Problemática de la Salud Mental en Argentina, Carrera de Trabajo Social, UBA

•Seminario Acceso a la Tierra, la Vivienda y los Servicios. Arq. Planificador Alberto Gaspar Vera. “Vivienda popular urbana y vida cotidiana” Síntesis del trabajo: Vivienda popular urbana y vida cotidiana, hacia la comprensión de la dinámica del uso del espacio doméstico en los territorios populares contemporáneos, de la antropóloga Teresa Ontiveros. Universidad Nacional de Lanús. 2009.

•Tonon, Graciela. ”Maltrato Infantil Intrafamiliar. Una propuesta de intervención”. Cap: propuesta metodológica de intervención. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2001.

•Villavicencio, Judith; Hernández Santiago, Pedro. “Vivienda Social y sectores de bajos ingresos en la ciudad de México: un encuentro imposible”. En publicación: Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América Latina. Alicia Ziccardi. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. 2001.

•Yujnovsky, Oscar. “Claves políticas del problema habitacional argentino. 1955-1981”. Grupo Editor Latinoamericano. 1984.

Otras Fuentes:

•Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153

•Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

•Recursero del Servicio Social del Hospital Pirovano

•Página web: www.buenosaires.gov.ar