

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL

La intervención profesional en los Centros Infanto
Juveniles de la Provincia de Mendoza

Alumnas tesistas:

Antonia Vanesa Sosa N° de registro: 10590

Laura Elisa Luna N° de registro: 14855

Directora: Magister Sofía Antón

Mendoza, 2010

INTRODUCCION

El presente trabajo de Tesis tiene por objeto indagar sobre la intervención del Trabajo Social en el ámbito de la Salud Mental Infanto Juvenil, específicamente en instituciones que brindan servicio en salud mental a la niñez y adolescencia, como son los Centros Infanto Juveniles de la provincia de Mendoza.

Por tanto, el objetivo general consiste en analizar la intervención del Trabajo Social en los Centros de Salud Mental Infanto Juveniles de la provincia de Mendoza, a través de los siguientes objetivos específicos:

1- Analizar el rol y las funciones que desempeñan los trabajadores sociales en los Centros de Salud Mental Infanto Juveniles de la provincia de Mendoza.

2- Explicitar las características de los modelos de intervención del Trabajo Social vigentes en dichas instituciones.

3- Detectar los factores que requieren la intervención del Trabajo Social en la demanda de las instituciones mencionadas.

4- Indagar respecto del lugar del Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios, desde la perspectiva de otras profesiones intervinientes.

5- Analizar el rol que el Trabajo Social se atribuye a sí mismo y el que considera que debería cumplir en los Centros de Salud Mental Infanto Juveniles de la provincia de Mendoza.

El presente proyecto contribuirá a fortalecer la intervención del Trabajo Social en estas instituciones y en los equipos interdisciplinarios de las mismas, y fomentar este campo laboral que se nos presenta como novedoso y aún escasamente explorado por los profesionales de nuestra provincia. Asimismo, permitirá promover la Residencia en Salud Mental Infanto Juvenil, que brinda una capacitación y especialización profesional.

Este proyecto puede ser base de futuras investigaciones y estudios sobre la temática, y también de la elaboración de proyectos de intervención profesional que busquen generar cambios en los abordajes, en las perspectivas y posicionamientos teórico metodológico y ético político, fortaleciendo el rol profesional.

Permite, entonces, generar bases para futuros proyectos que busquen mejorar la atención en estas instituciones, aquí se expresa su relevancia social.

La presentación del trabajo se divide en tres partes fundamentales: Marco Teórico, Desarrollo de la Propuesta Metodológica y Conclusiones.

El Marco Teórico se divide en tres capítulos: 1- Conceptualización de la Salud Mental Infante Juvenil. 2- Los Derechos de Niños y Adolescentes en el Contexto de la Cuestión Social. 3- La intervención profesional del Trabajo Social.

De la misma manera, el Desarrollo de la Propuesta Metodológica se divide en los siguientes capítulos: 1- Caracterización de la propuesta metodológica. 2- Análisis de entrevistas. 3- Interpretación de datos.

Finalmente se encuentran las conclusiones, donde se desarrollan los puntos básicos que caracterizan a la intervención del Trabajo Social en los Centros de Salud Mental Infante Juvenil.

MARCO TEORICO

CAPITULO I: CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

1- SALUD Y SALUD MENTAL:

a- Concepción de Salud

La definición expresada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1946 consiste en entender a la salud como el completo bienestar bio- psico- social y no como la mera ausencia de enfermedad.

Esta concepción refiere a aspectos universales de la naturaleza del hombre y su unidad biológica, destacando la influencia de sus experiencias y los factores del ambiente social, cultural y económico. Incluye también el reconocimiento de la salud como un derecho, declarado en 1948 por la OMS durante el periodo pos guerra, periodo en el cual los Estados intentan hacer efectivos los principios de igualdad y universalidad del derecho a la salud.

“De todas maneras, las concepciones que plantean la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), se encuadran dentro del funcionalismo y están ligadas al modelo desarrollista.”¹ Esta perspectiva funcionalista afirma que “la salud y enfermedad representan variaciones de un mismo proceso de relación entre un ser determinado y los estímulos del medio. Es decir la capacidad de adaptarse al medio ambiente.”¹

Si bien la conceptualización de la OMS prioriza el bienestar y no la enfermedad, comienzan a pensarse los factores causales que pueden incidir sobre el estado de salud de las comunidades. Se fue acuñando un enfoque verdaderamente integral para el concepto, buscando los aspectos sociales, económicos, culturales, políticos, educativos, geográficos y ambientales que se encuentran implicados. Además de ampliar la mirada entendiendo a la salud como un proceso dinámico e histórico que se genera en las estructuras y coyunturas propias de cada sociedad.

Se abandona desde esta perspectiva la conceptualización utópica del “completo bienestar” y se reconoce a la salud como “un proceso social dinámico y variable, como

¹ CARBALLEDA, Alfredo y BARBERENA, Mariano (1998) “*Trabajo Social, Política Social y Salud*” Revista Margen. <http://www.margen.org/catedras/apunte11.html>

¹ *Ibíd.*

proceso multicausal que se genera en las estructuras económico-sociales y se distribuye socialmente en la población.”²

Siguiendo esta línea de análisis, Lucía Amico expresa que “salud no puede definirse en forma de una categoría absoluta, objetiva e inmutable. Corresponde construirla y reconstruirla junto a las prácticas. Es por eso que prefiero definir salud como: El máximo bienestar posible en cada momento histórico y circunstancia determinada producto de la interacción permanente de transformación recíproca entre el sujeto social y su realidad.”³

Por lo tanto, estos factores sociales, políticos, económicos y culturales influyen de modo determinante en el equilibrio psíquico, en el bienestar personal y en la participación del individuo en los objetivos comunitarios; éstos constituyen la esencia de la salud mental. De allí que la salud mental se encuentra incluida en el concepto de salud, y expresa la comprensión del hombre desde la perspectiva de la integralidad.

b- Concepciones acerca de la Salud Mental

“La Salud Mental está presente, en desarrollo, en construcción, o en deterioro en las distintas prácticas sociales. Está en juego en el trabajo, en el estudio, en la vida familiar, en las organizaciones del tiempo libre, en todos los grandes rubros que refieren a la vida cotidiana.”⁴

Es decir que, la Salud Mental es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar bienestar y calidad de vida. “Sin embargo, las precisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que no existe una definición "oficial" sobre lo que es salud mental y que cualquier definición al respecto estará siempre influenciada por diferencias culturales, asunciones subjetivas, disputas entre teorías profesionales y demás.”⁵

Por tanto, las concepciones de salud se sustentan en una determinada concepción del mundo y del sujeto. “Se entiende al sujeto como ser en el mundo, construyéndose y construyéndolo; un mundo que nunca es natural sino que está entretejido de vínculos y de relaciones sociales, desde la idea que el psiquismo es un sistema no clausurado, sino un

² SAN MARTÍN, H. (1986). Pág. 243. Citado en Apuntes de Cátedra de Problemática de la Salud. (2000). “*El proceso de salud-enfermedad y su naturaleza social*”. FCPyS. UNCuyo. Pág.14.

³ AMICO, Lucía del Carmen (2004) “*Desmanicomialización: Hacia la transformación de los Dispositivos Hegemónicos en Salud Mental*” Revista Margen. Edición nº 35

⁴ ARITO, Sandra (2001) “*Cuestión Social y salud mental: una relación implicada en la intervención profesional*” Boletín Electrónico Surá. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica, en <http://www.ts.ucr.ac.cr>

⁵ <http://www.wikipedia.com>. (2009). Julio, 11.

sistema abierto y que, por esa relación fundante sujeto - mundo, de interdependencia y de diferenciación, está en permanente transformación recíproca.”⁶

En el sistema de representaciones sociales se encuentran inscriptas concepciones o criterios de salud mental, en forma explícita o implícita, que incluso pueden ser perceptiblemente contradictorias. Este sistema de representaciones sociales opera desde la interioridad de los sujetos y orienta las expectativas respecto del mismo sujeto y de los otros.

En términos de Bourdieu⁷, este “sistema de disposiciones prácticas duraderas”, lo que él denomina ‘habitus’, resultan de la incorporación del sistema de representaciones sociales al que define como ‘campo’. Este campo funciona respecto de un área en donde se compete por lo mismo y funciona con una lógica interna propia. A su vez, los habitus como sistemas simbólicos no son meros instrumentos de conocimiento, también son instrumentos de dominación (ideologías, en términos de Marx), que promueven, a través de normas sociales, la integración social de un orden arbitrario.

“Las normas sociales tienen la fuerza de la ley no escrita... Hay ciertos códigos profundos en una sociedad que no necesitan estar escritos porque están inscriptos en ella. Por ejemplo: el criterio de Salud /Salud Mental vigente, en tanto hegemónico, parece ser un criterio de competencia social. Un criterio de competencia social que en esta relación sujeto-mundo lo requiere todo del sujeto, le reclama todo al sujeto en términos adaptativos y no interroga a los sistemas sociales.”⁸

Este criterio hegemónico generalmente rotula al sujeto, lo responsabiliza de su problemática y no cuestiona las situaciones sociales, económicas, políticas y culturales que lo rodean. Se interpela al sujeto y, a menudo, a su grupo familiar de manera culpabilizante y descontextuada de las relaciones y de los factores que intervienen en los procesos de salud – enfermedad.

“Las políticas en Salud Mental son determinadas por estas circunstancias. La asignación de recursos es tradicionalmente escasa (salvo excepciones) y se los tiende a considerar un “lujo” descartable frente a necesidades extremas, concepción que los coloca en primer término cuando se trata de elegir recortes presupuestarios.”⁹

⁶ ARITO, Sandra (2001) Op. Cit.

⁷ BOURDIEU, Pierre y WACQUANT, Loïc (1995) “*Respuestas por una antropología reflexiva*” Ed. Grijalbo.

⁸ PAMPLIEGA DE QUIROGA, Ana. (1992) Material de circulación interna: Maestría en Salud Mental. FTS. UNER citada por ARITO, Sandra (2001) Op. Cit.

⁹ ARITO, Sandra (2001) Op. Cit.

Desde esta perspectiva, la génesis de las enfermedades o trastornos mentales debe buscarse no sólo en cuestiones biológicas o genéticas, sino también en factores sociales, económicos, políticos, culturales, concibiendo al sujeto como un ser bio- psico- socio-cultural.

“El reconocimiento de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, está vinculado a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable.”¹⁰

Por otro lado, la concepción de Salud Mental también varía según diferentes modelos psicológicos y médicos. Actualmente los criterios para el diagnóstico de las enfermedades mentales tienen un punto de referencia básico en los criterios de Diagnóstico del DSM-IV (Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales, 4º edición)

Se observa que existe una confusión entre las definiciones de salud y enfermedad mental. Podemos afirmar que una no implica la ausencia de la otra. “Los estudios sobre salud mental consideran a ésta como un *continuo* en el que se reflejan diferentes grados de bienestar o deterioro psicológico.”¹¹

c- Aspectos históricos de la Salud Mental

Un breve desarrollo sobre la construcción histórica de las concepciones y prácticas en salud mental permitirá comprender la conceptualización de salud mental desarrollada anteriormente.

A lo largo de la historia las enfermedades mentales fueron relacionadas con la magia y la religión. En algunos pueblos primitivos era explicada como un castigo divino.

En la antigüedad clásica, hasta finales del siglo XVI, la aproximación médica dominante “daba una explicación de los desórdenes mentales a partir de los trastornos producidos en el cerebro por desequilibrios humorales.”¹² “Durante el desenvolvimiento de la medicina naturalista se había alcanzado la noción de que las enfermedades mentales tenían por causa alteraciones del organismo y podían curarse obrando sobre el cuerpo.”¹³

¹⁰ BARG, Liliana (organizadora) (2006) “*Lo interdisciplinario en Salud Mental. Niños, adolescentes, sus familias y la comunidad*”. “El rol del Trabajo Social en la salud mental infanto juvenil”, de Ricciardi, Celeste; Ojeda, Marcela; Fernández, Adriana; Ed. Espacio. Buenos Aires. pág. 104.

¹¹ AMICO, Lucía del Carmen (2004) Op. Cit.

¹² *Ibidem*.

¹³ VILAR, Sandra Lucía (2000) “*Tratamiento de la locura a lo largo del tiempo*” Trabajo Monográfico. Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental. Hospital El Sauce. Mendoza. Argentina.

En la Modernidad y a partir del nacimiento de la psiquiatría, bajo la influencia de la corriente del positivismo, la figura del médico tomó auge en la búsqueda de objetividad científica en el fenómeno de la locura. En el siglo XVII se desarrollaron interpretaciones naturalistas de la enfermedad mental como la iatrofísica y la iatroquímica.

Durante el siglo XVIII los trastornos mentales eran entendidos como un alejamiento voluntario de la razón que debía ser corregido mediante el internamiento y severas medidas disciplinarias. “De este modo, los enfermos mentales eran encerrados y apartados de la vida comunitaria junto con indigentes, huérfanos, prostitutas, homosexuales, ancianos y enfermos crónicos”¹⁴, situación que, en algunos casos persistirá hasta el siglo XX. Surge lo que Foucault denomina “el gran internado”. “La finalidad de su aislamiento no era su tratamiento sino proteger a la sociedad de aquellos que infringían las normas sociales”¹⁵

“El Loco es el diferente, el que desafía lo instituido. Esto responde a la necesidad de la sociedad de establecer un equilibrio, y lo diferente es considerado una disfunción social. El concepto salud va ligado, desde el punto de vista económico, al trabajo y la producción. El enfermo mental es improductivo y a la sociedad le interesan los miembros útiles.”¹⁶

Durante el siglo XIX, por el contrario, predominaron las explicaciones somáticas de la enfermedad mental; se desarrolló el denominado "tratamiento moral del paciente" que asumió como lema la reeducación mediante el trabajo, la dignidad y la responsabilidad. “El Tratamiento Moral del paciente constituye la primera iniciativa de humanización del medio ambiente hospitalario y del trato hacia las personas con padecimiento mental, representando la primera crítica a la institución manicomial”,¹⁷ proceso que es denominado como Primera Revolución Psiquiátrica.

Posteriormente, y ya en el siglo XX, la Segunda Revolución Psiquiátrica se instauró a través de los desarrollos de Freud y el descubrimiento del inconsciente. Estos descubrimientos llevaron a la consecuencia de aceptar que la conducta humana está en cierta medida motivada por causas desconocidas por nosotros.

¹⁴ AMICO, Lucía del Carmen (2004) Op. Cit.

¹⁵ FOUCAULT, Michael (1990) “*Historia de la locura en la época clásica*” México. Fondo de cultura económica.

¹⁶ RODRIGUEZ, Silvia (2006) “*Reflexiones desde la práctica social sobre la salud mental infanto- juvenil*” Monografía final. Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Infanto Juvenil. Hospital “Dr. Carlos Pereyra”. Mendoza.

¹⁷ VILAR, Sandra Lucía (2000) Op. Cit.

Durante la década del `60, el auge de la denominada Comunidad Terapéutica y la incorporación de la Psicofarmacología marcaron la Tercera Revolución Psiquiátrica. La que trajo como consecuencia modificaciones profundas en los tratamientos de las personas con padecimiento mental, las cuales podían reinsertarse en la sociedad de la cual formaban parte.

En algunos países donde evoluciona la psiquiatría y el psicoanálisis surgió un movimiento llamado “antipsiquiatría” que apuntó a suprimir el asilo y eliminar la noción de enfermedad mental hegemónica. Este movimiento tuvo su auge entre los años 1955 y 1975.

“En nuestro país, el psicoanálisis fue aceptado en los años `60 como símbolo de modernidad. Se abrieron instituciones intelectuales estatales y privadas, y en el ámbito universitario se intensificó el interés por carreras como Sociología y Psicología. En 1960 comienza la etapa de desinstitucionalización. Esta postura sostiene que la naturaleza autoritaria y jerárquica de los hospitales de salud mental colaboró en la creación de condiciones que se atribuían al paciente. Comenzaron a hablar de sus derechos, que no habían sido contemplados hasta el momento.”¹⁸

Actualmente se puede hablar de dos tipos de modelos de instituciones en salud mental:¹⁹

En el modelo hospitalario, se separa al enfermo del resto de la sociedad, y se lo introduce en un tipo de vida institucional con condiciones estrictamente determinadas, con derechos y obligaciones diferentes para profesionales y pacientes.

En el modelo comunitario, quienes trabajan en la salud mental se desempeñan en el medio habitual de los pacientes, sin fronteras ni separaciones. Esto lleva a pensar que para concretar este segundo modelo deben introducirse cambios en cuanto a la formación, entrenamiento y supervisión de los profesionales que intervienen, así como también con respecto a la ideología y postura personal que ellos sostienen.

Si tomamos en cuenta estos modelos descriptos, diremos que en la actualidad se construyen dispositivos donde se toman en cuenta los aportes de los distintos actores que integran el sector de la salud mental y se buscan nuevas alternativas a las problemáticas emergentes.

d- Salud Mental Infante Juvenil

“Existe una clara evidencia de que las experiencias en los primeros años de vida tienen un impacto crucial sobre la salud mental de la vida adulta. El desarrollo de estrategias para promover la salud mental de los niños es de una importancia fundamental para el posterior desarrollo individual y social. La promoción de la salud mental es relevante para todo el

¹⁸ RODRIGUEZ, Silvia (2006) Op. Cit.

¹⁹ Ídem.

mundo, sin distinción de edad, raza, religión, género, estado de salud, habilidades o discapacidades. No hay salud sin salud mental, ni puede esperarse salud mental en el adulto si no ha existido en la infancia”.²⁰

Actualmente podemos observar en nuestro país y en los países de América Latina, que la población de niños y adolescentes se ve comprometida y afectada por situaciones de abuso, violencia social y doméstica, delincuencia, adicciones, suicidios juveniles, entre otros. Situaciones en las cuales se generan enfermedades o trastornos mentales, que afectan la salud integral de los niños y adolescentes, sumado a las condiciones de pobreza y marginalidad en las que se encuentra gran parte de la población infanto juvenil.

Si bien las actuaciones en Salud Mental Infanto-Juvenil han de estar integradas en los Planes de Salud generales, precisan para tener éxito, desarrollos específicos que contemplen los aspectos cualitativos propios de la población a la que se dirigen. La infancia y la adolescencia tienen un sentido propio, unas características diferentes a las de los adultos, y es necesario tenerlas en cuenta, remarcando el carácter evolutivo del desarrollo en estos períodos, apreciando que se trata de una población muy influenciada por el entorno, en la que los factores del medio que rodea al niño son fundamentales para la intervención eficaz y la comprensión del origen de su trastorno. Las etapas evolutivas desde el nacimiento a la adolescencia, tienen especificidades que requieren intervenciones y estrategias diferenciadas y propias de cada etapa.

✓ Objetivos de la atención en Salud Mental Infanto Juvenil

Haciendo una evaluación global de esta rama tan particular de la Salud Mental, se podrían resumir los objetivos generales de la siguiente manera:

1. Atender la demanda de Salud Mental para la población de 0 a 18 años.
2. Elaborar programas asistenciales que den respuesta a las necesidades definidas como prioritarias para esta población.
3. Establecer canales de comunicación y coordinación con el resto de las instituciones y dispositivos que intervengan en la vida del niño.
4. Garantizar que la atención dispensada se realice con criterios de calidad y eficacia, manteniendo una continuidad de cuidados y evaluando los servicios y programas realizados.

²⁰ MÜLLER, María Laura. (2006). *“Salud Mental Infanto-Juvenil en la Comunidad...cuando la realidad histórico-social-cultural y política implica nuevos paradigmas de abordaje”*. Trabajo Monográfico. Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Infanto-Juvenil. Mendoza. Argentina.

5. Elaborar programas de prevención y promoción de salud mental con base comunitaria y de participación ciudadana.

✓ Principales cuadros clínicos en cada etapa

La salud mental de la infancia y la adolescencia es una preocupación primordial en el desarrollo de programas de prevención e intervención en todo el mundo. La OMS celebró el 10 de Octubre de 2003 el Día Mundial de la Salud Mental, dedicado a los niños y adolescentes, buscando concentrar la atención mundial en la identificación, tratamiento y prevención de los trastornos emocionales y de conducta que puede presentar alrededor del 20% de la población mundial entre 0 y 18 años.

En el año 2003, la OMS, en su documento: “Understanding Children and Adolescent Mental Disorders” llamó la atención sobre los siguientes puntos:

- El suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes.
- El trastorno depresivo mayor a menudo tiene su inicio en la adolescencia y está asociado a un importante desajuste social y es una de las mayores causas de suicidio.
- Los trastornos conductuales de inicio en la infancia tienden a persistir en la edad adulta en forma de abuso de drogas, conducta antisocial, delincuencia juvenil, problemas interpersonales, desempleo, problemas maritales y mala salud física.

Esta publicación señala como objetivos de intervención prioritarios los siguientes trastornos:

- En la primera infancia: dificultades de aprendizaje y trastornos por déficit de atención (con y sin hiperactividad)
- En los años medios de la infancia: síndrome Gilles de la Tourette.
- En la adolescencia: depresión y riesgo de suicidio, psicosis.

Como trastornos graves con necesidades de tratamiento complejo señala: trastornos generalizados del desarrollo, de la personalidad y trastornos conductuales, del vínculo, de ansiedad, por abuso de sustancias, alimentarios.

✓ Sistema de Salud Mental Infanto Juvenil en Mendoza

El Sistema de Salud Mental Infanto Juvenil en la provincia de Mendoza puede analizarse según los tres niveles asistenciales:

I. En un **primer nivel de atención** no especializada en Salud Mental Infanto-Juvenil, se incluyen los “servicios de salud mental de los Centros de Salud que se ocupan fundamentalmente de la atención primaria, es decir problemáticas de menor complejidad y proyectos de tipo preventivo con orientación comunitaria.”²¹ Este primer nivel de atención, a través de pediatras y médicos de familia, es una de las vías de acceso a la atención especializada en Salud Mental Infanto Juvenil.

II. En un **segundo nivel de atención**, la actividad asistencial especializada se desarrolla de forma ambulatoria en los Centros de Salud Mental Infanto Juvenil de la provincia. En ellas, se atienden patologías más graves y específicas, como neurosis, psicosis, depresiones, problemática vincular, problemática de aprendizaje y de conducta, tratamiento psicoterapéutico individual y familiar. Se proporciona medicación psiquiátrica, pero no neurológica. Se desarrollan programas preventivos, atención gratuita y programada, en las siguientes áreas: Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Fonoaudiología, Psicopedagogía, Psicomotricidad, y otros. En algunos Infantes la atención es complementada por otros servicios, como el Grupo de Alto Riesgo de maltrato infantil (GAR), Centros de Adicciones, Consultoría de salud sexual y reproductiva.

III. En un **tercer nivel de atención** “están los efectores que abordan problemáticas de mayor complejidad de tipo ambulatorio o con internación: tres Centros preventivo-asistenciales en adicciones, el Programa Provincial de prevención y atención integral del maltrato a la niñez, adolescencia y familia, con un nivel central y equipos en los Infantes, y programas especiales del servicio de salud mental del Hospital Notti.”²²

Por otro lado es importante destacar que este Sistema de Salud Mental cuenta con un espacio de formación y especialización de post grado. La Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental funciona en los Hospitales Carlos Pereyra y El Sauce y califica a los profesionales en la temática, con una especialización optativa en el área infanto juvenil. La duración de la misma es de tres años, se ingresa por examen. Generalmente los residentes rotan por diferentes servicios y participan de diversas actividades, como cursos, grupos de estudio, jornadas, congresos, etc.

²¹ BARG, Liliana (2009) “*Las tramas familiares en el campo de lo social*” Ed. Espacio. Buenos Aires, pág. 124.

²² Ídem, pág. 126.

✓ Facilitadores y obstaculizadores

Resulta importante resaltar los siguientes facilitadores y obstaculizadores de los procesos de salud –enfermedad en los niños/as y adolescentes y en el Sistema de Salud provincial antes descripto:²³

- Facilitadores:

1. La importancia de la planificación y coordinación que se ha puesto en marcha para realizar acuerdos tanto entre los efectores como hacia la comunidad.

2. El sistema de georeferencia para la atención de la Salud Mental Infanto Juvenil en el gran Mendoza es apropiado y responde a una coordinación que facilita la programación y planificación a futuro.

3. La decisión de impulsar y sostener la especialización de los profesionales en el área Infanto Juvenil.

4. Las jornadas institucionales de programación y evaluación que facilitan la tarea de equipo y potencian el trabajo interdisciplinario.

5. El compromiso de los profesionales en relación con los niños/as que necesitan ayuda y el espacio que se brinda a sus familias.

6. También se pone en juego los nuevos dispositivos de abordaje a las demandas y aquí lo grupal aparece como un emergente importante.

7. Acuerdos con la DGE para que se trabaje el problema emergente en esta instancia y sea derivado en cuanto corresponda a los efectores de salud.

8. Los avances en relación con la justicia de menores, poniendo en marcha tanto medidas alternativas como procesos de mediación que procuran que las intervenciones de salud sean respuestas a necesidades de los adolescentes y no imposiciones inconducentes.

- Como obstáculos se visualizan:

1. La situación presupuestaria: prevalecen los intereses económicos y de efectividad a corto plazo, se prioriza la asistencia en desmedro de la prevención y promoción de la salud integral de los niños y adolescentes. Hay sectores de la provincia que no están cubiertos con servicios de Salud Mental. En este contexto, la salud mental infanto juvenil es un problema creciente y crece en gravedad, aumentando los costos para su asistencia futura.

²³ RODRIGUEZ, Silvia (2006) Op. Cit.

2. Desborde institucional por la demanda y estructura profesional inestable (mala calidad en los servicios, magros salarios, exceso de prestaciones de servicios, etc.), lo que genera que la variabilidad de los procesos no favorezca ni el trabajo interdisciplinario ni la capacitación de los profesionales a largo plazo.

3. Se observa pocos espacios de debate y reflexión sobre la problemática de salud mental de los niños y adolescentes de la provincia, existiendo aspectos en lo cultural que es necesario profundizar para mejorar las propuestas de asistencia.

2- CENTROS DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL DE MENDOZA:

a- Definición e historia:

Los Centros de Salud Mental Infanto Juvenil son “departamentos específicos que atienden las necesidades de salud mental de niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 18 años de edad, de una determinada región, mediante actividades de promoción y asistencia ambulatoria, en coordinación con las familias y las redes sociales comunitarias e institucionales”²⁴

Los Departamentos de Salud Mental surgen, a partir de 1994 aproximadamente, en la Provincia de Mendoza como un Servicio específico dentro del Hospital Psiquiátrico "El Sauce", a cargo del Dr. Jorge Barandica, a quien se define como pionero en la materia, así como de la especialización profesional en la temática, y quien es el actual coordinador del servicio en dicho Hospital, en el departamento de Guaymallén.

Recién en septiembre de 2003 surge el Centro Infanto Juvenil de Godoy Cruz -a cargo de la Lic. Liliana Barg. En marzo de 2005 se crea el Infanto de Capital -a cargo de Lic. Naly Durán, y en junio del mismo año el de Maipú -a cargo de la Lic. Adriana Dolengiewich. Posteriormente, en diciembre de 2007 se inaugura el Infanto de Tunuyán -a cargo del Lic. Víctor Guzmán, en noviembre de 2008 el de San Martín -a cargo de la Lic. Laura Mocayar y, el más reciente, creado en junio de 2009 es el de Lavalle -a cargo del Lic. Gastón Cottino.

Los Infantos de Capital y Guaymallén dependen de los Hospitales “Dr. Carlos Pereyra” y “El Sauce” respectivamente. Todos los Centros se coordinan desde la Dirección de Salud Mental, perteneciente al Ministerio de Salud.

²⁴ Proyecto de Creación del Centro de Salud Mental Infanto Juvenil de Lavalle (2009). Dirección General de Salud Mental. Ministerio de Salud. Gobierno de Mendoza. Pág. 6.

La creación de estas instituciones y la atención que se presta en ellas constituyen un caso inédito en el país y en América Latina. Los Centros de Salud Mental Infanto Juvenil se han ido sumando a la red sanitaria de la provincia respondiendo a la concientización de la necesidad de atención y a las posibilidades de viabilidad de las nuevas propuestas en salud pública en el ámbito local.²⁵

b- Criterios de Admisión de pacientes

✓ Admisión:

- Niños y jóvenes hasta 18 años
- Derivación del Sistema de Salud
- Derivación del Sistema escolar (con informes)
- Demanda espontánea
- Derivación del Sistema Judicial
- Derivación del Órgano Administrativo

✓ Georeferencia: cada Centro Infanto Juvenil recibe las derivaciones y demandas de determinados departamentos²⁶:

- Infanto Juvenil Godoy Cruz n° 1: Godoy Cruz y Luján de Cuyo.
- Infanto Juvenil Capital n° 2: Capital y Las Heras.
- Infanto Juvenil Maipú n° 3: Maipú (se encuentra ubicado en la zona de Rodeo del Medio).
- Infanto Juvenil Tunuyán n° 4: Tunuyán, San Carlos y Tupungato (Valle de Uco)
- Infanto Juvenil San Martín n° 5: San Martín, Junín, Rivadavia, La Paz, Santa Rosa (departamentos del Este)
- Infanto Juvenil Lavalle n° 6: Lavalle (se encuentra ubicado en la zona de Costa de Araujo)
- Infanto Juvenil Sauce: Guaymallén.

✓ Criterios de exclusión

- Trastornos neurológicos específicos
- Urgencias psiquiátricas

²⁵ Información obtenida a través de entrevistas a personal y documentación varia facilitada por el mismo, de la Dirección General de Salud Mental. (2009). Agosto. Mendoza. Argentina.

²⁶ Ver Anexo II: "Mapa de ubicación geográfica de los Centros de Salud Mental Infanto Juvenil de la provincia de Mendoza"

- Debilidad mental grave y profunda

✓ Actividades

Las actividades se refieren a dos áreas de trabajo:

- Clínica asistencial: Dispositivo terapéutico, abordaje psicológico, psiquiátrico y social, respetando el principio de interdisciplinariedad, con modalidad individual, grupal y familiar.
- Preventiva: Actividades y proyectos comunitarios, grupales, de orientación. Talleres de creatividad y juegos.

La metodología de trabajo de estas instituciones se caracteriza principalmente por la realización de una entrevista de admisión, luego de recibir al paciente con su derivación o por demanda espontánea, en la que se evalúa la pertinencia del caso y se determina el plan terapéutico. Además, se realizan talleres de orientación para padres, actividades preventivas y el funcionamiento de dispositivos terapéuticos específicos. Cada una de estas propuestas se lleva a cabo a través de un equipo interdisciplinario.

✓ Equipo profesional

El equipo profesional está constituido por un Coordinador y un grupo de profesionales de diversas disciplinas: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, psicopedagogos, licenciados en farmacia, sociólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos y personal administrativo. En algunas instituciones existen coordinadores por área (asistencial y preventiva)

Esta institucionalización del servicio de salud mental para niños y adolescentes cristaliza un cambio de perspectiva en el abordaje de la problemática, tiene sus bases ideológicas en el llamado Paradigma de la Protección Integral y se enmarca en la legislación provincial y nacional mediante las leyes 6.354/95 y 26.061/05. Se trata de considerar a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y de considerar también a la Salud Mental como un derecho de todas las personas, incluido en las denominados Derechos Humanos.²⁷

²⁷ Ver Anexo I: “Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental”

CAPITULO II: LOS DERECHOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE LA CUESTIÓN SOCIAL

1- EL PARADIGMA DE LA PROTECCION INTEGRAL

En relación a la atención de la salud Infanto Juvenil, la OMS plantea una agenda de trabajo que ejecuta a través del Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH); el cual tiene por objeto promover la supervivencia, salud, crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes desde que nacen hasta los 18 años de edad. Entre las áreas priorizadas para trabajar se encuentran el Desarrollo, los Derechos y la Prevención y Atención de Enfermedades.²⁸

✓ Desarrollo: El concepto de desarrollo abarca tanto a la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y temperamentales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa.

✓ Prevención y Atención de Enfermedades: Dentro de esta área se hace hincapié en un abordaje específico para los Adolescentes en los siguientes temas: salud mental, consumo de sustancias, violencia, traumatismos involuntarios (referenciado principalmente a los accidentes de tránsito), nutrición, salud sexual y reproductiva y VIH.

✓ Derechos: “La principal fuente legitimadora de la protección de la infancia es la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN). Este es el instrumento político y jurídico más importante.”²⁹ La CIDN fue aprobada el 20 de noviembre de 1989 y ratificada e incorporada en la Constitución Argentina en la última reforma de 1994.

²⁸ <http://www.oms.org> (2009). Junio, 24.

²⁹ RODRIGUEZ, Silvia (2006) Op. Cit.

“Con respecto a los primeros límites, la Convención se ocupa en diversas formas del niño (entre 0 y 18 años) como sujeto de derecho en sentido pleno, y no solamente como persona incapaz representada por los adultos a los que pertenece la competencia y el deber de cuidarlos. Esto significa, con la sola limitación sustancial debida a las fases diferentes del desarrollo de su competencia expresiva y lingüística que el niño es respetado como portador de una percepción autónoma de sus necesidades, de su situación y de la situación alrededor de él, portador de pensamiento, conciencia y como sujeto del cual depende libremente la comunicación y la asociación con otros sujetos.”³⁰

Esta nueva concepción del niño expresa el pasaje de la consideración del menor como objeto de la compasión- represión al niño y adolescente como sujeto pleno de derechos. Expresa “un cambio en el paradigma, es decir, un cambio profundo de la mentalidad, los conceptos y los valores que conforman una visión de la realidad de la infancia-adolescencia”³¹

Por lo tanto, la Convención expresa los principios generales del Paradigma de la Protección Integral, entre los que podemos mencionar:

- El niño- adolescente es reconocido como titular de un conjunto de derechos civiles, políticos y sociales que lo definen como ciudadano; y como sujeto social, participante activo de la realidad social en que vive. La CIDN manifiesta en su Artículo 1º que “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”

- Definición de las necesidades como derechos exigibles y ejercibles.
- Participación: derecho a tomarse juicio propio, a expresar su opinión libremente y a ser escuchado por las autoridades judiciales y administrativas. (Art. 11 y 12)
- Redefinición de la relación entre el niño, la familia y la sociedad: respeto a la autonomía familiar. Es función principal de los padres y la familia el impartir dirección y orientación para que el niño ejerza sus derechos. (Art.5)
- El interés superior del niño como consideración primordial. (Art. 3)
- Principio de la no discriminación. (Art. 2)
- Derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y religión (Art. 14) Derecho a participar libremente en la vida cultural y artística en condición de igualdad (Art. 31)

³⁰ BARG, Liliana (2009) Op. Cit., pág. 43-44.

³¹ CONTRERAS LARGO, Consuelo. (1997). “Hacia un diagnóstico para el ejercicio de la ciudadanía”. Documento. Corporación Opción.

- Derechos económicos y sociales: a la vida, el desarrollo, la educación y la formación profesional (Art. 27, 28, 29 y otros), derecho a la salud y la privacidad (Art. 29), derecho a la seguridad social (Art. 26)

Otro elemento relevante a considerar es el hecho de que estos derechos “son derechos “sociales” en el sentido de que su garantía es esencialmente política y por lo tanto, corresponde a la sociedad en su conjunto implementarla. No son esencialmente derechos subjetivos puesto que no se corresponden con derechos civiles individualizados”... “Se define a la infancia y la adolescencia como categoría social al valor y ubicación relativa que se da a ese período del desarrollo humano en la cultura. En este contexto, son derechos que una generación busca fundar en una nueva generación emergente como parte de un proceso emancipatorio.”³²

Teniendo en cuenta que los derechos de niños, niñas y adolescentes corresponden al ámbito de lo público y al de una categoría social, se hace necesaria la intervención del Estado como garante de los mismos, a través de su ordenamiento jurídico y del sistema de políticas públicas que implementa.

En relación al ordenamiento jurídico podemos nombrar como antecedente la ley 6354/1995 de Mendoza, la cual respondía a los principios de la CIDN. En el país, recién el 21 de octubre de 2005 se sanciona la ley 26.061, ratificando su adhesión al Paradigma de la Protección Integral.

Esta ley “transcribe la CIDN, es de aplicación inmediata. Es de carácter operativo. Desarrolla el paradigma del interés superior. Tiene enfoque de género. Implica la detección de amenaza o violación en el ejercicio o disfrute de los derechos y las responsabilidades de funcionarios públicos, privados y de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSCs) en garantizar el cumplimiento de los derechos y la denuncia en los casos que la situación lo amerite.”³³

Los puntos relevantes de esta ley son: se sustenta en el principio del interés superior del niño (art. 3), especifica el derecho a la salud (art. 14), hace extensible la responsabilidad de brindar garantías a los mencionados derechos hacia la comunidad y la familia (arts. 6 y 7) y, formaliza un Sistema de Protección Integral de Derechos en el que están incluidos tres niveles: nacional, provincial y local, así como de carácter público y privado (Título III y IV).

³² RODRIGUEZ, Silvia (2006) Op. Cit.

³³ BARG, Liliana (2009) Op. Cit., pág. 51.

Este Paradigma se contextualiza en las nuevas manifestaciones de la Cuestión Social, que adquieren características particulares en la sociedad argentina en base a su desarrollo socio histórico, e impactan en el campo de la salud mental infanto juvenil. El ordenamiento jurídico se ve complementado por un sistema de políticas públicas desplegadas desde el aparato del Estado que tiendan a concretar su rol de garante de los derechos de la infancia y adolescencia.

2- ACERCA DE LA CUESTION SOCIAL EN LA SOCIEDAD ARGENTINA

El Paradigma de la Protección Integral se inscribe en nuestro país en el marco de la actual cuestión social que se manifiesta a partir de la implementación de las políticas de flexibilidad adoptadas por el Estado desde la última dictadura militar.

Siguiendo a Margarita Rozas, “partimos de situar que la “cuestión social” se expresa con mayor claridad en el marco de constitución del sistema capitalista. A partir de él la cuestión social se entiende como la expresión de la relación contradictoria entre capital-trabajo. Esta relación constituye el núcleo central de un proceso que se explicita en la forma de organización económica, social y política que afecta a los sectores trabajadores en su proceso de reproducción biológica y social, así como a los sectores sociales no involucrados en dicho proceso productivo.”³⁴

Sin desconocer el proceso de configuración histórica de la cuestión social es necesario precisar que en la actualidad esta se expresa en un creciente proceso de precarización del trabajo, quiebre de la protección social y cambios generados en la subjetividad de los individuos.

El proceso de reforma que se genera en nuestro país obedeciendo las medidas dictadas por el Consenso de Washington en el año 1989, provoca un cambio en el papel y la dimensión del Estado nacional, lo que significa la transferencia de sus funciones hacia el mercado, los niveles subnacionales de gobierno, las OSCs o las redes solidarias. Se implementan medidas de privatización, descentralización, desregulación y tercerización, provocando un desmantelamiento del Estado nacional.

Estas medidas provocan un crecimiento importante del desempleo, el empleo informal y precarizado, y las condiciones de pobreza y vulnerabilidad se extienden hacia amplios sectores de la sociedad.

³⁴ ROZAS PAGAZA, Margarita (1998) *“Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social”*. Espacio Editorial. Pag.45.

En este contexto “diferentes acontecimientos se inscriben en nuestra memoria colectiva generando incertidumbre, desazón, desencanto, pero especialmente nuevas formas de padecer, de sufrir, que van desde la aplicación sistemática del terrorismo de estado hasta el temor que implica la posibilidad de caída en los oscuros espacios de la exclusión social.”³⁵ En un país signado por el culto a un “dios” denominado mercado se fortalece el discurso único que afirma la necesidad de adaptarse al orden neoliberal, como único orden posible. “Las nuevas víctimas del disciplinamiento del mercado comienzan a ver en las inscripciones de sus cuerpos el recorte de sus ciudadanías.”³⁶

Surgen nuevas formas de demanda relacionadas con la salud mental, entendida esta como padecimiento subjetivo. Nuevos actores recorren las instituciones de salud mental, sujetos algunos provenientes de la pobreza estructural; pero otros, los llamados nuevos pobres, que se encuentran en una situación de caída, la clase media empobrecida caracterizada por el desempleo, la falta de cobertura social y de lazos sociales fuertes.

“En la actualidad se registra un aumento de enfermedades mentales entre trabajadores atribuible a las presiones de las fábricas o empresas, los bajos salarios y el alto costo de vida, la necesidad de sostener dos o tres ocupaciones para poder mantener al grupo familiar, el temor a la pérdida del empleo, la privatización de empresas, que produce cambios en la planta, y la introducción de adelantos tecnológicos que sustituyen mano de obra especializada. Muchos de estos casos de enfermedad mental van acompañados de alcoholismo, adicciones y/o violencia, como expresión de marginalidad.”³⁷

Esta cuestión social genera también “cambios en la esfera de la cultura en cuanto construcción, comprensión y explicación de la vida cotidiana.”³⁸ La precarización de la vida cotidiana se visualiza en la aparición de las nuevas formas de pobreza antes descriptas y que desarrollan Fitussi y Rosanvallon³⁹, y en nuevas modalidades de relación social, de vínculos de pareja, de amistad, filiales, que incluyen en su funcionamiento nuevos discursos sociales.

“Estos cambios en los modos de ser se acompañan, como es obvio, de cambios en los modos de enfermar. Está claro que hablamos de rasgos subjetivos nuevos, dominantes en

³⁵ CARBALLEDA, Alfredo Juan Manuel (2004) “*La intervención en lo social y el padecimiento subjetivo*” Revista Margen. Edición n° 35.

³⁶ *Ibíd.*

³⁷ RODRIGUEZ, Silvia (2006) *Op. Cit.*

³⁸ CARBALLEDA, Alfredo Juan Manuel, DOMINGUEZ, Marisa (1998) “*El impacto de la nueva cuestión social en las emergencias psiquiátricas, un estudio de casos*” Trabajo Presentado en el “Fifth World Congress Psychiatric Emergencies in a Changin World” Bruselas. Revista Margen.

³⁹ FITUSSI, Jean P, ROSANVALLON, Pierre. (1997) “*La nueva era de las desigualdades*” Edit. Manatial. Bs. As.

un número creciente de sujetos, pero no en todos los sujetos y en todos los sectores. De todos modos, desde su aparición en los últimos años se observa su despliegue en las conductas individuales y es conveniente conocerlos para entender los nuevos síntomas que ellos producen. Lo que algunos llaman nuevas patologías, en verdad nuevos modos de manifestarse los sufrimientos de la existencia, mantienen una curiosa identidad con rasgos dominantes de la nueva cultura, que podríamos denominar como verdaderos “paradigmas de los social”⁴⁰

Surgen nuevas problemáticas de sufrimiento mental: las adicciones como una forma patológica de consumo, crecimiento de los problemas de violencia, patologías ligadas a la alimentación, las vinculadas al estrés, dificultades de identidad en los adolescentes, entre otras.

Por otro lado, el impacto de la crisis económica y de la cuestión social también se observa en las instituciones de salud, que en algunos aspectos son descritas como burocráticas y con problemas para dar respuestas operativas.

Estas instituciones responden a determinadas políticas sanitarias que, en el contexto de la actual cuestión social argentina, “responden a sectores de poder político- económico que ven la atención de la salud como una mercancía que se consume, a la cual cada persona accede “como puede” y depende de la decisión política de quienes gobiernan la construcción de salud posible o la construcción de enfermedad. No consideran la salud como un derecho universal y la obligación del estado de abordar el tema de modo integral. Por este camino, el sistema de financiación se ha transformado en un área más de conflicto de los aparatos del estado, consolidando la salud como un bien de consumo que reproduce las condiciones de exclusión social de la sociedad en la que se articula.”⁴¹

La política sanitaria, regida por los principios de descentralización y desregulación, es producto de una política social residual, en el marco del Estado neoliberal.

Aldo Isuani afirma que “la política social argentina no registra la nueva cuestión social expresada en el fenómeno de la exclusión y sigue anclada en el mundo del pasado donde el pleno empleo permitía que cada uno viva de su trabajo.”⁴² Por tanto, se trata de una política social que no genera respuestas frente a las nuevas manifestaciones de la cuestión social, ya que se basa en principios asistenciales y contributivos. Es una política social que no ha

⁴⁰ BARG, Liliana (2009) Op. Cit., pág. 115.

⁴¹ ANTÓN, Sofía (2009) “*Determinantes sociales del proceso salud enfermedad*” Ponencia presentada en V Foro Latinoamérica Educa. UNC y UTN (Regional Mendoza) Mendoza, Argentina.

⁴² ISUANI, Aldo (2002) “*Pensando las políticas sociales a la luz de la nueva cuestión social*” en “Estrategias de articulación de políticas sociales” Asociación Argentina de Políticas Sociales Ediciones. Buenos Aires, pág. 57.

sido estructurada sobre el concepto de ciudadanía, por dos factores que caracterizan a la sociedad argentina: su “naturaleza fragmentaria y la cultura política prevalentemente clientelista”⁴³

En este contexto surge para los profesionales del campo de la salud mental el cuestionamiento de cómo construir ciudadanía interviniendo desde una política social de carácter asistencial.

Por otro lado, las nuevas problemáticas de sufrimiento mental antes mencionadas comienzan a interpelar también a las instituciones y a las prácticas profesionales. “Así la denominada cuestión social, comienza a hacerse visible y lo que es visto interpela, genera nuevos interrogantes, que van desde las formas de intervención hasta la necesidad de nuevos diálogos con los marcos teóricos que las sustentan.”⁴⁴

Analizar la intervención del Trabajo Social en las instituciones de salud mental infanto juvenil responde a estos desafíos. Cabe aclarar que estas reflexiones no pretenden indagar en las diferentes concepciones históricas y presentes de lo que es Trabajo Social ni dar concepciones acabadas respecto de la especificidad de sus prácticas.

⁴³ Ídem, pág. 59.

⁴⁴ CARBALLEDA, Alfredo Juan Manuel (2004) Op. Cit.

CAPITULO III: LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL

1- LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

a- Concepto de Trabajo Social y el campo categorial

El **Trabajo Social**, en expresión de Margarita Rozas Pagaza, es una “disciplina de las Ciencias Sociales, de naturaleza interventiva. Se constituye como profesión en el proceso de división social y técnica del trabajo. Su naturaleza interventiva se constituye en la relación con la acción social del Estado y el enfrentamiento de la cuestión social, por lo tanto, su campo de intervención se desarrolla a partir de un conjunto de demandas sociales que expresan el grado de conflictividad de la "cuestión social", vinculada fundamentalmente a la relación sujeto-necesidad.”⁴⁵

De esta concepción de la profesión se desprenden dos categorías a tener en cuenta: intervención y práctica profesional.

Pero antes de profundizar en ellas, cabe aclarar lo que se entiende por categorías. Teniendo en cuenta algunas incidencias de los paradigmas teóricos y sus categorías en el campo profesional, específicamente en la forma y sentido de la intervención profesional.

Como afirma Parisí, siempre estamos determinados por un(os) paradigma(s), y “la tarea de reinscribir autocríticamente la labor teórica y profesional en otro paradigma (parcial o totalmente), no es un asunto que se resuelva voluntaristamente ni de manera instantánea o puntual. Creemos que ha de exigir, por lo pronto, una seria indagación acerca de sus condiciones de posibilidad y una paciente y prolongada tarea de ‘retraducción’ de significados.”⁴⁶

“Las categorías son esquemas o estructuras formales elaboradas por la reflexión teórica: por ser formales, no nos proporcionan por sí mismas ningún objeto de conocimiento propiamente dicho (ya que son, en definitiva, condición de posibilidades de la construcción de objetos de conocimientos, en un espacio de racionalidad específica). Se distinguen –en

⁴⁵ ROZAS PAGAZA, Margarita. (1998). “*Informe Final de Consultoría (FOMECE)*”. Propuesta de modificación curricular de la Carrera de Trabajo Social. Junio. FCPyS. U.N.Cuyo. Mendoza.

⁴⁶ PARISÍ, Alberto. (1993). “*Paradigmas teóricos e Intervención Profesional. En torno al campo categorial de la dialéctica histórico-social*” Revista Con Conciencia Social. Publicación trimestral de la Escuela de Trabajo Social. Año 1- N° 1 – Noviembre. Pág. 6.

consecuencia- de los conceptos, que sí nos proporcionan algún conocimiento (son, en realidad, los objetos teóricos del conocimiento) y, también, se distinguen –obviamente- de los objetos empíricos de la realidad que pueden ser conocidos.” Es decir que “categoría y concepto se relacionan y se diferencian como el instrumento de producción y el objeto producido... en un sentido restringido.”⁴⁷

Por lo dicho, el autor caracteriza a las categorías teóricas como no a priori (es decir, capacidades del entendimiento humano que no son innatas), tampoco son objetivas e independientes de la actividad de los sujetos; sino que desde una posición constructivista se afirma que son “un producto de la reflexión teórica (aunque no por ello a priori), cuya génesis deberá buscarse en la compleja interacción entre actividad teórica y su objeto (lo real, el mundo).”⁴⁸ A lo que agrega que las categorías teóricas sólo en la práctica deberán demostrar efectivamente sus virtudes interpretativas, críticas y transformadoras, ya que son universales, pero su universalidad no es abstracta sino concreta, esto es, histórica y socialmente determinada. Además, de ninguna manera agotan el caudal de sentido práctico-vivido, sino que siempre serán un acercamiento al mismo, una permanente aproximación, pero sólo eso.

De allí que señala al campo específico del trabajo profesional entendido “como ‘lugar’ donde se juega una visión teórica-ideológica específica, como un espacio de acción –consentido sobre la realidad.”⁴⁹ Espacio al que denomina “campo categorial en el que efectivamente estamos inscriptos (clara o difusamente)” y “es mediador de nuestra visión de la realidad y del sentido de nuestra práctica profesional. ‘Mediador’ quiere decir: que tanto el alcance, límite y posibilidades de nuestra visión teórico-ideológica, como el sentido de nuestra intervención práctica permanentemente se definirán y redefinirán desde y en interacción con el campo categorial. Mediación, entonces, es tanto determinación desde lo categorial hacia la teoría/ideología disciplinar y el sentido de la práctica de intervención, como asimismo, interacción en sentido inverso: desde la práctica profesional y la teoría/ideología disciplinar, hacia el campo categorial.”⁵⁰

Entonces, ¿cuál es el campo categorial desde el que se pretende analizar la intervención y la práctica profesional de Trabajo Social en los Centros de Salud Metal Infante Juveniles?

⁴⁷ *Ibidem.*

⁴⁸ *Ídem*, pág. 7.

⁴⁹ *Ídem*, pág. 8 y sgte.

⁵⁰ *Ibidem.*

b- La Intervención Profesional como Campo Problemático

“La palabra *intervención* proviene del término latino *intervenio*, que puede ser traducido como ‘venir entre’ o ‘interponerse’. De ahí que ‘intervención’ pueda ser sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación”... “la intervención es un espacio, momento o lugar artificialmente constituido en tanto acción.”... “reconocer lo artificial de la intervención implica básicamente su desnaturalización, entenderla como dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella”⁵¹.

En este mismo sentido, Margarita Rozas Pagaza define la intervención profesional del Trabajo Social como “un proceso de construcción histórico-social que se genera en el desarrollo de la dinámica social de los actores que intervienen en el ejercicio profesional. Dicha dinámica social está referida a la relación sujeto-necesidad como expresión particular de la cuestión social. Es en esta dinámica generada por esa relación que se construye el objeto de intervención profesional”⁵².

Es decir que para la autora, “la comprensión del sobre qué, el para qué, y el cómo y con quién de la intervención profesional, sólo pueden ser analizados en la medida que estén sustentados teórica y prácticamente. Teóricamente, porque partimos del supuesto que toda intervención se fundamenta en un conjunto de conceptos que guían el accionar del profesional. Prácticamente, porque el trabajador social no sólo piensa, sino también actúa: por ello, pensar y actuar son dos aspectos fundamentales de toda intervención llamada profesional.”⁵³

En esta línea de pensamiento, es que reemplaza al objeto de intervención profesional, respondiendo al sobre qué se interviene, por el de campo problemático. Éste “es la explicitación argumentada de los nexos más significativos de la ‘cuestión social hoy’ con relación a la particularidad que adquiere la relación problematizada entre sujeto y necesidad.”⁵⁴

“Por ello, el objeto de intervención se construye desde la reproducción cotidiana de la vida social de los sujetos, explicitada a partir de las múltiples necesidades que se expresan como demandas y carencias y que de esta forma llegan a las instituciones para ser canalizadas o no.”⁵⁵

⁵¹ CARBALLEDA, Alfredo (2002) “*La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*”. Editorial Paidós. Bs. As. Pág. 93.

⁵² ROZAS PAGAZA, Margarita. (1998). “*Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en Trabajo Social*”. Ed. Espacio. Buenos Aires. 1º Edición. Pág. 60 y sgte.

⁵³ *Ibidem*.

⁵⁴ *Ídem*, pág. 59.

⁵⁵ *Ídem*, pág. 60.

En el proceso histórico de la profesión y particularmente en la configuración del ‘campo problemático’ de la intervención, se establece una vinculación casi natural entre necesidades y bienestar social, como aspectos que expresan su relación con la ‘cuestión social’.

Bienestar social es un concepto que encierra una aspiración de la sociedad a partir de la instauración de la modernidad que influyó en la configuración de las primeras prácticas asistenciales. En ese momento, una fuerte influencia del positivismo determinaba una visión naturalista de la situación de pobreza y su posible solución, que soslaya las leyes objetivas de la sociedad, haciendo precario el concepto de bienestar en tanto éste es parte de una racionalidad reproductora del orden social.

De allí que el sentido de la direccionalidad del proceso de intervención estaba centrado en el bienestar social como aspiración individual. El objetivo era tecnificar el proceso de intervención con el fin de conseguir el bienestar social como una aspiración técnicamente factible en la solución de cada caso social alcanzando eficacia. Es decir, el bienestar social colectivo era equivalente a la suma de bienestares individuales, obtenidos en prácticas especializadas de asistencia como las del servicio social.

Actualmente, producto principalmente del desarrollo del Estado de Bienestar y el auge de las políticas sociales como sistema global de acción social garante de derechos sociales, se entiende que el bienestar social⁵⁶ es la aspiración de una sociedad, es decir, que requiere soluciones colectivas que posibiliten la creación de condiciones de igualdad y de justicia social, que compromete niveles de decisión mucho más complejos que el resultado de la práctica profesional del Trabajo Social, y atañe al campo político, social y económico, entre otros. A tal punto que incorpora una meta fin a través del concepto de calidad de vida, involucrando los aspectos más amplios que atañen al desarrollo humano en su máxima expresión bajo el ejercicio pleno de los derechos.

⁵⁶ ROZAS PAGAÑA, Margarita. (1998) Op. Cit. Pág. 18 a 32.

En este mismo sentido, desde el servicio social como asistencia hasta su desarrollo como disciplina, toda acción de carácter social ha partido del supuesto de que existen necesidades y necesidades no satisfechas. En efecto, el hombre para vivir debe satisfacer sus necesidades, lo que le da cierta sensación de bienestar, pero es necesario preguntarse si el hombre es libre de satisfacer sus necesidades, así como de elegir las formas variadas de satisfacción de esas necesidades; ya que en lo que respecta a la concepción de dichas necesidades y las opciones que se presentan para satisfacerlas, son justificaciones, no establecidas gratuitamente, que responden a determinados intereses y orientaciones respecto a la acción social de los estados.

En este contexto, las primeras prácticas de intervención sistemática de la asistencia y del servicio social profesional estaban orientadas a centrar las necesidades sociales solamente como necesidades individuales que debían ser satisfechas en términos de la funcionalidad del sistema. Ello hizo que el concepto de necesidad tomado desde el Trabajo Social tenga un carácter simplificador. Situación que se observa cuando se explica la necesidad como carencia y que las mismas se expresan en la cotidianeidad profesional como demandas a las cuales hay que dar respuestas. Por otro lado, dicha simplificación ha mecanizado la intervención en un circuito repetitivo y rutinario afianzando el carácter subalterno de la intervención.

Esta concepción se traduce en la mecanización que adquiere la relación recurso-demanda vaciado de su contenido social donde la validez social de la acción profesional no tiene mayor significación para la sociedad y, en muchos casos, su lugar en la institución termina siendo irrelevante, a pesar de que las funciones asignadas al profesional del Trabajo Social están pensadas desde una racionalidad instrumental y, por lo tanto, en ese sentido es útil para la dinámica institucional.

Este breve análisis nos posibilita modificar los fundamentos y partir de un concepto de necesidad de carácter integral, en el que una necesidad no sólo es carencia sino potencialidades humanas individuales y colectivas, que hace posible vivir el mundo traduciéndose en proyectos de vida que le dan sentido y significado a las relaciones sociales. Así, las llamadas necesidades sociales aparecen como demandas puntuales para el trabajo Social, y en consecuencia, están referidas a las necesidades de la sociedad en su conjunto.

En este sentido, se puede definir a las necesidades sociales como “el estado de un individuo o una sociedad en relación a los medios necesarios para su existencia y desarrollo y pueden ser analizadas desde un punto de vista cualitativo y cuantitativo.”⁵⁷

Desde esta perspectiva, las necesidades sociales no son simples demandas individuales, por el contrario, es una categoría mucho más abarcativa desde el punto de vista de sus soluciones, para la satisfacción de las mismas, involucra a toda la sociedad y, fundamentalmente, a aquellos que tienen la responsabilidad política de orientar los caminos de la sociedad. Es decir, se revaloriza el concepto de necesidades sociales como una aspiración legítima y como un derecho de una sociedad, además de orientar mejor una estrategia profesional.

“De ahí que la demanda sea el acto fundador de la intervención. En este aspecto, la demanda proviene de los sujetos que acuden a las instituciones, los organismos, etc. Pero, también, la demanda es generada desde las instituciones, la agenda de políticas públicas, los medios de comunicación, etc. En definitiva, de la visión de ‘problema social’ que una sociedad tiene.”⁵⁸

Es decir que esa relación problematizada sujeto-necesidad social-demanda a la que se ha hecho referencia tiene su origen en el desarrollo de los procesos sociales reproducidos cotidianamente. Estos procesos sociales hacen referencia a la producción y reproducción de la acción social de los sujetos con los cuales trabajamos, en la reproducción cotidiana de su vida social (conjunto de actividades que los hombres realizan).

“En este sentido la vida cotidiana es la verdadera esencia de la sustancia social.” “El concepto de vida cotidiana expresa la trama social en la cual los sujetos articulan su existencia, con relación a la lucha por la satisfacción de sus necesidades.”... su importancia reside en “el reconocimiento de un espacio concreto en el que los sujetos construyen y configuran la sociedad y le dan sentido a su vida.”⁵⁹

⁵⁷ Ídem. Pág. 29.

⁵⁸ CARBALLEDA, A. Op. Cit. Pág. 93.

⁵⁹ ROZAS PAGAZA, M. (1998). Op. Cit., pág. 68.

Berger y Luckman caracterizan a la vida cotidiana como la realidad interpretada por los hombres y con sentido coherentes. Otros autores plantean, además, que la vida cotidiana se origina en el pensamiento del hombre y sus acciones y es sustentado como real; lo que a su vez permite el reconocimiento de la existencia de los otros; es guiada por el saber cotidiano; la comunicación es a través del lenguaje; se ubica en un tiempo y en un espacio, por lo que es continua y limitada; su facticidad es real, por lo que no necesita de verificaciones adicionales; es un interactuar, por lo que permite compartir un sentido común; y permite construir la historia de los sujetos (biografías) y de la(s) sociedad(es).

Agnes Heller dirá al respecto que la historia es, entre otras cosas, historia del despliegue de la esencia humana, esto implica continuidad de una estructura social heterogénea, valores, estructuras simbólicas, que reproducen los hombres en su práctica cotidiana. En este contexto, la vida cotidiana es actividad, experiencia histórica y pensamiento de los hombres; es un espacio y un tiempo, que permite inferir que no hay una sola vida cotidiana y que ella tiene contextos diferentes que han variado históricamente.

En este sentido, son las objetivaciones de los procesos subjetivos por medio de los cuales se construye el mundo intersubjetivo del sentido común, las que fundan la vida cotidiana y el saber cotidiano.

Este saber cotidiano⁶⁰, por su parte, está referido a los procesos de aprendizaje que los sujetos van internalizando y externalizando y al mismo tiempo, para incorporar nuevos conocimientos y desechando otros que ya no le sirven. Esto último es lo que le permite al sujeto ubicarse en el tiempo; así como posibilita a través del lenguaje y la comunicación el lugar de los hechos y su transmisión (historia que deviene en tradición). Se trata de un saber instrumental validado en la práctica (pragmático); que cumple una función (normativo); que se actualiza en forma colectiva y resignifica permanentemente; y es proyectivo.

En el espacio de la vida cotidiana, además del saber cotidiano, se encuentra lo que algunos autores denominan como “lo social”⁶¹. Lo social se construye a partir de imaginarios sociales, de representaciones, que generan diferentes impactos en la singularidad de cada grupo, barrio o sujeto. Desde la perspectiva de los imaginarios sociales, imaginario no es sólo “imagen de”, sino una creación incesante, indeterminada, porque es atravesada por lo psicológico, lo social y lo histórico que, en definitiva, impacta en el orden de lo real.

⁶⁰ Ídem. Pág. 43 y sgte.

⁶¹ CARBALLEDA, A. Op. Cit. Pág. 95 y sgtes.

A su vez, la noción de “representación” se relaciona con un conjunto de conceptos, percepciones, significados y actitudes que los individuos de un grupo comparten en relación con ellos mismos y con los fenómenos del mundo circundante. A su vez, esas representaciones se resignifican en una serie de espacios microsociales que tienen como común denominador a la vida cotidiana.

Por otra parte, la visión de lo social como algo constituido de la vida cotidiana exige considerar la construcción de intercambios y reciprocidades dentro de un grupo, familia, barrio, etc. Así, se intenta comprender y explicar lo social desde la singularidad, centralizando la mirada en los propios actores.

A su vez, desde esta perspectiva, la vida social es organizada en términos de símbolos, que adquieren significado según la representación de quienes construyen y recrean el mundo en que viven, el que a su vez está condicionado por influencias macrosociales que se resignificarán dentro del orden de lo real. Es decir que, lo social implica una comunidad que existe y se recrea a través de símbolos mutuos.

En definitiva, la experiencia social se construye en gran parte dentro de este juego, de modo que la conciencia humana presupone la realidad y existencia de otros. Las experiencias de las personas están mediatizadas por los modos de pensar y sentir, que se transmiten a través de los lazos sociales.

En otras palabras, los sujetos construyen su identidad en un juego de articulación de los órdenes imaginario, simbólico y real. En estas condiciones es posible pensar la denominada intersubjetividad o las diversas manifestaciones del padecimiento subjetivo asociadas al atravesamiento de lo real, lo que se presenta como demanda casi constante hacia la intervención en lo social.

En efecto de lo dicho, se continuará puntualizando algunos aportes que hacen a la intervención profesional desde una perspectiva crítica. En este sentido, Carballeda⁶² afirma que la intervención en lo social implica:

- ✓ Una dirección definida desde la demanda o la construcción de ésta, en relación con la ‘cuestión social’.
- ✓ La existencia de una autoridad: “quien interviene lo hace porque está legitimado a partir del reconocimiento del ejercicio de un derecho, o porque hay un estatuto que reglamenta su gestión, de modo que la intervención se estaría autorizando a sí misma, a partir de un status legal constituido.”

⁶² *Ibíd.*

✓ La elucidación de los datos complejos de una situación o acontecimiento, en tanto aproximación desde un marco comprensivo explicativo. Es decir “la construcción de una lógica del acontecimiento fundante de la demanda desde cierto marco teórico o campo de saber.”

Estas implicaciones conllevan a que la intervención desencadene una serie de expectativas y consecuencias fuertemente ligadas a la construcción simbólica y a las representaciones de quien está interviniendo; es decir, a la construcción de un campo categorial clara o difusamente mediador en palabras de Parisí. Y que genera modalidades o ‘modelos de intervención’ profesional.

“En definitiva, la intervención es un procedimiento que actúa y hace actuar, que produce expectativas y consecuencias. Así, la intervención implica una inscripción en ese ‘otro’ sobre el cual se interviene, quien a su vez genera una ‘marca’ en la institución y desencadena una serie de dispositivos e instrumentos en ésta.”... “implica un contrato, en tanto determina con precisión un conjunto de reglas prácticas relacionadas con ella”... “supone alguna forma de búsqueda a interrogantes eminentemente sociales; por lo tanto, debería producir modificaciones en relación con la cuestión puntual en que es llamada a actuar”. Así, teniendo en cuenta el planteo de Michel Foucault respecto de la noción de territorio, del cual afirma que “sin duda es una noción geográfica, pero es en primer lugar una noción jurídico-política: lo que es controlado por un cierto tipo de poder”. “De esta forma, el lugar de la intervención se transforma en territorio, es decir, un espacio jurídico, que habla de la legitimidad de la intervención, y político, que marca la ‘agenda’ donde se construyen diferentes aspectos de la cuestión social.”⁶³

“Otra cuestión significativa de la intervención en lo social se relaciona con la recuperación de solidaridades”, posibilita repensar y/o problematizar nociones como igualdad, identidad, pertenencia, presencia, origen, etc. relacionadas con la problemática de la integración (cohesión social), y dejar de lado algunos presupuestos de tipo dicotómico como salud y enfermedad, “ya que posibilitan una forma diferente de posicionamiento frente a estos temas, vinculándolos a la historia, la singularidad y el contexto.”⁶⁴

⁶³ *Ibidem*, pág. 95.

⁶⁴ *Ídem*, pág. 109.

“Intervenir también implica interrogarse sobre las circunstancias, construcciones o acontecimientos que se interponen entre sujeto e identidad. Tal vez el camino más relevante de la intervención consista en aproximarse a esas cuestiones a partir de una separación entre sujeto e historia en una sociedad que se presenta como fragmentada.” “En definitiva, la intervención en lo social implica una necesaria articulación entre la subjetividad y los procesos colectivos con un horizonte predeterminado: el de la problemática de la integración.”⁶⁵

c- Perfil Profesional e Intervención del Trabajo Social

“El perfil profesional es el conjunto de características identificatorias de un profesional, de acuerdo a los objetivos específicos de la carrera, expresado de otro modo, es lo que delimita y diferencia a las profesiones entre sí y establece un espacio profesional.”⁶⁶

Es decir que se refiere a la identidad profesional, la cual constituye “el eje, la matriz que provee de una configuración única, integradora y dinámica a los miembros de una profesión; la que posibilite a su vez, mantener la unidad frente a la diversidad de sus miembros y desenvolverse frente a las influencias externas con un marco referencial compartido, normas, valores y objetivos profesionales comunes que le otorguen especificidad a la acción, continuidad y respuestas coherentes a los requerimientos del contexto social.”⁶⁷

⁶⁵ Ídem, pág. 110 y sgte.

⁶⁶ RUIZ DE DE LONGO, Lidia (1999) “*Perfil Profesional*”. Trabajo de Cátedra: Trabajo Social I: Fundamentos del Trabajo Social. FCPyS, UNCuyo.

⁶⁷ RUIZ DE DE LONGO, Lidia (1999) “*Conceptualización sobre rol, función, objetivos, fin, objeto de intervención, espacio profesional, espacio institucional, identidad profesional*”. Trabajo de Cátedra. Trabajo Social I: Fundamentos del Trabajo Social. FCPyS, UNCuyo.

Se trata, en otras palabras, del reconocimiento de la profesión como tal. El cual se considera sea analizado desde dos miradas diferentes y complementarias: la del propio profesional a nivel interno de su quehacer profesional e institucional, y la del entorno social y la del co-sujeto (el “Otro”) respecto de la práctica del trabajador social. En este sentido, Delia Franco diferencia entre endoidentificación, por un lado, que son esas características identificatorias que implican la caracterización de invariantes o regularidades que definen típicamente a la profesión y una apertura a las variables que bajo la forma y el estilo de actividades, actitudes y técnicas, señalan cronológicamente su intervención en circunstancias dadas, es decir, el rol y los modelos de intervención profesional; y, por otro la exoidentificación, que tiene que ver con una “interpretación de ese estado y de esa forma de estar”⁶⁸ como profesión; que atañe a la relación de la práctica profesional y el mundo circundante.

De allí también, que el perfil profesional sea dinámico, es decir, que cambie “en función de los requerimientos y demandas de la sociedad y de los nuevos desafíos que se van planteando al ejercicio profesional, por lo tanto debe ser permeable para irse adecuando a los cambios que se producen hacia el interior de la profesión, en los sujetos sociales y el accionar del Estado en el ámbito de lo social.”⁶⁹

Analizando la variada bibliografía específica de Trabajo Social, se observa que no existe concordancia respecto a la definición de algunos elementos que componen el perfil profesional, como son el rol, las funciones y el espacio profesional. En ocasiones estos términos se usan indistintamente o como sinónimos, o lo que un autor menciona como rol otros lo refieren a función y/o objetivos profesionales, lo que lleva a confusión, que incide a su vez en la identidad profesional.

⁶⁸ BEGENBERG, L. (1969) “*Introducción a la Filosofía de la ciencia*” Border, Barcelona.

⁶⁹ *Ibidem*.

El rol se define “como ‘una pauta de conducta estructurada alrededor de derechos y deberes específicos y asociada con una posición de status particular dentro de un grupo o situación social.’⁷⁰ Se deduce entonces que el rol de una persona, se determina en cualquier situación, por medio de un conjunto de expectativas para su conducta, sostenida por la persona ocupante del rol, y sus contrarroles.”⁷¹ Como agrega Linton “Incluye así las actitudes, valores y conductas adscriptos por la sociedad a toda persona que ocupe ese status.”⁷²

En este sentido, el rol es el aspecto dinámico del status (o posición) y “se refiere a la conducta del ocupante de esa posición, no a toda su conducta como persona.”⁷³ De allí que existan roles adscriptos (que son aquellas posiciones que se le asignan a los individuos, en base a factores que ellos no tienen ningún control), como también roles adquiridos (posiciones que se obtienen en base a logros individuales). Y si bien Trabajo Social es un rol adquirido por los profesionales, es cierto también que se espera de ellos determinadas conductas asignadas socialmente.

Pero desde esta misma perspectiva, se puede establecer otro criterio. Como se dijo la estructura social tiene ciertas exigencias, y éstas se reflejan en cómo se espera que la gente actúe en una posición particular, y en cómo de hecho, lo hace aproximadamente.

En otras palabras “existen variaciones en el cumplimiento de los roles, pero siempre dentro de cierto margen de conducta aceptable, desde el punto de vista socio-cultural. Pero si el desempeño del rol se desvía mucho de las conductas esperadas, el individuo será negativamente sancionado.”⁷⁴ Lo que quiere decir que las conductas incluidas en un rol se pueden expresar a lo largo de una línea continua (continuum), en donde en un extremo están todas las conductas exigidas a los ocupantes de una posición y en el otro extremo están todas las conductas prohibidas. Entre estos dos extremos se encuentran las conductas permitidas y se establece las conductas necesarias para desempeñar un rol. El ejercicio profesional se lleva cabo entre las conductas exigidas y las permitidas, que configuran el espacio profesional.

⁷⁰ THEODORSON, George y THEODORSON, Achille G. (1978) “*Diccionario de sociología*” Buenos Aires. Paidós. Pág. 249

⁷¹ CRUCES DE SAAD, Beatriz y FREDIANELLI DE VILLAREAL, Graciela (1999) “*Imágenes del Rol profesional de estudiantes de Servicio Social a través del tiempo*”. Cap. III: Perfil Profesional. Trabajo en Preparación. Apunte de Cátedra. Trabajo Social I: Fundamentos del Trabajo Social. Pág. 13.

⁷² NEWCOMB, Theodore (1981) “*Manual de Psicología Social*” Tomo I Bs. As. Ed. Universitaria de Bs. As. 7ma. Edición. Pág. 334.

⁷³ Ídem, pág. 335.

⁷⁴ Ídem 33.

Pero, hay que considerar que no todas las personas son iguales ni pueden ejecutar el rol de la misma manera, sino que cada uno le imprime su propio sello personal, su estilo, pero sustentado y orientado por la teoría y sobre el análisis de la demanda de los sujetos y de la institución y sus políticas.

“Las expectativas de rol juegan aquí un papel muy importante, ya que el rol no sólo responde a las expectativas de su ocupante, sino a las de las demás personas, y muchas veces estas expectativas no son coincidentes con respecto al rol real. Esta situación impide al trabajador social adquirir un rol representativo, un rol que se ajuste a su propio punto de vista y al de su grupo respecto al tipo de conducta que lo define como un tipo de profesional, y que a su vez, sea representativo de su grupo de colegas. O sea que cualquier miembro, que en su interacción con otras personas, no miembros, represente al grupo, comportándose de un modo característico de éste, sería considerado como ejecutando un rol representativo.”⁷⁵

Como aporte a esta línea de pensamiento, Pichón Riviere⁷⁶ diferencia entre asunción y adjudicación del rol, procesos que permiten el desarrollo de la tarea a través de la cual se constituye el grupo operativo. Estos procesos son interdependientes y complementarios. En este sentido, es que el rol representativo no sólo debe ajustarse al propio punto de vista del profesional de Trabajo Social y respecto del grupo de colegas que representa, sino que debe ser asumido como el rol de sí mismo por parte del trabajador social.

Por otra parte, aparece íntimamente ligado el concepto de rol al de función y al de status, pero no son sinónimos, sino que “el rol se visualiza a través de las funciones.”⁷⁷ Es decir, el status –que es la posición definida en la estructura social a través de derechos y obligaciones- se expresa en función de un rol (o en función de una pauta de conducta esperada para esa posición en un sistema de relaciones sociales). Por lo tanto, si un ocupante de rol, como puede ser el trabajador social, realiza un conjunto de tareas específicas que obedecen a diferentes funciones, y que variarán de acuerdo a los lugares donde se realicen, al momento, al campo específico que se desempeñe cada profesional, y a la vez, éstas responderán siempre a objetivos profesionales que no variarán.

Se observa entonces un doble juego con respecto al rol. Por un lado, variable, en cuanto a actividades específicas que obedecen a distintas funciones, y por otro, invariable, en cuanto a objetivos profesionales.

⁷⁵ CRUCES DE SAAD, Beatriz y FREDIANELLI DE VILLAREAL, Graciela. Op. Cit.

⁷⁶ PICHON RIVIERE, Enrique (1999) “*El proceso grupal*” Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.

⁷⁷ *Ibidem*.

Pero, ¿cómo sabe el trabajador social específicamente cuáles son los aspectos invariables de la profesión? Tiene que ver con aquello que sabe acerca de su propio rol y que está dado por toda la información recibida en relación al ‘deber ser’, o sea, el ‘rol ideal’. Y la dificultad se presenta al querer integrar el ‘rol ideal’ con el ‘rol real’, o sea el deber ser con el hacer de todos los días.

Desde la perspectiva del pensamiento crítico, Susana Cazzaniga⁷⁸ brinda algunas líneas que fortalecerán lo dicho respecto del perfil profesional del trabajador social y sus implicancias en la intervención profesional.

En este sentido, la autora aborda el tema del perfil profesional partiendo de la afirmación que la intervención profesional es una dimensión constitutiva del campo disciplinar, donde también participa la investigación. Ambas se articulan y retroalimentan dando sustento a la disciplina.

Para analizar el perfil profesional se plantea dos líneas: una, que toma dicha noción con respecto al mandato social de origen, y la otra, en relación con la cuestión ética.

Respecto de la primer línea de análisis, parte de reafirmar que Trabajo Social es una práctica profesional específica sostenida por un conjunto de saberes fundados y argumentados teóricamente que le permite comprender- decir-hacer, y que despliega su intervención en los espacios público estatales y público societales, lugares éstos que se estructuran como aspectos de la institucionalidad social de cada momento histórico.

De allí que el foco de atención de la profesión han sido siempre las condiciones de vida de los sujetos excluidos de los polos desde donde se redistribuye el poder, el saber y la riqueza. Es justamente en este plexo que la profesión surge, como tantas otras, para responder como “especialistas” privilegiados para diagnosticar esos problemas, y definir alternativas de superación.

Alternativas que, históricamente, han tenido origen desde dos grandes matrices que han operado significativamente en la construcción disciplinar. Una de ellas es el positivismo, sustentado en valores como la solidaridad, respeto, igualdad, vocación de servicio. El mismo ejecuta el control social a favor de la reproducción del orden establecido. Este encuadre trae como consecuencia la dependencia absoluta de la intervención profesional a la intervención social y la incapacidad de la disciplina de reconocer los aspectos más importantes para un campo de acción particular.

⁷⁸ CAZZANIGA, Susana. (2007) *“Hilos y Nudos. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social”*. Ed. Espacio. 1º Edición. Facultad de Trabajo Social, Universidad nacional de Entre Ríos. Bs. As. Segunda Parte: Sobre Intervención Profesional en Trabajo Social.

Por otro lado, se encuentra el Marxismo, que recupera el análisis histórico de las transformaciones sociales, situando a los problemas, lo que devuelve a la profesión la capacidad crítica. Esta corriente propone la autonomía de la profesión en términos de desvinculación total de la intervención social dominante, lo que conlleva al dilema “trabajar para el sistema- trabajar contra el sistema”, cuyo problema se resuelve poniendo énfasis en la práctica militante.

Pero la autora plantea como salida teórica el enfoque crítico que permite iluminar la dialéctica constitutiva. De esta manera, es necesario comprender que los profesionales participan de los dispositivos de la intervención social construidos en el escenario capitalista, y por lo tanto la impronta del control social es inherente a esos dispositivos como forma de sostener el orden, lo que no debería significar la mimetización profesional a los mismos.

Por otra parte, la intervención profesional no debe ser vista solo en relación con los “problemas particulares” a los que intenta dar respuesta, sino que la profesión interviene en el campo de los discursos institucionales y sociales acerca de las manifestaciones de la cuestión social. Según la ideología en la intervención profesional, los sujetos serán considerados como objeto de control o como sujetos de derechos.

En cuanto a la cuestión ética en relación al perfil profesional, se plantea el interrogante si se trata de ¿perfil o perfiles?, y afirma que no es una cuestión gramatical, sino que hace referencia a un asunto filosófico y ético, que adquiere relevancia en estos tiempos de debate “modernidad/posmodernidad”, “multiculturalismo”, “era posmetafísica”, entre otras cosas.

Si bien anteriormente se argumentó que se puede constatar por lo menos dos formas de presentación de la profesión, también se puede decir que la lucha en el campo se ha dado por la definición de “un perfil”. Pero en los últimos años, los derrumbes de los sostenes sociales, materiales y simbólicos han hecho estallar no sólo los dispositivos construidos de intervención social profesional, también dieron lugar a múltiples búsquedas, tanto teóricas, metodológicas como de espacios de inserción laboral. Pareciera que es la hora de la diferencia, de la heterogeneidad, de la tolerancia, en todo caso, el momento de “los perfiles”.

Propone otro camino que transite por intentar la unidad de la razón en el seno de la pluralidad de voces, en este caso una razón ampliada, que incluye y que posibilita el camino por los bordes, que incorpora la multiplicidad, que dialoga con las diferencias, pero que a la vez permite identificar los rasgos de unidad. Este camino nos desafía interpelarnos desde la ética, en una línea de intersección de convicciones y de responsabilidad.

Donde las convicciones sean principio y horizonte desde donde se invoque para la reflexión permanente, y donde la responsabilidad se asocie a la idea de responder⁷⁹, esto es, de dar cuenta de nuestros actos, mostrando las razones que llevan a elegirlos, lo que implica hacerse cargo de las consecuencias de nuestras decisiones, incluyendo la capacidad de revisar las mismas para aprender de nuestros errores, y en todo caso, revisar y modificar.

También otros saberes aportan al tema de la responsabilidad, como es el caso del psicoanálisis. Que plantea la condensación de la responsabilidad a la acción de responder en forma argumentada, tanto como la condición de posibilidad de constitución de un sujeto ético-jurídico, jugándose en esta noción no sólo una cuestión que podríamos dar en llamar de “buena praxis” y de relación con la acción hacia los otros, sino que también opera hacia adentro, hacia nuestra propia configuración como sujetos de derechos y de discursos.

d- Praxis Profesional y Proyecto Ético Político

La necesidad de interpelar la práctica profesional desde la construcción de un proyecto ético-político surge de entender a la “praxis como el compromiso de los actores (sujeto, institución y profesional) con las realizaciones prácticas de los intereses, demandas y proyectos de dichos actores, donde la dimensión transformativa de esos actores constituye el eje central del significado social de la disciplina.”⁸⁰

De allí que un proyecto profesional contemple tres dimensiones⁸¹ indisolubles entre sí: una dimensión teórico-metodológica, es decir, un sustento en una determinada concepción del mundo, del hombre y la sociedad a partir de la cual se analiza la realidad social y se fundamenta cierta práctica profesional. Una dimensión operativo-instrumental, es decir, determinados instrumentos y técnicas. Y por último, una dimensión ético-política, con determinados valores que guían y orientan la intervención y le dan una direccionalidad. Estas dimensiones constituyen una totalidad y, por ende, una especificidad profesional.

⁷⁹ HELER, Mario. (2002). “*La dimensión ética*” en Mario Heler (compilador) *Filosofía Social y Trabajo Social. Elucidación de un campo profesional*. Ed. Biblos. Bs. As. Pág. 120.

⁸⁰ ROZAS PAGAZA, M. (1998). Op. Cit., pág. 59.

⁸¹ BARG, Liliana. (2009) Op. Cit. Pág. 34 y sgtes.

Dicho proyecto profesional crítico posibilitará analizar las transformaciones y contradicciones de la sociedad, permitirá pensar al hombre con un carácter igualitario del hombre basado en su condición humana, se identificará con un modelo democrático basado en los derechos sociales y humanos, y procederá con una racionalidad libre de dogmatismos y tutelas, facilitando los procesos emancipadores de los sujetos.

Desde la perspectiva de la complejidad, Saúl Karsz desarrolla el concepto de práctica profesional. Dice que el Trabajo Social dispone de preciosos elementos teóricos, sociológicos, psicológicos, u otros, pero no de la teoría de su objeto social ni, en consecuencia, de la teoría de qué es una práctica social. El autor afirma que las prácticas sociales son prácticas transdisciplinarias, “las prácticas del Trabajo Social funden aquello que en las disciplinas legitimadas se separa.”⁸²

Así, el trabajador social practica la visión psicologista y sociologista que muchas veces psicoanalistas y sociólogos practican, visión en la cual el inconsciente o las clases sociales o ideología permiten explicar los problemas sociales.

En este sentido, “transdisciplinario no quiere decir multi o interdisciplinario, que consiste en asociar elementos psicológicos y sociológicos con elementos de alguna otra disciplina.”⁸³ Este concepto constituye un punto de vista completamente diferente. “La transdisciplinarietà no consiste en inyectar ideología e inconsciente en corpus teóricos y prácticos radicalmente desprovistos de ellos, sino en identificar cómo y por qué, concretamente, estas dos lógicas siempre han estado allí: en la fuerza, el impacto y los límites de cada campo disciplinario singular, de cada análisis, de cada intervención particular. Llamo transdisciplinaria la clínica en la cual estas dos lógicas tienen una presencia manifiesta, explícita, deliberada, y en la que son objeto de un trabajo continuo de detección argumentada de sus efectos en el curso de las prácticas profesionales,”⁸⁴ prácticas que son híbridas, ambivalentes, en transición constante y, a la vez, históricas –se suceden en el devenir del Trabajo Social- y estructurales –funcionan constantemente en la práctica de cada trabajador social y de cada servicio.

⁸² KARSZ (2006) “*Pero ¿qué es el Trabajo Social?*” Conferencia inaugural de las III Jornadas “La investigación en el contexto latinoamericano”, Publicada en “La investigación en TS.” Volumen V. Facultad de TS. Universidad Nacional de Entre Ríos. Pág. 16.

⁸³ *Ibidem*.

⁸⁴ KARSZ, Saúl (2007) “*Problematizar el Trabajo Social*” Ed. Gedisa. Barcelona, España, pág. 207

e- La interdisciplina en la intervención profesional:

Siguiendo a Susana Cazzaniga, podemos afirmar que “persiste en el imaginario social una mirada que identifica la profesión como práctica de “resolución de problemas sociales”; más aún, el de hacerse cargo de todo aquello que no es objeto de intervención de los demás profesionales, quedando minimizada en relación con otras que “tendrían ganado un status” diferencial como la medicina, la psicología, la abogacía, entre muchas más con las que Trabajo Social suele compartir los espacios de intervención. No cabe duda de que aquí se da una operación de sentido respecto del adjetivo de “social” que portamos en nuestro título, concepto (desde este registro) que estaría designando todo aquello que entraña marginación, pobreza y exclusión”⁸⁵

Aquí se expresa el legado de la ciencia hegemónica, la cual parcela las profesiones y considera como aspectos secundarios las tramas sociales que brindan soporte a las mismas. No obstante, se observa actualmente en las diferentes disciplinas y profesiones una mayor flexibilización y la incorporación de nuevas miradas que revierten estos procesos y permiten generar un trabajo interdisciplinario.

Dada la complejidad de la realidad social actual, la autora considera que la interdisciplina constituye una herramienta necesaria para la intervención en lo social. Plantea que “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 totalidad, o dicho en otras palabras, se construya, en un diálogo fecundo y horizontal, el objeto teórico de intervención.”⁸⁶

Por lo tanto entendemos por interdisciplina “una forma de articulación, que a partir del diálogo y la puesta en común de diversos saberes y habilidades, posibilita la construcción de un nuevo conocimiento, así como de una experiencia y un lenguaje que es fruto de un abordaje conjunto de los conflictos”⁸⁷.

Alfredo Carballeda identifica también el concepto de interdisciplina con el de diálogo. “La interdisciplina, se puede presentar como un escollo u oportunidad en función de desarrollar estrategias de intervención en una sociedad fragmentada, con una fuerte tendencia a la individuación, donde la “competencia” individual desvaloriza el trabajo en equipo, o el mismo se encuentra atravesado por la lógica de la empresa en tanto “costo-

⁸⁵ CAZZANIGA, Susana. (2007) Op. Cit., pág. 104-105.

⁸⁶ Ídem, pág. 107

⁸⁷ ARTOLA, Amanda, PIEZZI, Ramón (Compiladores). (2000). “*La familia en la sociedad pluralista*”. Cap. V: “El abordaje psicosocial de la familia” de Eroles, Carlos. Editorial Espacio. Buenos Aires.

beneficio". Así, es "la confrontación en el diálogo de distintas visiones de mundo traducidas en conocimiento"⁸⁸, y constituye un proceso de interacción y reciprocidad simétrica, es decir, una complementariedad entre diferentes campos de saber.

De esta manera, interacción y diálogo generan reformulaciones en distintos órdenes: "ontológicos (del objeto), metodológico (de las técnicas) y epistemológico (de la validación)."⁸⁹

Por su parte, Carballeda propone abrir estos espacios de diálogo, análisis y reflexión. Resultando por tanto relevante analizar los problemas y obstáculos frecuentes en el trabajo interdisciplinario.

Susana Cazzaniga menciona tres tipos de dificultades básicas:

✓ De orden epistemológico: "la fuerte estructuración que presentan las disciplinas en relación con el legado de la ciencia hegemónica, que se traduce en las formaciones académicas de los profesionales."

✓ De orden administrativo: que articula concepciones epistemológicas y políticas. "La organización administrativa de las instituciones públicas presentan organigramas que responden a las lógicas tayloristas (separación y jerarquización) por lo que encontramos generalmente la división en departamentos, direcciones o secciones, que se agrupan por profesiones (Departamento de Servicio Social, de Psicología, Médico, etc.), lo que estructura una forma de trabajo que favorece la parcelación."

✓ De orden político: las disciplinas se consolidan de manera diferente entre sí en relación con "status adquiridos en el ámbito científico, los prestigios, las "presentaciones" que se han hecho de ellas en la sociedad y las representaciones sociales que circulan acerca de las mismas. Al interior de los equipos estas diferencias aparecen con verdaderas asimetrías en el ejercicio del poder."⁹⁰

Otras dificultades expresadas frecuentemente en el ámbito de la Salud Mental son: "ausencia de un lenguaje común entre las disciplinas, hipertecnicismo teórico con discursos indescifrables, oposición de saberes y enfrentamiento de poderes, falta de metas acordadas en común que permitan una coherencia de estrategias y tácticas terapéuticas, desconocimiento del rol y funciones de los integrantes del equipo, ausencia de respeto y superposición de los lugares profesionales, mensajes contradictorios y ambivalentes hacia

⁸⁸ CARBALLEDA, Alfredo Juan Manuel, (2001) *"La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud"* Revista Margen, Edición n° 23.

⁸⁹ CORIA, Kuky (2006) *"Interdisciplinariedad: ¿incertidumbre conceptual?"* En <http://www.sai.com.ar> Buenos Aires.

⁹⁰ CAZZANIGA, Susana. (2007) Op. Cit., pág. 105-106

el paciente, desconfianza y falta de apoyo entre miembros del equipo, ausencia de solidaridad interdisciplinaria, comunicación insuficiente o inadecuada, la cual puede generar una paralización en la estrategia terapéutica, ausencia de metodología evaluativa del equipo en relación con los objetivos, y ausencia de supervisión externa del equipo.”⁹¹

Como otro aporte a la conceptualización del trabajo interdisciplinario, Natalio Kisnerman diferencia entre multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinaria.

“La multidisciplinaria o pluridisciplinaria supone un conjunto de disciplinas, estudiando diferentes aspectos de un mismo objeto y/o cooperando en su abordaje, desde cada una de ellas.”

“La interdisciplinaria articula dos o más de ellas, en un equipo de trabajo, con un código y una metodología compartidas. En algunos casos, llegan a fundirse y configurar un nuevo objeto teórico.”

“La transdisciplinaria, como una metadisciplina (lo que está más allá de las disciplinas), tiene sentido de globalidad, de fecundación mutua, de unidad en las relaciones y acciones, de interpretación de saberes. Y de este intercambio surge, más que una nueva disciplina, un enfoque nuevo para abordar una realidad de trabajo.”⁹² Cabe aclarar que Kisnerman hace referencia a la transdisciplinaria como una mirada al trabajo en equipo y a la relación entre diferentes disciplinas., mientras Karsz se refiere con el mismo concepto a la práctica profesional de Trabajo Social.

2- INTERVENCIÓN PROFESIONAL Y SALUD MENTAL.

La intervención del Trabajo Social en una institución de Salud Mental Infantil parte del reconocimiento de los niños y adolescentes como ciudadanos, sujetos de derecho, y no como objetos portadores de necesidades.

Desde esta perspectiva, Trabajo Social tiende a promover acciones en pos de un mejor estado de bienestar social del paciente, apoyando su acción en los recursos de la comunidad, del sujeto de acción, su grupo familiar y la red de recursos que posean. Procurando la inserción social del sujeto de acción.

El rol del trabajador social se enmarca en el trabajo interdisciplinario orientado a la atención integral de niños y adolescentes, a través de una práctica transdisciplinaria, dirigida a la orientación familiar, prevención y promoción de la salud mental.

⁹¹ RODRIGUEZ, Silvia (2006) Op. Cit.

⁹² KISNERMAN, Natalio (1998) “*Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el Construccionismo*” Ed. Lumen, Buenos Aires, pág. 115-116

La *orientación familiar* puede ser definida como “un proceso de esclarecimiento y apuntalamiento de las familias frente a aquellas situaciones problemáticas que la afectan, con el objeto de fortalecer su capacidad de respuesta y/o ponerla en contacto con recursos comunitarios, profesionales o institucionales”.

Por *prevención* se entiende “el conjunto de acciones destinadas a evitar la producción de un daño o la vulneración de un derecho o limitar sus consecuencias, colocando al sujeto afectado en una situación de seguridad psicológica y autovalimiento”⁹³.

Por otro lado, la *promoción* “se caracteriza por el énfasis en el desarrollo social y humano, considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar. Está orientada a potenciar las capacidades individuales y los recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales,”⁹⁴ en pos de un bienestar social general.

De allí que el trabajador social interviene en estas instituciones en tareas específicas como: participación en diferentes dispositivos institucionales (entrevistas de admisión, talleres para padres, entre otros), orientación familiar y en gestión de recursos, derivaciones a otras instituciones, articulación y coordinación con redes comunitarias, elaboración, ejecución y evaluación de proyectos preventivos, participar en proyectos de investigación, reuniones de equipo y de formación profesional.

⁹³ *Ibíd.*

⁹⁴ VELEZ RESTREPO, Olga Lucía. (2003). “*Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*”. Editorial Espacio.

a- Modelos de Intervención Profesional en Salud Mental

Retomando la mirada interna de la identidad profesional, es decir, el rol y los modelos de intervención del quehacer profesional del Trabajo Social, es que se considera para dicho análisis el concepto que Alfredo Carballada define como modelo, “entendido como la representación de un sistema -la práctica del Trabajo Social dentro del campo de la salud-. Pero no solamente desde la comprensión y explicación de los problemas sino, también, desde la forma de intervención sobre éstos. Por otro lado, el término modelo designa un esquema sintético y abstracto que intenta ordenar dentro de una construcción rigurosa los elementos de la realidad. El modelo es, desde esta perspectiva, un instrumento conceptual que intenta profundizar el análisis en tres aspectos: a)- la relación entre aportes teóricos, b)- la transmisión del conocimiento y c)- la intervención práctica.”⁹⁵ El autor utiliza dos ejes básicos para construir y caracterizar los diferentes modelos:

- La comprensión y explicación de la problemática social en el campo de la salud.
- Las características de la intervención.

Así, distingue cuatro modelos de intervención en salud: Desarrollista, de Reconceptualización, de Trabajo Social Alternativo y de Intervención frente a la Nueva Cuestión Social. En este caso particular, dichos modelos de intervención serán analizados específicamente en el ámbito de la Salud Mental Infanto Juvenil.

✓ Modelo Desarrollista

Surge en la década del '60, en el marco de la “Alianza Para el Progreso”. La intervención del Estado está signada por el “paradigma de la modernidad”, y se vincula con la noción de planificación normativa, en términos de ordenamiento social, a través de la implementación de políticas de “promoción de la comunidad” como objetivo general de una estrategia de desarrollo. Desde el Trabajo Social se toman determinados lineamientos generales y conceptos básicos que provienen de las Naciones Unidas, como los “Principios de la Organización de la Comunidad”.

Las formas de transmisión del conocimiento se presentan vinculadas con la práctica, con la resolución e intervención en situaciones concretas y programas específicos, pero dentro de estrategias diseñadas previamente por organismos nacionales e internacionales.

La formación profesional es diversa y muestra la existencia de distintos ámbitos de capacitación en diferentes unidades académicas, institutos terciarios o cursos específicos.

⁹⁵ CARBALLEDA, Alfredo J. M., ** y Otros. (2002). “Modelos de intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud: Obstáculos, posibilidades y nuevas perspectivas de actuación”. Revista Margen. Edición N° 27.

En esta formación profesional se plantea el desarrollo de la comunidad como un proceso orientado hacia la educación.

Dentro de este modelo se presentan dos perfiles diferenciados de demanda, ambos se relacionan con la inserción institucional de la profesión. En el ámbito hospitalario, las demandas surgen desde la institución o desde otros servicios dentro del hospital, a su vez se observa una dependencia del servicio social hacia el cuerpo médico, es decir que las demandas surgen desde el discurso médico y desde la población que concurre al hospital. En este aspecto se mantiene la vigencia de papeles asignados hacia el Trabajo Social hospitalario desde una perspectiva paramédica. Por otro lado, en el ámbito comunitario, se observa cierta construcción de demandas que separan lentamente a la profesión de la perspectiva médica. Este corrimiento se da hacia los planes y programas que surgen de las Políticas Sanitarias.

La opción por determinadas técnicas de intervención surge de la estrategia de “desarrollo de la comunidad”, y comienzan a aparecer las intervenciones de tipo grupal, desarrollándose modalidades que hoy denominaríamos de tipo “Taller”.

Estas estrategias grupales, tanto a nivel hospitalario como en salud comunitaria, y la orientación social y gestión de recursos (como la perspectiva de intervención más antigua) constituyen las formas de intervención típicas del Trabajo Social en este periodo.

La concepción de salud que subyace en este modelo es de tipo funcionalista y es similar a la definición de la OMS (completo bienestar físico, psíquico y social). Esta perspectiva se basa en la relación entre un ser determinado y los estímulos del medio, en “la búsqueda de la adaptación en un medio que puede ser condicionante, pero el efecto es leído en forma individual. Las acciones de salud se muestran en forma adaptativa.”⁹⁶

✓ Modelo de la Reconceptualización

Tiene sus orígenes con la denominada generación del '65 hasta el golpe de Estado de 1976, por lo que surge en el mismo contexto del modelo Desarrollista. El modelo de la Reconceptualización revisa y resignifica desde una visión crítica los aportes teóricos y metodológicos del modelo anterior en torno a las nociones de concientización, praxis y transformación de la realidad, en el marco de la teoría de la dependencia.

Nuevos sentidos y metodologías comienzan a tomar fuerza dentro de las ciencias sociales. Muchas de las obras importantes de la época y que tienen gran influencia dentro del Trabajo Social, contienen influencia estructuralista, otras son atravesadas por nuevas

⁹⁶ CARBALLEDA, Alfredo y BARBERENA, Mariano (1998) Op. Cit.

lecturas del Marxismo, entendido como una teoría capaz de resolver desde lo macro las cuestiones necesarias para la transformación de la sociedad.

Las modalidades de transmisión de conocimientos dentro del ámbito laboral no varían en forma significativa con relación al modelo anterior. En este aspecto, es la comunidad, como nuevo “lugar” de conocimiento, la que va a influir dentro de la institución hospitalaria. De esta forma, la aparición de cursos, jornadas, encuentros, se relaciona con la salud comunitaria.

Por otra parte, la formación profesional de los trabajadores sociales se articula en forma significativa con el contexto. De esta forma, cambian planes de estudio hacia una tendencia más relacionada con una lectura crítica de la realidad y la búsqueda de instrumentos para transformarla. Se modifica la denominación de la profesión, que cambia desde el Servicio Social hacia el Trabajo Social.

En relación a los perfiles de la demanda, se observa un desarrollo significativo de la psiquiatría comunitaria, incluyendo programas en los que los trabajadores sociales se desempeñan utilizando metodologías de intervención propias, principalmente relacionadas con el trabajo con grupos y la salud comunitaria. Surgen nuevas aperturas en la construcción de equipos interdisciplinarios, que, si bien están planteados en el modelo anterior, las interacciones de las profesiones se hacen más fuertes en este contexto.

La opción por determinadas formas de intervención se vincula con la idea de praxis transformadora, orientándose la misma hacia la idea de concientización. En este aspecto, se resignifican las modalidades de intervención comunitaria, ya no se está buscando solo la eficiencia de la aplicación de un programa en cuanto a mejorar determinados indicadores sanitarios, sino que la intervención se propone un objetivo superior, la generación y sustento de modalidades organizativas a nivel barrial.

Se desarrolla una intensa producción teórica sobre distintos aspectos del Trabajo Social: “la construcción de diversos modelos metodológicos, los fundamentos filosóficos de la profesión, el análisis de experiencias concretas, el papel de la investigación... Sin lugar a dudas, la producción teórica en y sobre el Trabajo Social tuvo un salto cualitativo y cuantitativo fundamental, con un fuerte protagonismo de profesionales argentinos.”⁹⁷

La concepción de salud presente en este modelo y en el modelo de Trabajo Social Alternativo es aquella que define a la salud como conflicto. “El ser humano está en salud si

⁹⁷NETTO, José P., ** y Otros (2002) “*Nuevos escenarios y práctica profesional*”. “Los proyectos socio profesionales en el Trabajo Social argentino. Un recorrido histórico” Parra, Gustavo. Ed. Espacio. Buenos Aires, pág. 42.

resuelve los conflictos y mantiene el intercambio con el medio. La conquista de salud es una conquista de derechos sociales.”⁹⁸

✓ Modelo de Trabajo Social Alternativo

Posterior al golpe de estado de 1976, se produce un retroceso sostenido del Modelo de Reconceptualización, se vuelve a una práctica de tipo “desarrollista” percibida por los trabajadores sociales como impuesta. Las restricciones impuestas al trabajo comunitario, el desmantelamiento del sector salud en cuanto a prestaciones y camas hospitalarias, marcan de alguna manera los años de la dictadura. Los textos de la Reconceptualización circulan en forma casi clandestina y son quitados de los programas de estudio en las universidades intervenidas por la dictadura. Todas estas cuestiones, generan una gran fragmentación del campo profesional.

A partir de la década de los ‘80, una serie de acontecimientos impactan en forma relevante en la intervención del Trabajo Social. Los indicios de desmoronamiento del Estado de Bienestar hacen a la aparición de Políticas Sociales cada vez más restringidas y residuales. Desde un punto de vista teórico, la caída del Estado de Bienestar significa también el ocaso del sustento funcionalista de las prácticas, que había tenido auge en la década de los ‘60.

El Trabajo Social se encuentra en ese momento en un punto de inflexión, donde se restringen las posibilidades de respuesta desde las Políticas Sociales y por otra parte, se incrementan las demandas hacia los servicios sociales como efecto de la crisis socioeconómica que atraviesa la Argentina.

El paradigma que crece, vinculado con la salud comunitaria, es el de la “participación”. Estas cuestiones también se relacionan con las estrategias internacionales en este campo, reafirmando los postulados de la Atención Primaria de la Salud, ahora dentro de un contexto democrático. Otro dato significativo de la época se relaciona con la emergencia de los nuevos Movimientos Sociales. Estos cambios implican nuevos perfiles de población, nuevas formas de demanda y diferentes modalidades organizativas.

Todas estas cuestiones muestran diferencias con el modelo anterior, en principio la visión política que se propone se diferencia de las políticas partidarias con claridad, se percibe una nueva valorización de la democracia, sin dejar de lado la influencia neo marxista y la irrupción de la Teoría Sistémica en Trabajo Social (principalmente en el servicio social de los hospitales psiquiátricos)

⁹⁸ CARBALLEDA y BARBERENA, Op. Cit.

En forma similar, en cuanto a la perspectiva de lo local, la OPS propondrá sobre el final de la década la estrategia de SILOS (Sistemas locales de salud), la misma se inclina hacia la búsqueda de desarrollos locales, sostenidos y sustentables, dentro del campo de la salud.

Se plantean nuevas formas de transmisión de conocimiento más orientadas hacia una especialización temática (drogadicción, SIDA, maternidad adolescente, violencia doméstica, etc.) Surge, a partir de la apertura política, una gran cantidad de encuentros, jornadas, congresos, cursos, etc. Una característica que sobresale es la interdisciplinariedad de los mismos, donde el Trabajo Social tiene una participación activa.

Los perfiles de la demanda hacia la profesión, se relacionan con: su inserción profesional dentro de lo que se denomina modalidades clásicas de intervención (vinculadas con gestiones, orientación y administración de recursos), la gestación desde los servicios sociales de programas específicos vinculados con las problemáticas sociales emergentes, el trabajo en Atención Primaria de la Salud y la intervención en OSCs relacionadas con temas específicos.

En relación a las formas de intervención predominan las que se vinculan con los componentes básicos del Trabajo Social Alternativo, pero se extienden en diferentes ámbitos, institucional (hospital), Centro de Salud, y OSCs. Estas cuestiones marcan la necesidad de desarrollo de formas diversas de intervención. A nivel de los Centros de Salud, la coordinación de grandes grupos en función de problemáticas barriales aparece como relevante, lo mismo a nivel hospitalario (asambleas en hospitales psiquiátricos). Por otro lado, se multiplican las técnicas de intervención de tipo grupal, orientadas hacia la educación popular.

✓ Modelo de Intervención en la Nueva Cuestión Social

Comienza a principios de la década de los '90 y se vincula a la irrupción de nuevas formas de exclusión y procesos de precarización y vulnerabilidad, que generan que los profesionales trabajen con una composición social fuertemente heterogénea. Esto trae aparejadas nuevas formas de estigmatización y construcción de "etiquetas sociales" a grupos y comunidades. La noción de ciudadanía se ubica también dentro del contexto de crisis, ya que la significación de dicha idea se la puede relacionar con leyes sociales ligadas al trabajo.

En este modelo, las formas de intervención se caracterizan por la tendencia a trabajar sobre la singularidad de las problemáticas sociales, a partir de acercarse a la vida cotidiana de los sujetos. Esta aproximación a lo interpretativo - cualitativo implica algunos cambios

en cuanto a paradigmas vigentes o matrices disciplinares y permite desarticular la dirección tradicional de la disciplina en torno a la gestión del recurso, para generar un nuevo espacio de intervención que opere en el campo de lo simbólico.

Se observa un incremento de formas singulares de transmisión del conocimiento. Los grupos de estudio y los estudios de post grado dentro de la disciplina, vinculados con temas específicos, se multiplican. En la actualidad se plantean diferentes reformas curriculares, en relación a los contenidos de los planes de estudio y al desarrollo de las prácticas pre-profesionales. A su vez la existencia de Residencias de Salud para trabajadores sociales, muestra una nueva forma de transmisión del conocimiento dentro de la especificidad del campo.

Los diferentes perfiles de demanda se relacionan con la emergencia de nuevos problemas sociales que abarcan a cada vez más amplios sectores de la población. Las demandas hacia el Trabajo Social, ya no se relacionan con los “sectores populares” únicamente, sino que se amplía a otros sectores sociales en la medida que se abordan problemáticas más específicas. De la misma manera, se construyen las demandas desde las instituciones, con tendencia hacia cierta especificidad temática; al igual que las políticas sanitarias actuales, donde la administración de recursos ha comenzado a tener otras significaciones (vinculación con el clientelismo político, escasez de recursos, incertidumbre con respecto a su continuidad, dudas acerca de su calidad, etc.)

Con respecto a las incumbencias profesionales, están vinculadas con las leyes vigentes y se han esclarecido más que en el modelo anterior, aunque aún no se observa una gran inserción del Trabajo Social en la elaboración de Proyectos Sociales vinculados con la salud.

“La actual configuración de la cuestión social nos coloca a los trabajadores sociales frente a nuevos e instigantes desafíos en la intervención profesional. Y esto no sólo porque, en cuanto profesionales, debemos desarrollar una intervención en un escenario con otras características, sino también porque, en cuanto trabajadores, estamos atravesados por esta nueva configuración de la cuestión social.”⁹⁹

Si bien cada uno de estos modelos se corresponde a determinadas épocas históricas, se observan en la actualidad tendencias en las que prevalecen algunas de sus categorías. Las cuales intentarán ser descifradas en la presente investigación.

⁹⁹ NETTO, José P., ** y Otros. Op. Cit., pág. 47.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA METODOLOGICA

CAPITULO I: CARACTERIZACION DE LA PROPUESTA METODOLOGICA

Se utiliza para la investigación un enfoque metodológico cualitativo de carácter descriptivo, basando el proceso de investigación en dos etapas simultáneas, complementarias y dependientes:

1º Etapa: estudio exploratorio a través de lectura de bibliografía y análisis documental, que permite rastrear información sobre la temática de la salud mental, el Trabajo Social y las instituciones que brindan asistencia a la población infanto juvenil, con el objeto de generar un marco teórico referencial que sustente la investigación. Etapa en la que las alumnas trabajan en forma conjunta.

2º Etapa: estudio descriptivo con sustento empírico basado en información primaria obtenida de entrevistas semi-estructuradas a trabajadores sociales y coordinadores y/o responsables a cargo de los Centros de Salud Mental Infanto Juveniles así como a diversos profesionales de los equipos técnicos representantes de las diversas disciplinas científicas que los integran, que permita visualizar la perspectiva de los actores con respecto a la intervención del Trabajo Social en dichas instituciones. En este caso, la elaboración de los instrumentos de recolección de datos y la presentación a las instituciones del proyecto de investigación se realiza en forma conjunta por las alumnas. Mientras que es tarea individual de cada una de ellas la siguiente:

a)- Vanesa Sosa entrevista a los trabajadores sociales que se desempeñan en los siete Centros de Salud Mental Infanto Juvenil de la Provincia de Mendoza, ocupen éstos o no cargo de coordinador.

b)- Laura Luna entrevista a cada coordinador de los Centros que no sea trabajador social y a otro u otros (no más de dos) profesionales de una disciplina distinta de la del coordinador.

Para ello, en primer lugar, el Coordinador/a de la institución recibe una nota mediante la cual se presenta el Proyecto de Tesis y se solicita autorización y colaboración con la realización del trabajo.

Luego, en todos los casos, se acuerda previamente con el entrevistado, mediante llamadas telefónicas o consultas personales en las instituciones, el encuentro y medio utilizado para responder el cuestionario.

Cada entrevistado recibe una Carta de Información sobre las características del trabajo de investigación y responde una Hoja de Consentimiento, antes de la concreción de la entrevista, para convenir criterios básicos relativos a la misma.

Posteriormente, también en forma individual, cada una de las alumnas organiza la información en base a las categorías emergentes de las entrevistas y realiza el análisis e interpretación de datos.

Finalmente, ya en forma conjunta, describen los resultados y conclusiones integrando ambos análisis.

En el capítulo siguiente, se presenta el análisis e interpretación de datos de los dos grupos de entrevistas:

- 1- Dirigidas a trabajadores sociales.
- 2- Dirigidas a otros profesionales.

CAPITULO II: ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

1- ENTREVISTAS DIRIGIDAS A TRABAJADORES SOCIALES

a- Caracterización del grupo de entrevistados

Este grupo de entrevistados que participa de la investigación, está conformado en forma íntegra por mujeres entre treinta y cincuenta y cinco años de edad aproximadamente, que se desempeñan como profesionales de Trabajo Social en seis de los siete Centros de Salud Mental Infanto Juveniles de la provincia de Mendoza, siendo el de Tunuyán el que aún no cuenta con este tipo de profesional.

Las entrevistadas suman la cantidad de once, de un total de doce. Siendo oportuno mencionar que una de las trabajadoras sociales entrevistadas se desempeña laboralmente en dos Infantes, participando desde el primero en el que se ha incorporado como tal; así como se desconocen los motivos por los cuales no fue respondida la entrevista en uno de los casos –a pesar de la insistencia de la investigadora.

Las entrevistas eran de tipo semi-estructurada, se realizaron entre el 20 de octubre y el 23 de noviembre de 2009, en el domicilio particular de cada uno de los Centros, en forma personal e individual a cada participante, utilizando el modo de grabado como instrumento, con la excepción de un caso que por razones de falta de disponibilidad horaria de la entrevistada fue respondida vía e-mail.

Todas las entrevistadas (11) cuentan con la formación de base de Licenciatura en Trabajo Social; 10 de ellas, que representan el 91%, cuentan con alguna especialización o capacitación en la temática Infanto Juvenil y/o en Salud, de las cuales el 54,5%, que representan 6 de las partícipes, se ha formado o se encuentra cursando la Residencia en Salud Mental Infanto Juvenil; 2 profesionales, que representan el 18,2%, cuenta con amplia experiencia en el ámbito de la salud; y las 2 restantes, poseen experiencia en instituciones relacionadas con la niñez y la adolescencia.

Este nivel de especialización en la formación profesional es la que permite destacar que 3 de las licenciadas, que representan un 27%, ocupan cargos jerárquicos en el Infante al que pertenecen, llegando incluso a coordinar uno de ellos.

En cuanto al tiempo que las profesionales llevan desempeñándose en la institución oscila entre el año y medio y los cinco años en las más antiguas; y entre tres meses y un

año en los Centros más jóvenes. Sobresaliendo el detalle que un 36,4%, que equivale a 4 entrevistadas, permanecen en los cargos profesionales desde la creación de los mismos, lo que postula una tendencia a la estabilidad laboral.

Es destacable también la necesidad, tanto en calidad como en cantidad, de profesionales especializados, ya que se produce una casi inmediata incorporación de las trabajadoras sociales a las instituciones una vez concluidos los estudios de la residencia, o incluso en el momento de la rotación de la misma, ante la falta de personal competente –según expresión de la mayoría.

b- Entrevista semi-estructurada

Presentación del entrevistado: Nombre:

Profesión y cargo en la institución:

Tiempo que lleva trabajando en la institución:

1- ¿Cuáles fueron los requisitos o exigencias que debió cumplimentar para acceder a la institución como trabajador social?

2- ¿Me podría comentar acerca de las tareas específicas que desempeña como trabajador social en la institución?

3- ¿Cómo caracterizaría el rol que usted ejerce en la institución?

4- ¿Podría comentarme, desde su experiencia profesional, si este rol se corresponde con el deber ser o rol ideal de la profesión?

5- ¿En qué situaciones o frente a qué factores se demanda su intervención profesional en esta institución?

6- Teniendo en cuenta el perfil de la demanda que acaba de mencionar, ¿cuáles son las categorías analíticas más utilizadas en su intervención?

7- ¿Podría mencionar si existe en la institución un espacio de reflexión respecto de la praxis profesional del Trabajo Social y en qué consiste?

8- ¿Cuál es el aporte del Trabajo Social en el equipo interdisciplinario de la institución?

c- Análisis de Entrevistas

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 1: (Infanto de Capital).

Profesión: Lic. Trabajo Social, con especialización en Salud Mental Infanto-Juvenil. Profesora de Trabajo Social. Jefa del Servicio de Trabajo Social del Hospital Carlos Pereyra.

Tiempo en la institución: desde su creación en el 2005, pero ya trabajaba en salud mental desde 2002 cuando comenzó la residencia como formación específica en Salud Mental Infanto Juvenil, hasta la actualidad (5 años).

Preg. 1 – ET (Eje Temático): Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.

Categorías Emergentes (CE):

- Concursar para cargo vacante de Trabajo Social:

“Todas las instituciones de salud en general, cuando cubren vacantes de trabajo social, llaman a concurso ... que organiza el Ministerio de Salud.”

- Rendir examen de competencias:

“En el caso particular de los dos hospitales psiquiátricos ... se hace una convocatoria para rendir un examen que tenga que ver con lo que se trabaja en el ámbito de la Salud Mental.”

- Especialización en Salud Mental Infanto Juvenil:

“Después de haber terminado mi formación en esta institución tenía que ver justamente que yo tengo la formación en Salud Mental Infanto Juvenil.”

Preg. 2 – ET (Eje Temático): Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.

Categorías Emergentes:

- Trabajo en equipo interdisciplinario:

“Trabajamos todo casi interdisciplinariamente.”

- Acompañamiento familiar:

“La función de Trabajo Social es acompañar a las familias por los distintos momentos que atraviesa el tratamiento del niño.”

- Atención a diferentes tipos de demanda: espontánea o directa y derivada:

“Acompañar a las familias ..., ya sea por un contacto con ellos o por derivación específica de algún profesional.”

- Orientación familiar:

“También colaboramos en los grupos que se organizan, que no son terapéuticos, ... que es un consultorio de orientación a padres.”

- Participar en grupos de psicoeducación comunitaria:

“También colaboramos ..., a veces, los que son de psicoeducación, el salir a la comunidad para informar sobre alguna problemática o trabajo con alguna escuela en relación a algunos temas que ... les preocupan o ... que, a veces, le preocupa al Centro que se da mayormente en esa institución.”

- Trabajo multidimensional de asistencia, prevención y rehabilitación:

“Es un lugar, en este sentido, de trabajo multidimensional, que no está sólo la asistencia sino que también se puede hacer prevención, se puede hacer actividades de rehabilitación.”

- Seguimiento familiar:

“Hay orientación a padres en situaciones o momentos especiales y seguimiento, no?”

- Asistencia en gestión de recursos:

“También en el abordaje más de la asistencia, por alguna demanda en particular, a veces hay necesidades básicas insatisfechas para poder cumplir los tratamientos.”

- Trabajo en red:

“También en el abordaje más de la asistencia, ... alguna actividad ya más específica en relación a la problemática escolar, en situaciones ya más específicas de que han intervenido ... los juzgados, que hay una derivación a seguimiento, desde ahí se hace este tipo de coordinación” ... “los Infantes trabajan en red.”

- Revisión de las estrategias de abordaje:

“También de revisar los casos, ver las estrategias posibles para cada una de las situaciones en las que trabajamos.”

- Trabajo por georeferencia en un segundo nivel de asistencia:

“Somos como de un segundo nivel de atención en cuanto a la asistencia. La asistencia primaria generalmente se desarrolla en los ámbitos de la DOAPC, de los centro de salud, ... un chico que necesite ya un tratamiento más prolongado en el tiempo, o por alguna situación particular, una medicación específica son derivados acá.”

- Trabajo de prevención sobre la temática de la violencia:

“A nivel preventivo, las escuelas demandan por alguna temática en especial, generalmente relacionada con la violencia ..., los golpes, el maltrato, demandan una atención al área de Trabajo Social más específicamente.”

Preg. 3 – ET: Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol como capacidad y habilidad para trabajar en equipo:

“Me parece que hay algo que trasciende, específicamente digamos, todos los dispositivos que nosotros tenemos en la institución, que es justamente la capacidad y la habilidad para trabajar en equipo.”

- Rol como tarea de deconstrucción de lo cultural:

“Hay una tarea que para mí es trascendental acá, ... cuando hay una problemática en relación a la medicación, ... tiene mucho que ver con la construcción cultural de esa familia, del lugar que a veces se considera que está la locura, que está la enfermedad mental, y que son elementos ... que se trabajan desde Trabajo Social, por el estigma que se genera ... o la resistencia, también fundada en el estigma.”

- Rol como capacidad de diálogo:

“Desde Trabajo Social, nuestra fundamental herramienta es la entrevista, es la capacidad de diálogo que podemos establecer con las personas.”

- Rol como construcción dialéctica:

“Posibilidad de ir leyendo, desde lo explícito que ellos dicen, cuáles son los parámetros que están detrás y cuáles de esos parámetros son los que se merecen re-trabajar o, por lo menos, darle la posibilidad de repensar.”

- Rol como tarea compleja:

“La tarea nuestra es una tarea compleja que, en muchos momentos, es complementaria a ... los otros dispositivos que la institución ofrece y, en otros momentos, es la más importante en relación, ... no quizás al acto médico, pero sí para que ese acto médico sea fecundo en esa familia.”

- Rol clave en el trabajo en equipo:

“El rol del Trabajo Social es un rol clave, porque no todas las profesiones tienen la posibilidad de entablar este diálogo.”

Preg. 4 - ET: Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.

Categorías Emergentes:

- Diferencia rol ideal del rol basado en la relación demanda-satisfacción.

“En el ámbito general del trabajo Social uno puede tener una mirada ... de un determinado rol que es nada más usted demande yo intento certificar o satisfacer esa necesidad o esa demanda, con herramientas que me da la profesión obviamente.”

- Define el rol ideal como rol que el trabajador social tiene de sí mismo en la institución:

“De la otra manera, bueno, uno tiene la posibilidad -que en ese sentido este Centro favorece ..., la perspectiva de revisar constantemente cómo esa familia, qué herramientas, qué puedo hacer?” ... “la tarea nuestra acá tiene mucho que ver con esos espacios, esos espacios están, depende del trabajador social de cómo los aprovecha, los maximiza, y bueno, cómo los va encaminando.”

Preg. 5 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

Categorías Emergentes:

- Demanda espontánea o puntual al rol profesional:

“Generalmente, ... hay situaciones ... que tienen que ver con la demanda espontánea, es decir, cuando no le alcanzó la plata para el colectivo, ... la orientación respecto de la escolaridad, son problemas como muy puntuales ..., entonces se derivan como específicamente a Trabajo Social para que pueda hacer este eje de articulación.”

- Demanda compleja al equipo interdisciplinario:

“Hay otras demandas que, ... por la complejidad de la problemática exige que haya un equipo interdisciplinario actuando.”

- Demanda derivada judicializada:

“Y las otras, que son como demandas así como muy concretas a Trabajo Social, tienen que ver con todas aquellas familias judicializadas, este porque a veces, la intervención de un juez de familia pidiendo un tratamiento implica una serie de condiciones... también, perdón, porque hay que informar,... Al juzgado hay que contestarle en tiempo y forma, ... hay que llevarle los datos precisos ... los trabajadores sociales nos solicitan específicamente este tipo de cosas.”

- Asistencia específica ante situaciones de violencia:

“Y las otras son,... cuando hay situaciones de violencia..., a veces, no ingresan a la institución por el G.A.R., pero requiere de un equipo que evalúe cómo se hace con la violencia.”

- Seguimiento familiar:

“Y la otra demanda, en general más también explícita de los profesionales hacia el Centro, tiene que ver con los pacientes que son débiles mentales que,... son digamos como necesarios seguimientos de Trabajo Social.”

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.

Categorías Emergentes:

- Interdisciplina:

“Nosotros como forma de trabajo adquirimos la interdisciplina, y eso nos exige estar permanentemente revisando las estrategias, lo operativo.”

- Abordaje familiar desde la teoría sistémica:

“La categoría más importante para mí, desde mi pensamiento, es todo el contexto en el que se dan los procedimientos y, a veces, también las formas en que por qué llegan las familias a demandar en esta institución una determinada acción.”

- Construcción del campo problemático desde la dialéctica:

“También, como a veces digo yo, desenmarañar la real demanda, eso es lo que hay que construir y deconstruir con ella (la mamá), qué espera de esta institución, qué espera cuando le mandan al trabajador social a la casa.”

- Control social:

“Espera solamente el control social típico... o esperaba otra cosa.”

- Asistencia desde el espacio público:

“Nosotros atendemos desde lo público... la gente que viene acá, en general, no es gente que tenga otros recursos.”

- Metodología de abordaje:

“Son categorías para mí a poner en toda esta interpretación de un diagnóstico.”

- Bienestar social como calidad de vida:

“Es la posibilidad o no de mejoras sustanciales en la calidad de vida del niño.”

- Abordaje familiar desde el análisis de grupo de la psicología social:

“Si el niño ocupa como el enfermo de la casa y si de ese lugar no se lo saca no... ya tiene asignado un rol muy claro y va a seguir siendo muy claro. Entonces, hay que problematizar todas estas cosas.”

- Abordaje familiar desde el enfoque clínico de intervención:

“Nuestra capacidad de análisis tiene muchísimo que ver con qué indicadores de salud mental la gente maneja, que a veces, no es sólo de la familia sino del entorno, de la escuela donde va, ... son signos sociales, ... y aparecen en una situación concreta.”

- Abordaje familiar desde la psicología evolutiva:

“Y aparecen en una situación concreta en algún momento de crisis de esta familia que hace que esté acá.”

- Deconstruir significantes desde lo cultural:

“¿Qué es lo que piensa la familia de la salud mental o de la enfermedad mental?”... “Categorías que hacen ya sea a lo cultural,..., porque bueno, las familias -hablo de un concepto amplio de familia ¿no? ..., también es una categoría de análisis a revisar, porque qué concepto de familia tienen, por qué tienen que estar obligatoriamente juntos.”

Preg. 7 – ET: Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.

Categorías Emergentes:

- Reunión de equipo interdisciplinario semanal:

“La institución nos brinda a nosotras como trabajadoras sociales un espacio que nos permite, en todos los servicios, un espacio hospitalario que se garantiza un día a la semana, en donde en realidad revisamos las prácticas en general, pero también, nos sirve de articular, de coordinar cosas y,... otras veces son de información y otras veces son de formación, y bueno esa es la conjunción.”

- Supervisión entre profesionales:

“Nosotras tenemos algunas veces momentos de supervisar con la coordinadora de este Centro, o de tener la posibilidad de ir a buscar afuera algunas supervisiones de casos complejos, o de casos que a veces parecen inabordables.”

- Reunión disciplinar semanal:

“Con A,... generalmente nos encontramos los martes, nos contábamos los casos más graves,... a veces nos complementamos,... las articulaciones que hacemos espontáneamente.”

- Supervisión de alumnos:

“La posibilidad de que vengan alumnos a hacer prácticas acá ha generado la posibilidad también de encuentro en otro nivel.”

Preg. 8 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

Categorías Emergentes:

- Especificidad profesional:

“Me parece que es un aporte de una disciplina específica, que sí tiene muchas herramientas desde lo práctico,... el aporte de una disciplina científica.”

- Contextualización del abordaje familiar:

“Una perspectiva y una mirada que ayuda a comprender la realidad de una problemática X, del trabajo con familias.”

- Perspectiva integral de las personas:

“Implica también una mirada integral de las personas, y creo que ese esfuerzo por la mirada integral, por la recuperación de la salud, por el entender a los padres, con qué llegan y cómo llegan y empezar a trabajar desde eso ¿no?”

- Rol profesional en el equipo interdisciplinario:

“Me parece que son disciplinas distintas, que sí hay y depende de la apertura de todos de construir la interdisciplina entre todos, tiene que haber el espacio del diálogo, de revisar el caso... nosotros no trabajamos acá sin la complejidad.”

Análisis de datos de la entrevista:

La entrevistada es Lic. en Trabajo Social, con especialización en Salud Mental Infanto Juvenil, y más de cinco años de experiencia en el sector, ya que se desempeñaba laboralmente en un hospital psiquiátrico en un servicio similar al del Centro y continúa en ambos.

Por lo que respecto a los requisitos para acceder a la institución mencionó desde aquellos que le permitieron ingresar al hospital, como concursar por un cargo y rendir un examen de competencias, hasta terminar la especialización en Salud Mental Infanto Juvenil para ser trabajadora social del Centro.

Con respecto a las tareas específicas que desarrolla como trabajadora social en esta institución menciona diferentes criterios que le permiten especificarlas: 1- según la modalidad que adoptan los diferentes equipos de intervención: considerando el sistema de georeferencia en el que se estructura el sistema de salud en la provincia de Mendoza, el equipo brinda asistencia de un segundo nivel; equipo de trabajo interdisciplinario; grupos de taller, de psicoeducación; 2- según el tipo de demanda; 3- las funciones que desarrolla en relación a la misma (asistencia, prevención y rehabilitación); 4- a nivel metodológico y; 5- las referidas al rol profesional; por lo que describe una amplia gama de tareas.

En cuanto a las características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución, por momentos lo define como rol, clave para el trabajo en equipo afirma; y por momentos como tarea, capacidad o habilidad, es decir como función. Una función que caracteriza como compleja.

Define explícitamente desempeñar un Rol Ideal en la institución caracterizado por el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución, y establece una diferencia respecto de una perspectiva más sencilla más clásica de rol, que se basa en la relación demanda-satisfacción o necesidad-recurso.

Entre las situaciones o factores en las que es demandada su intervención profesional explícita que están relacionadas con el rol profesional en forma particular o como parte del equipo interdisciplinario por su complejidad. Así como la demanda del propio equipo en dos instancias puntuales que son las situaciones de violencia y los casos judicializados –en este último caso, cuanto ello implica alguna actividad administrativa como es la elaboración de informes en tiempo y forma, con datos precisos.

En relación a las categorías analíticas utilizadas explícita el aporte de diferentes teorías al abordaje familiar, así como el posicionamiento desde un marco de referencia que es de cada uno, pero compartido al momento de la intervención: el carácter interdisciplinario, disponer de una metodología, etc.

Con respecto a la existencia de un espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social y en qué consiste, mencionó diferentes instancias de reunión: una interdisciplinaria, dos espacios de supervisión: una de profesionales respecto de las intervenciones y otra hacia alumnos practicantes de Trabajo Social, y un cuarto momento de reflexión del Área de Trabajo Social del Infante. El primer caso y en el último constituirían espacios de “de información y... de formación.”

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, si bien describe algunos, hace referencia a un aporte mutuo entre disciplinas, que tienen que ver con la especificidad, el rol profesional y una mirada desde la integralidad y la complejidad de la persona.

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 2: (Infanto de Capital y de Godoy Cruz)

Profesión: Lic. En Trabajo Social, con especialización en Salud Mental Infanto-Juvenil.

Tiempo en la institución: junio de 2009 hasta la actualidad (4 meses).

Preg. 1 – ET (Eje Temático): Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.

Categorías Emergentes (CE):

- Especialización en Salud Mental Infanto Juvenil:

“Fundamentalmente, tener la formación, o sea, la especialización en Salud Mental Infanto Juvenil... me convocaron a partir de que recién terminaba la residencia.”

Preg. 2 – ET (Eje Temático): Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.

Categorías Emergentes:

- Consultorio externo:

“Acá en el Infanto hago consultorio externo, entonces, a partir de lo que necesiten los otros profesionales: médicos, psicólogos, psicopedagogos, me derivan casos que ellos consideran... pertinente nuestra intervención.”

- Orientación en gestión de recursos:

“Mis objetivos en las entrevistas en general son o de orientación, a veces por determinados trámites.”

- Orientación familiar:

“Orientación familiar, cuando hay una dificultad más a nivel vincular, sin llegar a hacer una terapia porque no nos habilita nuestro título.”

- Seguimiento familiar:

“Seguimiento de las distintas situaciones.”

Preg. 3 – ET: Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Categorías Emergentes:

- Intervención familiar:

“Fundamentalmente yo me oriento desde mi trabajo más al abordaje familiar... apunto más a una intervención familiar fundamentalmente.”

- Rol como función:

“No se si es el rol pero son las distintas funciones, por ahí las estoy mezclando.”

- Identificación y potenciación de recursos:

“Recurso no sólo me refiero a lo material sino... a la capacidad de organización, distribución de las tareas dentro del grupo, o sea, en un sentido amplio. Pero sería creo... el rol, cómo conocer los distintos recursos y reordenamos o potencializamos lo que ya está, me parece.”

Preg. 4 - ET: Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol Ideal como rol que el trabajador social tiene de sí mismo:

“Como rol ideal, yo creo que sí. ... como profesión no debemos quedar en eso solamente, me parece que tenemos... no sólo esa mirada y de cómo re-encontrar los distintos recursos en sentido amplio.”

- Investigación:

“Debemos también profundizar en la investigación.”

- Articulación teoría-práctica:

“Encontramos con la teoría desde un nivel más óptimo.”

- Trabajo en equipo interdisciplinario:

“Tenemos que profundizar en este trabajo en equipo, en una mirada real interdisciplinaria... que tenemos que profundizar o ampliar.”

Preg. 5 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

Categorías Emergentes:

- Padecimientos de la Cuestión Social:

“En general, frente a situaciones de pobreza económica.” “... la carencia de pasajes para llegar al tratamiento.”... “Cuando los adultos referentes están desocupados o son cabeza de grupo familiar y no tiene ningún ingreso estable, en esas situaciones.”

- Maltrato infantil:

“Cando hay situaciones de maltrato hacia los chicos”... “sobre todo frente a la denuncia de los chicos.”

- Orientación en gestión de recursos:

“Nos piden orientación para ver si hay posibilidad de algún subsidio,... que orientemos a la familia o en gestión de una pensión si corresponde en ese tipo de situaciones.”

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.

Categorías Emergentes:

- Especialización en Salud Mental Infanto Juvenil:

“Por la especialización que he hecho y recientemente he terminado, como que tengo todavía muy fresca toda una mirada desde la salud mental.”

- No diagnosticar a la familia:

“Sin digamos hacer un diagnóstico, porque no nos corresponde..., como entendiendo el por qué pasan determinadas cosas en la familia.”

- Padecimientos de la Cuestión Social condicionados por factores coyunturales:

“En una situación de pobreza o en una situación de la pobreza económica, uno amplía la mirada y ve que hay factores coyunturales que favorecen estas situaciones.”

- No culpabilizar a la familia:

“En los casos de maltrato, mi formación me permite como entender el por qué, no justificar, pero entender el por qué del maltrato para no culpabilizar tan fácilmente a la familia... y poder trabajarlo como desde otro lado.”

- Abordaje integral a la familia:

“Primero nosotros conocemos al chico o a la chica y ampliamos la mirada para profundizar en el conocer a todo el grupo familiar o los adultos referentes.”

- Perspectiva psicológica de funcionamiento grupal:

“También podemos conocer la dinámica familiar, bueno que ahí viene toda la teoría psicológica... poder hacer otra lectura en cómo funcionan como grupo.”

- Orientación familiar:

“Los adultos que tienen alguna patología psiquiátrica, aprender ahí en la entrevista a tener algunos indicadores ... a saber cómo tratarla, cómo orientarla y poder intentar trabajar con esa persona, de que ponga límites con otra forma y no con el golpe.”

Preg. 7 – ET: Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.

Categorías Emergentes:

- Reunión de equipo interdisciplinario:

“El espacio... tenemos las reuniones de equipo, que se diagraman a principio de año,... que estamos todos los profesionales o la mayor parte de todos los profesionales.”

- Reunión de equipo informativa:

“Las reuniones de equipo, donde se trabaja lo administrativo o si hay determinadas directivas para todos.”

- Reunión de capacitación profesional:

“Están combinadas con bibliográficas, y en algunas fechas están destinadas para trabajo social ... donde sí tenemos la posibilidad de sentarnos, de estudiar, de armar determinados temas específicos del Trabajo Social y se exponen al resto del equipo.”

- Supervisión:

“Tenemos el espacio de supervisión, yo por ejemplo superviso con S., pero podemos supervisar, si queremos, con psicólogos o con psiquiatras.”

- Reunión de equipo de intervención por caso:

“En el abordaje de cada caso, en general, cuando uno tiene tiempo y por ahí es lo ideal,... hay reuniones de equipo chiquititas con los profesionales que intervienen en las distintas situaciones y ahí repensás, cada uno repiensa, los objetivos de su trabajo.”

Preg. 8 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

Categorías Emergentes:

- Intervención contextualizada:

“Nosotros creo que lo que no perdemos nunca es como esta mirada más del contexto. No sólo... me refiero al contexto familiar, al contexto más inmediato y al más mediato. Nosotros siempre contextualizamos a la persona con la cual estamos trabajando... Nosotros como que no perdemos esta mirada para entender el por qué de determinados síntomas, ... para mí toda situación responde al contexto.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Trabajo Social, con especialización en Salud Mental Infanto Juvenil.

La culminación de dicha especialización fue el único requisito exigido para acceder como trabajadora social a la institución. Aunque también dejó entrever que influyó el hecho de que fue residente de la misma.

Con respecto a las tareas específicas que desarrolla como trabajadora social en esta institución menciona que son acotadas debido a la escasa carga horaria de su contrato, y están principalmente relacionadas con el abordaje familiar: orientación y seguimiento; por lo que hay actividades de las que no participa.

En cuanto a las características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución, define rol como función, y ‘conocimiento de los recursos’ de la familia a potencializar.

Considera desempeñar un Rol Ideal en la institución caracterizado por el rol que el trabajador social tiene de sí mismo. A lo que agrega, que considera importante la

capacitación en la investigación, en lo teórico y, a su vez, postula como ideal el trabajo en equipo interdisciplinario.

En relación a las categorías analíticas solicita explicación de la pregunta, y expresa toda una mirada de la salud mental de la que no define categorías; y es reiterativa en cuanto a algunas tareas específicas, como cuando tiene que explicitar las situaciones o factores en las que es demandada su intervención profesional.

Con respecto a la existencia de un espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social y en qué consiste, mencionó diferentes instancias, pero todas interdisciplinarias, de las que la profesión participa, entre otras.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario hace referencia a una mirada del contexto.

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 3: (Infanto de Godoy Cruz).

Profesión: Magíster en Trabajo Social. Coordinadora del Centro Preventivo Asistencial Infanto Juvenil de Salud Mental N° 1 de Godoy Cruz.

Tiempo en la institución: desde el 2004 hasta la actualidad (5 años).

Preg. 1 – ET (Eje Temático): Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.

Categorías Emergentes (CE):

- Experiencia en coordinación de equipo interdisciplinario:

“Antes me desempeñaba en otros espacios, fui coordinadora del Programa de Salud Reproductiva.”

- Necesidad de un cambio en la coordinación:

“Había una serie de conflictos institucionales entre los profesionales y... la gestión de ese momento,... pensó en que había que hacer un cambio en la coordinación, y bueno, el nombre mío empezó a circular como posible.”

- Recomendación de un colega:

“En ese momento yo creo que la persona que me recomendó a mí fue C.,... quien habló con el Dr. O., que había sido uno de los fundadores.”

- Experiencia en el ámbito de la salud:

“Siempre había estado dependiendo de las Áreas Departamentales de Salud, no había estado digamos vinculada con salud mental.”

- Coordinación a cargo de una trabajadora social:

“Me hice cargo de la institución, con muchas dificultades, porque que una trabajadora social dirija una institución de médicos y psicólogos... no es no era muy sencillo de aceptar... en el momento... de organizar inicialmente la institución ¿no?”

Preg. 2 – ET (Eje Temático): Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.

Categorías Emergentes:

Diferencia dos visiones que conforman su rol: “el aspecto de conducción ejercido por un trabajador social, y otro aspecto que tiene que ver con la tarea concreta de los trabajadores sociales que están realizando el desempeño profesional en la institución”.

- 1- Tareas desde la conducción de la institución ejercida por una trabajadora social:

- Mirada integral aportada por Trabajo Social en la conducción institucional:

“Fue importante que un trabajador social dirija una institución de este estilo es porque nosotros tenemos una mirada integral de la problemática de los pacientes sujetos.”

- Nutrir a la institución de profesionales propios:

“Nutrir de profesionales de las distintas disciplinas, esto es hablado del aspecto de la conducción, para armar una institución con personal propio.”

- Nutrir de profesionales al Área de Trabajo Social

“Mi preocupación fue nutrir en todo caso con mayor cantidad de profesionales el Área de Trabajo Social.”

- Lograr la aceptación y el aval del equipo:

“Durante bastante tiempo, mi tarea como conducción fue primero buscar aliados... Entonces decidí que él (Dr. A.) fuera el subcoordinador,... me dio la pata digamos de toda la parte médica que yo necesitaba..., y por el otro lado el aval ¿no?, necesario para mi desempeño de alguien aceptado por el resto de los profesionales.”

- Armar un manual de prácticas y procedimiento:

“Armar bueno, un manual de prácticas y procedimiento, cómo íbamos a trabajar, modificamos totalmente la forma de trabajo de la admisión de los pacientes a la institución, dándole una mirada más social.”

- La defensa de los derechos de los trabajadores:

“En la actualidad nosotros hoy somos más o menos treinta personas, todas de planta..., eso es una conquista muy importante que creo que, la defensa de los derechos de los trabajadores es algo que también nosotros podemos hacer o entender que sobre eso hay que pelear.”

- Garantizar las reuniones de equipo.

“Además de muchas otras tareas por supuesto que tienen que ver con la conducción de una institución ¿no?, o sea, garantizar las reuniones de equipo.”

- Atender las demandas del personal:

“Atender las distintas demandas que puedan surgir... del personal.”

- Atender las demandas de los pacientes y de sus familias:

“Atender las distintas demandas que puedan surgir... sino también de los pacientes o de sus familias.”

- Intervenir en las licitaciones de los medicamentos:

“Intervenir en las licitaciones como decía de los medicamentos.”

- Que Trabajo Social participe de la intervención interdisciplinaria:

“La trabajadora social tenía que participar desde el inicio de la admisión del chico y su familia a la institución colaborando con la estrategia de intervención junto con el psiquiatra y junto con el psicólogo.”

- Hacer anualmente una jornada institucional:

“Todos los años nosotros hacemos una jornada institucional de cuatro días en el mes de febrero, donde reevaluamos todo lo que hacemos, eso al año siguiente modificamos.”

2- Tareas de los trabajadores sociales que están realizando el desempeño profesional en la institución:

- Participar en todas las admisiones:

“Después de ya 5 años de trabajo, la trabajadora social participa en todas las admisiones.”

- Coordinar talleres de padres:

“Coordina los grupos junto con el psiquiatra o la psicóloga,... los talleres de padres en la admisión.”

- Orientación familiar:

“Hace orientación familiar... sola o junto con una psicóloga en co-terapia,... es un intenso trabajo de participación... en el esquema de funcionamiento de una familia y en intervenciones por supuesto puntuales en relación a... una familia que tiene problemas de violencia, problemas... de pareja, problemas... al manejo de límites con los chicos... la adherencia a un tratamiento.”

- Intervenir en pos de garantizar los derechos de los niños:

“garantizar que los niños vayan a la escuela,... intervenir de distintas maneras para garantizar que ese niño esté escolarizado o documentado o que tenga acceso a la salud,...

tratar de que los niños, sobre todo los que están internados en la DiNAF, se cumpla mínimamente los derechos de la vinculación con su familia.”

- Discutir con otros equipos desde la especificidad profesional:

“Se puede trabajar en coordinación con el psicólogo o con el psiquiatra, pero es una cuestión específica nuestra, o sea, estos temas son... abordados por algunas de las colegas y discutidos con los equipos que sean necesarios discutir, sea con el Órgano Administrativo, sea con el juez, sea con la trabajadora social del hogar o con quien sea de la DiNAF.”

Preg. 3 – ET: Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol como abordaje integral a la familia:

“Lo definiría... con esta posibilidad de los trabajadores sociales de tener sobre la familia una mirada más integral, no tan sectorizada.”

- Rol como abordaje desde lo preventivo y promocional:

“Nosotros tenemos una formación que nos permite trabajar muchas cosas promocionales y preventivas.”

- Rol como búsqueda de calidad de vida:

“que apuntan a mejorar la calidad de vida de las personas y a no patologizar, digamos así, la infancia o la adolescencia.”

- Rol activo en la institución:

“El rol o lugar que ocupa en la institución es un lugar absolutamente activo, creo que los trabajadores sociales podemos conducir... proyectos,... planificar acciones.”

- Rol como capacidad de generar proyectos comunitarios:

“Es la capacidad que tenemos nosotros de generar acciones y proyectos en la comunidad.”

Preg. 4 - ET: Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol ideal condicionado por la institución:

“No sé el deber ser, porque eso depende de cada institución, depende me parece..., la habilidad que tenemos los trabajadores sociales en avanzar cuando se puede, cuando la institución lo posibilita,... te lo permite,... y de replegarse cuando las cosas cambiaron... porque nos formamos en análisis institucional.”

- Rol ideal condicionado por las circunstancias:

“Es como demasiado fuerte plantear el deber ser de la función, porque depende de las circunstancias.”

- Rol ideal como rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos:

“Tenemos que hacer un análisis coyuntural de cómo está la institución,... entonces, yo no podría decir esto es lo que se debe hacer, esto es lo posible.”

Preg. 5 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

Categorías Emergentes:

- Participar en los distintos dispositivos:

“En todos los distintos dispositivos: en la admisión, es decir en la entrevista inicial que se hace a la familia y al chico participa siempre una trabajadora social, en los talleres de padres participa coordinando junto con otro profesional de otra disciplina..., en las áreas preventivas es central su participación porque bueno, nosotros manejamos todo lo que tiene que ver con trabajo comunitario.”

- Diferencia tipos de demanda según funciones: clínico-asistencial y preventiva:

“Tenemos dos áreas: un área clínico-asistencial y un área preventiva, en las dos participa, tanto en la parte clínico-asistencial con orientación a la familia,... la intervención... para los espacios preventivos.”

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.

Categorías Emergentes:

- Institución pública:

“Esta es una institución pública,... no hay una limitación en lo que hace a la demanda por el aspecto socio-económico, sí es claro que la mayor parte, yo diría el 80% de la población que atendemos, son de sectores pobres, que no tienen acceso a otros servicios.”

- Abordaje familiar desde los derechos del niño:

“Desde acá se tiene otra mirada ... desde lo social que hace que nosotros no consideremos igual a un niño que no quiere hacer tratamiento porque lo obliga la escuela, ... no podemos obligar a nadie hacer un tratamiento, salvo que sea una cuestión donde hay un riesgo de vida.”

- Institución abierta:

“Esto es una institución abierta, no es una institución de encierro.”

- Abordaje familiar desde la perspectiva de los factores protectores:

“En principio aceptar las pautas de diagnóstico y no catalogar como familia disfuncional, como rápidamente a veces se cataloga... o se diagnostica una familia... del cual es muy difícil salir.”

- Explicitación de mitos y prejuicios culturales:

“Trabajar con todos los profesionales todo el tema de los prejuicios que existen, y muchos en los profesionales que están acostumbrados a trabajar en el ámbito privado.”

- Defender los derechos de los pacientes:

“Defender los derechos de los pacientes,... cuándo es un derecho y cuándo se está avasallando un derecho y cuántas veces los profesionales los avasallan.”

- Diversidad en la oferta de los dispositivos:

“Cuándo la oferta puede ser otra, por ejemplo un taller de cuento, un taller de teatro e ingresar a la institución desde otro espacio, no desde la consulta psicológica, eso va a venir después.”

- Rol profesional en el abordaje familiar:

“Todas estas cuestiones... de aportes desde el Trabajo Social hacen que los diagnósticos de las familias que atendemos se enriquezcan, se modifiquen, se cambie la dirección del tratamiento.”

Preg. 7 – ET: Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.

Categorías Emergentes:

- Reunión de equipo interdisciplinaria semanal:

“El espacio de reflexión lo tenemos todos los jueves en una reunión de equipo,... donde participamos todos,... eso sería un espacio común,... con participación de las distintas disciplinas o de un trabajo interdisciplinario.”

- Reunión de equipo disciplinaria:

“Después tenemos otro espacio, espacio digamos de la disciplina, que es coordinado por mí con la presencia de los trabajadores sociales, donde discutimos las estrategias de intervención diferentes.”

- Espacio de supervisión de casos disciplinaria:

“Otro espacio es la supervisión concreta de casos..., cuando tiene alguno de los trabajadores sociales o algún problema, alguna dificultad, una necesidad de supervisar un caso o una familia, y eso me piden a mí la supervisión.”

- Jornada de reflexión institucional anual:

“Tenemos otro momento anual, que es... la jornada de reflexión,... no atendemos pacientes durante cuatro días en el mes de febrero. Eso lo establecemos... como una dinámica ya institucional en donde trabajamos en la interdisciplina y en la disciplina, es decir, se elaboran todos los proyectos para el año.”

Preg. 8 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

Categorías Emergentes:

- Rol profesional en el equipo interdisciplinario:

“Mostrando cuál es la participación del Trabajo Social en todas las áreas, en todos los dispositivos, ... no podría decir que hay un aporte específico sino que está incluido ..., ya sea preventivo o clínico-asistencial ... creo que ... el requerimiento del resto de las disciplinas hacia la carrera nuestra me parece que es lo más valioso que se ha logrado.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Magíster en Trabajo Social. Se desempeña como Coordinadora del Centro Preventivo Asistencial Infanto Juvenil de Salud Mental N° 1 de Godoy Cruz.

Respecto de los requisitos o exigencias cumplimentados para acceder a la institución como tal, menciona que su incorporación tuvo que ver con conflictos entre los grupos de personal procedente de los hospitales neuropsiquiátricos y algunos contratados, lo que plantea la necesidad a la gestión de ese momento de un cambio a nivel conducción institucional. En tal sentido, se busca alguien con experiencia en el ámbito de la salud y en coordinación institucional y de equipo, por lo que un colega recomienda a la entrevistada y acepta el cargo, aunque confiesa haber tenido varias dificultades al momento de reorganizar el Centro.

En lo referido a las tareas específicas que desarrolla como trabajadora social en esta institución diferencia dos visiones que definen roles distintos: uno que tiene que ver con la conducción, y otro, relacionado con las actividades concretas del desempeño profesional en la institución.

En cuanto a las funciones de coordinación, hace referencia a la conformación de equipo, posicionamiento, metodología de trabajo y espacios de reflexión a nivel institucional, así como la defensa de los derechos de los trabajadores –ya que considera que desde la profesión también se está preparado para esta lucha.

En el segundo caso, describe una amplia gama de tareas profesionales, de las cuales no se despega, y se desempeña como trabajadora social en algunas oportunidades más allá de su cargo. Las mismas incluyen desde la valorización profesional a nivel institucional, hasta perfiles de un posicionamiento ético-político; y si bien aclaró que fue elegida para la

coordinación por su currículum y “no de identificación con un partido político”, se definió como una persona “absolutamente política y tomo posición en relación a la política del país.”

En este mismo sentido, rescató la capacidad de análisis institucional de los trabajadores sociales, que posibilita un mejor desempeño del rol profesional, y más aún si ello se ejerce desde la coordinación.

Específicamente, al caracterizar el Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución, considera “que es como demasiado fuerte plantear el deber ser de la función”, y agrega que “cuál es el sentido y la presión y la función que tenemos que cumplir... con una serie de dificultades que tienen las sociedades es complicado plantear lo.” Por tal motivo comenta “yo no podría decir esto es lo que se debe hacer, esto es lo posible”, es decir, explicita algunas ideas que dentro de cada institución definirían un rol ideal como aquél que cada trabajador social puede llegar a desempeñar a nivel institucional y condicionado por las circunstancias, entre ellas políticas. Agregando un ideal como anhelo propio, el hecho de que “lo ideal yo creo que es... que haya muchos trabajadores sociales en las instituciones, que no sean trabajadores sociales burocratizados por los papeles.”

Entre las situaciones o factores en las que es demandada la intervención profesional del trabajador social rescata su participación en todos los distintos dispositivos, espacios y áreas institucionales: clínico-asistencial y preventiva.

En relación a las categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional especifica un posicionamiento para la intervención desde una institución pública y abierta, en un marco de derechos, con la explicitación de significantes culturales y la importancia del rol profesional en la misma. Y reitera a lo largo de la entrevista, que uno de los aportes de Trabajo Social es la mirada integral, tanto a nivel de abordajes como mirada de la institución respecto del co-sujeto, que es un sujeto de derechos.

Con respecto a la existencia de un espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social y en qué consiste, mencionó varias instancias: dos de carácter interdisciplinario, una semanal y otra anual. Y dos momentos que hacen a la reflexión disciplinaria: una reunión sólo de trabajadores sociales y, un espacio de supervisión de casos de cada una de las profesionales, estos últimos coordinados también por la entrevistada.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, lo da por sentado con lo mencionado anteriormente y, a su vez, lo sintetiza en el lugar que ocupa Trabajo Social a nivel interdisciplina. Y esto porque sostiene que “lo social es de todos no es sólo de la trabajadora social”, por lo tanto “es tan responsable para trabajar ese problema la psicóloga, el psiquiatra y la trabajadora social también.”

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 4: (Infanto de Godoy Cruz).

Profesión: Lic. Trabajo Social.

Tiempo en la institución: desde el año 2006 hasta la actualidad (3 años).

Preg. 1 – ET (Eje Temático): Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.

Categorías Emergentes (CE):

- Contacto personal con la Coordinadora del Infanto.

“Yo trabajaba con B. en Salud Reproductiva, conoce mi forma de trabajo y me ofreció venir acá cuando ella había asumido como coordinadora del Infanto.”

Preg. 2 – ET (Eje Temático): Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.

Categorías Emergentes:

- Participar en las entrevistas de admisión:

“Mirá, las tareas que desempeño como trabajadora social van desde el proceso de admisión.”

- Trabajo en equipo interdisciplinario:

“Hacemos las entrevistas en forma interdisciplinaria con otra colega de psicología o de psiquiatría.”

- Coordinar talleres para padres:

“También llevamos adelante los talleres para padres, que forman parte del proceso de admisión. Nos toca coordinar esos talleres a veces.”

- Orientación familiar:

“Generalmente,... lo que hacemos los trabajadores sociales en las intervenciones interdisciplinarias es orientación familiar.”

- Trabajo en red:

“Y se observa, por ejemplo, que está roto el contacto con los chicos, entonces, se trata también de coordinar con DINADyF para retomarlo y acompañar a los padres en este proceso.”

Preg. 3 – ET: Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol como contextualización del abordaje familiar:

“Es... acercar el contexto, lo social a las intervenciones desde la admisión.”

- Rol como tareas específicas:

“Orientar a la familia, a los padres,... coordinar con las otras instituciones.”

- Rol de acompañar los tratamientos:

“Acompañar los tratamientos.”

Preg. 4 - ET: Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol ideal condicionado por la coordinación institucional de Trabajo Social:

“No es habitual encontrar una Centro de Salud Mental donde la coordinadora sea una trabajadora social, entonces eso ya le da una impronta muy diferente ... la forma de trabajar me parece que es diferente, y el lugar que ocupa el Trabajo Social es diferente.”

- Rol ideal como construcción de espacio profesional:

“Es un lugar interesante..., a mí me parece fundamental. Yo creo que puedo generar un espacio con otra mirada por lo menos.”

Preg. 5 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

Categorías Emergentes:

- Orientación familiar:

“Trabajar con los padres para complementar el tratamiento de los chicos, ... para poder sostener ese tratamiento, para que cuando el chico termine, esto se pueda en el ámbito familiar, afuera de la institución, o sea, para orientar a los padres sobre distintos aspectos que puede ser límites, ... depende de cada caso.”

- Trabajo en red:

“Lo habitual que hace el trabajador social..., coordinar con la escuela, coordinar con Dinadyf, coordinar con el municipio, coordinar con el ámbito familiar.”

- Diferencia tipos de demanda según su origen: espontánea o por derivación institucional:

“La demanda más fuerte viene generalmente desde el ámbito escolar y por derivación de otras instituciones.”... “Derivan mucho de lo que es el mismo sector salud ... todo lo que es Salud Mental Infanto Juvenil y va al Sistema de Atención Primaria, llega al Infanto.” ... “Y en menor medida, tenemos la espontánea, la misma familia percibe dificultades con el chico y se acercan a consultar.”... “Del OAL también llegan los casos.”

- Demanda por problemas en el ámbito escolar: de conducta y/o de aprendizaje:

“El ámbito escolar, generalmente, es por problemas de conducta... que tienen que ver con las normas de convivencia y problemas de aprendizaje,... puede ser: lenguaje, lecto-escritura, atencional, demás.”

- Demanda por situaciones de violencia:

“También llegan,... casos de violencia, abuso.”

- Demanda por situaciones de adicciones:

“También llegan,... casos de..., adicciones.”

- Trabajo por georeferencia del sistema de salud provincial:

“Llegan generalmente al Hospital Notti, porque por georeferencia... es como de alta complejidad. Pero lo que... son casos de menor complejidad son derivados al Infanto.”

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.

Categorías Emergentes:

- Abordaje familiar desde el marco legal vigente:

“Mirá, primero y así en términos generales, todo lo que es la Ley de Niñez y Adolescencia.”

- Abordaje familiar desde el paradigma de la protección integral:

“Básicamente, tiene que ver con el otro como sujeto,... priorizar la familia.”

- Abordaje familiar desde la perspectiva materialista dialéctica:

“Al estar en una institución de salud mental vos podés trabajar,... como te lo enseñan en cuarto año, otra opción es trabajar desde la dialéctica, el materialismo, como trabaja B.,... una mirada más social, más familiar, otra mirada. No... la del contexto psicoanalítico que traen de la residencia.”

Preg. 7 – ET: Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.

Categorías Emergentes:

- Espacio interdisciplinario de reflexión:

“Hay un espacio interdisciplinario de reflexión, es como más habitual, más sistemático... extraemos bibliografía, leemos y después discutimos en función de las intervenciones,... capacitarse para de alguna manera mejorar las intervenciones.”

- Reunión disciplinar:

“Recién ahora vamos a empezar a hacer reuniones específicas de Trabajo Social,... cada disciplina hace reuniones de las distintas disciplinas.”

- Reunión de supervisión de casos disciplinaria:

“Por ahí, lo que yo más hago, tengo tantas familias, tengo dificultades, le pido a B. y superviso, comparto con ella, mirá hice esto, ¿qué te parece?, hice hasta acá, no se ¿qué más se puede hacer?,... como que discutimos el caso.”

Preg. 8 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

Categorías Emergentes:

- Repensar lo social:

“En una primera instancia, poderles abrir la cabeza en esto de que todos son casos sociales, no es que algunos son casos sociales y otros no, todos son casos sociales.”

- Contextualización del abordaje familiar:

“Poder hacer una análisis más general, poder contextualizar y dar un análisis más relajado..., ampliar al contexto familiar, al contexto social. Creo que ese es el aporte que hace un trabajador social... es poderles dar esa mirada,... de que la familia está en un barrio, en una comunidad, en un contexto.”

- Explicitación de mitos y prejuicios culturales:

“En la salud mental está muy naturalizado el tema de la medicación... Es como que se medica sin pensar en que el otro puede haber una resistencia, porque socialmente la medicación psiquiátrica tiene un montón de mitos.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Trabajo Social. Comenta no haber cumplimentado requisitos o exigencias para ser incorporada como tal al Centro Infanto Juvenil, el mismo se dio a la experiencia laboral previa que tuvo en el Programa de Salud Reproductiva.

Con respecto a las tareas específicas que desarrolla como trabajadora social en esta institución como entre las situaciones o factores en las que es demandada su intervención

profesional, menciona en ambos casos la frase “más lo que habitualmente hacemos los trabajadores sociales”, agregando una explicación que se categoriza en el trabajo en red.

También, se destaca la reiteración de respuestas en las preguntas referidas a tareas, rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos, situaciones o factores en los que es demandada la intervención profesional y los aportes desde el Trabajo Social al equipo interdisciplinario. Así como las mismas son en torno al abordaje familiar. Sin mencionar otro tipo de espacio de intervención.

En cuanto a las características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución plantea una cierta duda para responder y sostiene “no sé si es el rol o si te lo puedo definir así”, pero a la vez dice que es acercar el contexto, lo social a las intervenciones desde la admisión.

Lo mismo sucede cuando se le consulta sobre el Rol ideal, ya que no considera explícitamente desempeñar un Rol Ideal en la institución. Pero al caracterizar este Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución propone algunas ideas como que depende de la profesión que coordina la institución, que ello le otorga una impronta diferente, un lugar interesante a Trabajo Social.

En relación a las categorías analíticas utilizadas como trabajadora social en su intervención profesional solicita que le sea explicada la pregunta, planteando algunas categorías o perspectivas de abordaje, pero aclarando que se puede estar en el mismo paradigma, en términos generales, pero el posicionamiento puede ser diferente.

Con respecto a la existencia de un espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social y en qué consiste, habló de tres instancias, pero aclaró que algunas se están recién empezando a realizar, entre las que se ha incorporado una reunión de la disciplina de Trabajo Social, y otras que son de esa manera cuando se hacen, por lo que contradice la sistematicidad que había planteado, sobre todo en la reunión interdisciplinaria.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, especifica como tal el “poderles abrir la cabeza” en lo social, “dar la mirada de lo social”, y reitera algunos ejemplos que hacen a las tareas específicas de la profesión (o lo que ha caracterizado como rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución).

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 5: (Infanto de Godoy Cruz).

Profesión: Lic. Trabajo Social, con especialización en Salud Mental Infanto-Juvenil. Fundadora de “Cable a Tierra”. Tesista de la Maestría en Adicciones. Coordinadora del Área Preventiva del Centro Preventivo Asistencial Infanto Juvenil N° 1 de Godoy Cruz.

Tiempo en la institución: desde el 2005 hasta la actualidad (4 años).

Preg. 1 – ET (Eje Temático): Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.

Categorías Emergentes (CE):

- Contacto personal con la Coordinadora del Infanto:

“Estuve siete años en Salud Reproductiva, y cuando B. toma la coordinación de este Infanto me dice que me venga para acá a trabajar.”

- Coordinar el Área Preventiva del Infanto:

“En la institución se estaba trabajando en el área asistencial,... y no estaba creada el área de prevención. Entonces B. me pide que venga y me nombra como coordinadora del área de prevención.”

- Especialización en Salud Mental Infanto Juvenil:

“Como requisito explícito que a mí me hizo B. era que ella necesitaba a alguien que hubiera hecho la residencia en Salud Mental, yo como tenía de alguna manera ese requisito fue el único.”

Preg. 2 – ET (Eje Temático): Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.

Categorías Emergentes:

Diferencia dos áreas principales en las que desempeña su labor profesional:

1- Tareas que desarrolla en el área preventiva:

- Coordinar el área preventiva:

“Trabajo como coordinadora del Área Preventiva.”

- Armar, ejecutar y sistematizar experiencias de proyectos preventivos:

“El proyecto más importante, que apenas yo llegué lo empecé a armar y ejecutar... y ahora estamos en período de sistematización de la experiencia, donde la fundación Arcor y Minetti nos ha subsidiado digamos la publicación con... un video que va a ir acompañando.”

- Articulación intersectorial:

“Es un proyecto muy importante porque es intersectorial, o sea, no solamente lo hace el Infanto sino se armó un acta acuerdo donde está la Municipalidad de Godoy Cruz, el

Departamento de Desarrollo Social y el de Salud, también la Dirección de Educación Especial.”

- Diversidad en la oferta de actividades preventivas:

“El proyecto de vínculo temprano “el otro para el otro”,... tiene su base territorial digamos en el B° La Gloria.”... “En la escuela Tomás Godoy Cruz en los jardines de cuatro y cinco, también con la misma modalidad del trabajo de vínculo temprano..., que tiene su eje en el juego espontáneo.”... “Dos talleres: ... estimulación del aprendizaje, y otro, estimulación del habla,... y también se está haciendo un proyecto de huerta en los canteros... de acá del Infanto... Después está el taller que se llama “manso cuento”,... que también se incorporan otros instrumentos de música.” “Después, tenemos una ludoteca.”... “Taller de folclore y teatro.”

- 2- Tareas que desarrolla en el área asistencial:

- Orientación familiar.

“También hago tarea asistencial y... tiene que ver con la orientación, sobre todo con la orientación familiar.”

- Trabajo en red:

“También bueno,... la coordinación en red con otras instituciones que están abordando el niño, donde el niño se encuentra inserto digamos, como la escuela,... el centro deportivo, la iglesia.”

- Trabajar desde los factores protectores:

“Coordinar como para generar mayores factores de protección en el niño que puedan ayudar al tratamiento.”

Preg. 3 – ET: Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol como aporte al trabajo interdisciplinario:

“Creo que el rol que uno ocupa es una mirada importantísima digamos para el equipo interdisciplinario.”

- Define rol como contextualización de la intervención:

“Creo que el rol que uno ocupa... es una mirada de la realidad,... social,... de coordinación con lo exterior digamos, con el contexto. Entonces, muchas veces, esa mirada es la que enriquece al caso o al tratamiento.”

- Rol como abordaje integral de una problemática:

“Cuando vos venís con toda esa información es como que el equipo amplía su mirada y empieza a entender realmente la problemática de una manera mucho más integral.”

Preg. 4 - ET: Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.

Categorías Emergentes:

- Diferencia rol ideal de rol real:

“Yo creo que hay un rol ideal y un rol real digamos.”

- Rol ideal como aspiración personal:

“Yo creo que hay un rol ideal..., yo siempre aspiro al ideal, y quizás ese es mi gran reto interno.”

- Rol ideal como capacidad de transformar la realidad:

“Trabajo Social tiene esta mirada de transformar, de poder cambiar, bueno es lo que aprendí y a lo que yo aspiro. Y siempre en donde estoy intento modificar mi espacio de trabajo, de hecho lo hago permanentemente, siempre apuesto al cambio, siempre apuesto a las personas, siempre creo que puedo.”

- Rol ideal con base en la investigación científica:

“Nunca me quedo con lo que veo, siempre investigo más allá, siempre busco explicaciones más profundas, y eso es lo que hace que bueno, que mi trabajo,... es importante. O sea, yo siento que bueno, que cada día apporto cosas, no me quedo con una rutina, con el mismo trabajito.”

- Capacitación constante:

“Para mí siempre hay que investigar, de hecho soy una estudiosa permanente y me gusta aprender. Yo creo que así como la sociedad va cambiando, como las familias van cambiando, uno también tiene que tener herramientas para poder darles respuestas reales.”

- Trabajo en equipo interdisciplinario:

“Por eso es tan complejo y por eso es tan necesario el trabajo interdisciplinario, porque creo que solamente con lo que yo hago no avanzarían los casos como avanzan.”

- Rol ideal como capacidad de colaborar con las familias en el cambio:

“Cómo podemos ir... ayudando a cambiar, en realidad las personas cambian, las familias cambian,... cómo poder instrumentar herramientas para que las personas puedan ir modificando su cotidianeidad tan sufriente porque si vienen acá es porque tienen algo que los aqueja y muy mal digamos.”

Preg. 5 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

Categorías Emergentes:

- Coordinación institucional a cargo de un trabajador social:

“De hecho, que ya esté B. coordinando el Infante Juvenil hace que la mirada haya cambiado mucho, porque bueno, B. con su caudal de conocimiento y su manera de ser ha ido incorporando la importancia del Trabajo Social acá.”

- Intervención interdisciplinaria desde la admisión:

“Con el tiempo digamos, y todo lo que hemos ido discutiendo,... hemos ido incorporando bueno esto de la mirada interdisciplinaria.”... “Que la intervención se hace desde el primer momento, y de hecho, los talleres de admisión siempre estamos las trabajadoras sociales... y las entrevistas de admisión también las hacemos,... generalmente un equipo.”

- Demanda con diferentes características socio-económicas:

“La demanda es variada, ... tenemos gente de clase media, clase media alta, que son empleados y que no le falta trabajo de tal o cual manera, ..., el Estado tiene que atender a todas las personas aunque tengan obra social, ... así que tenemos a partir de toda case.” ... “Si yo tuviera que caracterizarte la población es, este, de sectores empobrecidos, urbano-marginales, ¿no?, gente que bueno, por pobreza, pobreza estructural y los que quedaron excluidos.”

- Demanda derivada del ámbito escolar por problemas de conducta:

“Todos los problemas de conducta que tienen los chicos en la escuela, que es nuestra mayor boca de entrada digamos ¿no?”

- Situaciones de enfermedad mental:

“Te encontrás ¿no? psiquiátricos.”

- Situaciones de violencia familiar:

“También bueno mucho el tema de la violencia familiar.”

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.

Categorías Emergentes:

- Concepción de familia desde la teoría sistémica:

“Yo lo que más analizo, por ejemplo, es la familia, el tipo de familia.”

- Abordaje familiar desde el enfoque de los factores de riesgo y de protección:

“Trabajo mucho con el enfoque... de factores de riesgo y de protección, y veo mucho cuánto puedo potenciar, o sea, yo busco más, realmente destaco más en mis informes los aspectos positivos de la familia y del niño que lo negativo.”

- Abordaje familiar desde la teoría de la complejidad:

“También, bueno, pregunto digamos sobre el contexto,... categorías... que siempre uno ya las pregunta, porque es parte de la formación te digo... cómo viven, cómo comen, cuáles son los ingresos, de qué trabajan, la escolaridad también de la familia, porque a partir de ahí vos podés entender un poco más este la crianza del niño ¿no?”

- Abordaje familiar desde el trabajo en red:

“También pregunto sobre los factores que le puedan servir de recursos externos para poder trabajar que es la comunidad, el centro de salud, el profesor de deporte, si va a una iglesia... y yo armo la red y trabajo con la gente que puede brindarle otro entorno de contención, de red de contención al chico y la familia.”

Preg. 7 – ET: Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.

Categorías Emergentes:

- Espacio de reflexión disciplinar anual:

“Los disciplinarios nosotros trabajamos mucho el rol nuestro ..., todas las trabajadoras sociales que estamos acá, somos bastante críticas digamos de lo que hacemos y cómo lo hacemos y cómo nos gustaría hacerlo en este ideal del que hablábamos de trabajador social. Tenemos este espacio de reflexión a principio de año.”

- Reunión de equipo interdisciplinario semanal:

“Todos los jueves, nosotros tenemos reunión de equipo, donde trabajamos mucho los temas relacionados con las problemáticas que vemos a diario y con el modo de funcionamiento... entre nosotros y con respecto al funcionamiento institucional.”

Preg. 8 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

Categorías Emergentes:

- Contextualización de la intervención:

“Te decía que era un poco esto de la mirada del contexto.”

- Rol profesional al abordaje interdisciplinario:

“ahora... como la intervención es desde un principio del Trabajo Social... ha ido variando esto en el equipo, nosotros hemos ido creciendo como equipo interdisciplinariamente ¿no?, y con mucho respeto.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Trabajo Social, con especialización en Salud Mental Infanto Juvenil y en adicciones, y fundadora de una institución que trabaja con esta temática como “Cable a Tierra”.

Se desempeña en la institución hace 4 años como Coordinadora del Área Preventiva, y accedió al Infanto por contacto personal con la Coordinadora del mismo, ya que habían compartido experiencia laboral previa.

Con respecto a las tareas específicas que desarrolla como trabajadora social en la institución, diferencia dos áreas de actuación: una preventiva y la otra asistencial. En el primer, su función principal es coordinar, y su labor consiste en la elaboración, ejecución y sistematización de proyectos preventivos, articulados con diversas instituciones comunitarias; mientras que en el área asistencial, su desempeño se acota al espacio de abordaje familiar.

Esa diferencia en las tareas que desempeña en las áreas mencionadas no las remarca en el rol profesional.

En cuanto a las características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución, parte de diferenciar un rol real del rol ideal. El primero se caracterizaría por las tareas que desempeña en la institución como tal, mientras que el rol ideal lo define como aspiración personal y capacidad, de transformar la realidad, de acompañar a las familias para que lo hagan. Además afirma que el rol ideal necesita investigación y capacitación constante.

Entre las situaciones o factores en las que es demandada su intervención profesional explícita, en primer lugar, que dicha demanda depende de que la coordinación institucional esté a cargo de una colega de Trabajo Social, que ha marcado un lugar de importancia distinto para la profesión. Agrega una caracterización de la demanda según condiciones socio-económicas así como según temáticas específicas.

En relación a las categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional específica diferentes teorías y/o enfoques que aportan al abordaje familiar, haciendo especial hincapié en el de factores de riesgo y de protección, el cual posibilita visualizar recursos a potenciar.

Con respecto a la existencia de un espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social y en qué consiste, mencionó dos instancias, una disciplinar anual, en la que se realiza un análisis crítico del rol profesional; y una reunión interdisciplinaria semanal,

en la que se debate sobre la cotidianeidad institucional: problemáticas, estrategias, proyectos.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, referencia a la mirada del contexto y, de alguna manera, al rol profesional en el equipo interdisciplinario. Pero valoriza la aportación mutua del equipo de trabajo y del trabajo en equipo, así como aspectos humanos de sus compañeros o personales, por lo que considera que el secreto para afrontar la complejidad y las nuevas problemáticas está en la interdisciplina.

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 6: (Infanto de Maipú)

Profesión: Lic. En Trabajo Social, con especialización en Salud Mental Infanto-Juvenil.

Tiempo en la institución: agosto de 2007 hasta la actualidad (2 años y 3 meses).

Preg. 1 – ET (Eje Temático): Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.

Categorías Emergentes (CE):

- Haber sido residente del Infanto:

“Me facilitó mucho... elegir esta institución como rotación electiva.”

- Especialización en Salud Mental Infanto Juvenil:

“Era la primera trabajadora social que había hecho la residencia y que estaba en la institución... venir acá y tener la especialización... pude insertarme desde otro lugar en los equipos... en la forma de trabajar.”

Preg. 2 – ET (Eje Temático): Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.

Categorías Emergentes:

- Participar en el proceso de admisión:

“En primer lugar, lo que hacemos, es participar en el proceso de admisión, que... dura... un mes, donde en primer lugar se hace una entrevista con el paciente y su familia,... talleres de padres que duran cuatro encuentros,... Y ... una entrevista de cierre, ... y ahí se decide la estrategia a seguir.”

- Coordinación de talleres para padres:

“Son generalmente de a dos los que coordinamos los talleres.”

- Orientación familiar:

“Trabajamos en lo que es la orientación familiar.”

- Seguimiento familiar:

“Hacemos seguimiento social de las situaciones más problemáticas.”

- Trabajo en equipo interdisciplinario:

“Trabajamos mucho con la interconsulta,... acá la política institucional es trabajar en equipo, porque bueno, trabajamos justamente con una persona que es integral, entonces tratamos de ver la parte psicológica, social y psiquiátrica.”

- Participar en actividades comunitarias:

“Se realizó por ejemplo a nivel comunitario un evento muy grande ahora... que fue una exposición de muestra fotográfica... se contaba la historia de Rodeo a través de las fotos.”... “Tenemos un programa radial todos los martes..., distintas profesiones hacemos el programa de salud en general, por ejemplo lactancia materna.”

Preg. 3 – ET: Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Categorías Emergentes:

- Define rol como orientación:

“Trabajar en Salud Mental podemos decir que es un rol de orientación.”

- Define rol como educación:

“Trabajar en Salud Mental podemos decir que es..., un rol también de educación.”

- Define rol como concientización respecto de una problemática:

“Trabajar en Salud Mental podemos decir que es un rol..., de concientización de la problemática salud mental.”

- Define rol como traductor de significados:

“Es como traducir en otras palabras lo que significa la salud mental para la familia, es traducirla en un lenguaje mucho más sencillo, más concreto, a una mamá a un papá, y decirle esto le está sucediendo a su hijo, tiene estos caminos para seguir.”

- Rol como contención familiar específica:

“Es otro tipo de contención, otra escucha,... nosotros tenemos ese contacto con la familia desde otro lugar, tal vez de otra posición.”

- Rol como tarea específica:

“Yo no veo que haya un rol definido, pero sí esto de la orientación, la educación, me parece que, yo lo veo... trabajo así.”

Preg. 4 - ET: Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol ideal como deber ser de la defensa de los derechos del niño:

“Yo lo veo por el lado del rol o el deber ser del respeto de los derechos del niño y adolescente... mi postura es esa, incluirme y destacar sobre todo los derechos del niño... más acá trabajando en un Centro Infanto Juvenil.”

- Rol ideal como rol que el trabajador social tiene de sí mismo:

“Las leyes, que están bien escritas y que tienen un montón de cosas re-importantes, pero ... está en uno el deber y el poder aplicarlas ... depende también del profesional, hay problemáticas muy graves que está en uno poder, ... incluirse ... o hacerse un costado.”

Preg. 5 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

Categorías Emergentes:

- Situaciones de violencia familiar:

“Cuando hay situaciones problemáticas muy graves en relación a la familia, cuando se presume que puede haber algún tipo de maltrato o algún tipo de los tipos de maltrato, de los distintos tipos que hay.”

- Orientación familiar:

“Orientación, yo he trabajado mucho con la familia en lo que es psicoeducación.”

- Acompañamiento familiar:

“Estar bien cerca de la familia en esta problemática de la salud mental, que desestabiliza mucho cuando aparece un enfermo en la familia,..., produce crisis, y ahí debemos estar nosotros para apoyar a la familia, contenerla.”

- Mitos culturales:

“Para la familia produce mucho impacto pensar que su hijo, su hija o un familiar tenga algún problema en la salud o padezca alguna enfermedad mental.”

- Diferencia tipos de demanda según su origen: espontánea o por derivación institucional:

“Generalmente, son familias que vienen derivadas por las escuelas de la zona,... Algunos Centros de Salud alejados derivan también.” ... “Hay demandas particulares, a veces, espontánea que se le llama, donde viene la mamá solicita un turno porque su hijo tiene determinado problema.”

- Demanda por problemas en el ámbito escolar: de conducta o de aprendizaje:

“Familias... derivadas por las escuelas de la zona, muchos chicos que tienen... muchos problemas de conducta o problemas de aprendizaje.”

- Demanda por enfermedades mentales: psicosis, retraso mental:

“Por supuesto aparecen problemas de psicosis o retraso mental, pero son muy pocos los casos.”

- Disfuncionalidad en los roles familiares:

“También... hay muchas abuelas que se encargan de sus nietos, que la mamá no está, también eso genera toda una problemática en esta abuela que tiene que cumplir un doble rol: el rol de madre y el rol de abuela.”

- Trabajo Infantil:

“Esta es una zona rural, o sea, semi-rural, así es que estamos tratando de trabajar con el tema del trabajo infantil ahora.”

- Trabajo en red:

“Tratamos de respetar mucho la cultura que se vive acá en la zona, donde podamos orientar lo hacemos e intentamos buscar redes, sobre todo trabajar en redes.”

- Demanda derivada judicializada:

“También aparecen muchos casos del juzgado, la mayoría... son digamos obligados en venir, algunos hacen tratamiento y otros, una excepción, se hace todo un informe, se le explica al juez que se hace un seguimiento, pero hay muchas veces que no asisten, no vienen.”

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.

Categorías Emergentes:

- Trabajo en salud mental desde la perspectiva de los Derechos Humanos:

“El respeto hacia los derechos humanos, sobre todo con esta problemática de la salud mental que, a veces, no es tenida muy en cuenta por algunas personas.”

- Rol profesional de mediador:

“Somos esta unión de la institución y la familia,... hacemos el nexo nosotras para poder, digamos, que estas personas se merezcan ser atendidas con respeto, con derecho.”

Preg. 7 – ET: Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.

Categorías Emergentes:

- Supervisión disciplinar en equipo:

“Nosotras hacemos supervisiones ... de los casos clínicos, donde hay un profesional de la misma carrera o la misma profesión que uno tiene y uno expone el paciente o el caso a tratar y ... se va analizando con el resto del equipo en la institución a ver cuáles han sido las intervenciones y cuál será el mejor camino a seguir.”

Preg. 8 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

Categorías Emergentes:

- Abordaje familiar desde los factores protectores:

“Concebir a las personas ... con derecho, que tiene recursos sanos, ... hay que tratar de explotarlos, yo trabajo más del lado de la salud que de la enfermedad, ... es aportarle la parte sana al resto de la gente del equipo, ... al que esté interviniendo, decir bueno, esta persona tiene ... estos recursos, se puede trabajar esto, tiene una familia que lo contiene o no, tiene una red familiar, una red institucional, es otra visión, una visión más social, ese sería nuestro gran aporte.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Trabajo Social, con especialización en Salud Mental Infante Juvenil.

Comenta que los requisitos exigidos para acceder como trabajadora social a la institución tuvieron que ver con ser la primera trabajadora social que finalizó la especialización y se incorporó como residente en este Infante, lo que destaca ha facilitado su inserción en los equipos y en las formas de trabajar.

En las respuestas al cuestionario de entrevista –y principalmente con respecto a las tareas específicas que desarrolla como trabajadora social en esta institución y las situaciones o factores en las que es demandada su intervención- se abocó al abordaje familiar, reiterando la importancia del rol profesional en el mismo. Una vez finalizada, realizó un amplio comentario de actividades desarrolladas por la institución a nivel comunitario y que estarían favoreciendo la apertura y aceptación de la institución en dicha comunidad.

En cuanto a las características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución, en primer lugar menciona el rol enseñado en la Universidad de educador social informal, pero no explicita cuestionamiento o aceptación, simplemente lo expone.

Para luego expresar una serie de categorías que constituirían dicho rol en el trabajo en salud mental, concluyendo la definición afirmando que se trata de una tarea específica.

Por otra parte, considera desempeñar un Rol Ideal en la institución, caracterizándolo a partir del deber ser en la defensa de los derechos del niño y adolescente y el rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Entre las situaciones o factores en las que es demandada su intervención profesional explicita diversos criterios: según el origen de la demanda, puede ser espontánea o derivada de diferentes instituciones; según la temática a abordar, se relaciona con problemáticas propias de la zona rural y su cultura como el trabajo infantil; y situaciones que competen al rol profesional.

En relación a las categorías analíticas utilizadas en la intervención profesional expresa que tienen base en el respeto a los Derechos Humanos. Lo que posiciona al Trabajo Social en el rol de mediador, desde una intervención interdisciplinaria.

Con respecto a la existencia de un espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social y en qué consiste, mencionó la supervisión como único tipo de reunión, por disciplina y en equipo.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, retoma lo dicho y hace referencia a “una visión más social”, que tiene que ver con rescatar y resaltar los factores saludables de la familia a ser trabajados como recursos.

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 7: (Infante de Maipú).

Profesión: Lic. Trabajo Social.

Tiempo en la institución: desde el año 2006 hasta la actualidad (3 años).

Preg. 1 – ET (Eje Temático): Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.

Categorías Emergentes (CE):

- Presentar currículum:

“Los requisitos de cualquier institución digamos: presentar currículum.”

- Entrevista de admisión:

“Los requisitos de cualquier institución digamos: ... y tener una entrevista.”

Preg. 2 – ET (Eje Temático): Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.

Categorías Emergentes:

- Participar en equipo interdisciplinario de las entrevistas de admisión:

“Participo de las entrevistas de admisión que se hacen en equipo y son interdisciplinarias.”

- Coordinar taller de padres:

“También,... estoy a cargo de un taller de padres junto con otra profesional que lo coordinamos.”

- Seguimiento familiar:

“Acá los casos pueden ser para psicología, para psiquiatría, para psicología y psiquiatría o para un proceso social. Y en equipo se evalúa y,..., algunos casos también los llevo yo, seguimiento digamos.”

- Orientación familiar:

“Depende el caso es una orientación o trabajo sobre algunas cuestiones: pautas familiares.”

- Orientación en gestión de recursos:

"Depende el caso es una orientación o trabajo sobre algunas cuestiones: ..., algunas... son para gestión de recursos, que trato de que no.”

- Talleres preventivos a nivel comunitario:

“Y estoy en otra cuestión,... Pero hace un par de años que vengo intentando hacerlo y este año estoy pudiendo. Que es como una actividad preventiva..., y es en coordinación con el INTA y con una escuela de chicos especiales... estamos haciendo con un grupo de mamás... el tema de las huertas orgánicas,..., que es un taller preventivo.”

Preg. 3 – ET: Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol definido por la institución:

“El Rol? En la institución está relativamente definido el rol del trabajador social.”

- Se redefine constantemente:

“Es algo que se negocia todos los días, depende del profesional con el que tengas que coordinar.”

- Rol no asistencial:

“Intento de que sea no el rol asistencial ni... de estar con el tema de los recursos económicos, porque sino quedamos como que bueno, necesitan una tarjeta para venir ¿no?”

- Rol definido por un abordaje comunitario preventivo:

“Intento de que sea alguna cuestión más dedicada a lo preventivo y a lo comunitario, aunque a veces cuesta bastante.”

- Rol como abordaje familiar desde el trabajo en red:

“Por ahí estamos más identificadas con la parte de trabajar con la familia, desde el tema de la orientación y de ver cómo colaboramos a que las familias se den cuenta de que tienen redes en la comunidad o nos comunicamos para que ellas puedan ir y tener más conexión con la comunidad.”

Preg. 4 - ET: Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol Ideal como búsqueda de aspiraciones profesionales particulares:

“Y, no sé si se corresponde completamente, pero me parece que está encaminado a corresponderse con un ideal de la profesión...; hago lo que puedo para no apartarme de lo que a mí me gustaría hacer como trabajadora social en la institución.”

- Rol Ideal basado en la promoción comunitaria:

“Tendría que ver más con la promoción.”

- Rol Ideal condicionado por resistencias culturales:

“La comunidad también en la que estamos por ahí... cueste mucho que se anime a participar con propuestas desde un Centro Infanto Juvenil de Salud Mental.”

Preg. 5 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

Categorías Emergentes:

- Orientación en gestión de recursos:

“En dos tipos, así el de la gestión de algunos recursos económicos, gestión y orientación.”

- Seguimiento familiar:

“En dos tipos,... está el otro, en el que mirá esta familia me parece que necesita más seguimiento social y ahí hay otro tipo de seguimiento.”

- Demanda derivada por interconsulta del equipo interdisciplinario de la institución:
“En entrevistas con los otros profesionales las personas comentan que tienen alguna dificultad, entonces se interconsulta y se deriva.”

- Intervención interdisciplinaria desde la admisión:
“En algunas entrevistas de admisión de las que participamos los profesionales de trabajo social acá, ... se decide bueno, derivémoslo a psicología al nene y a orientación social a la mamá para trabajar el tema de roles.”

- Demanda con diferentes características socio-económicas:
“La mayoría es gente con escasos recursos económicos. Pero también viene gente que no tiene obra social porque trabaja en negro y otras cuestiones, pero no es gente que tiene específicamente con bajos recursos económicos.”

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.

Categorías Emergentes:

- Intervención desde la perspectiva de los Derechos Humanos:
“Intento pararme desde la mirada de los derechos humanos,... el respeto a las personas y de los derechos de las personas que,... en las instituciones de salud a veces nos olvidamos.”

- Abordaje familiar desde el enfoque de los factores protectores:
“Crear que las personas tienen potencialidades y que son portadoras de derechos.”

- Abordaje familiar desde la perspectiva del Otro:
“Yo no voy a ir a explicarte cosas sino a intentar trabajar a partir de lo que las personas tienen.”

Preg. 7 – ET: Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.

Categorías Emergentes:

- Reunión de equipo semanal:
“Se hace semanalmente reuniones de equipo en las que se expone el caso o inquietudes,... también... capacitaciones internas que, nos íbamos turnando para preparar algunos temas,... la ley como que se le da bastante tiempo.”

- Reunión de supervisión disciplinar:
“Se hacen supervisiones de casos, tenemos como la posibilidad de... invitar una trabajadora social, exponer un caso, que se discuta en equipo.”

Preg. 8 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

Categorías Emergentes:

- Rol profesional:

“Me parece que es fundamental y que es el de no sé, de introducir una mirada... familiar, de una mirada comunitaria, de la promoción, de las potencialidades de las personas.”

- Contextualización de la intervención:

“Me parece que... aportamos al equipo, el tema de no es el nene y no es la familia únicamente, sino el contexto, la escuelas y todas las instituciones con las que la familia se relaciona o no se relaciona y debería relacionarse.”

- Intervención desde la perspectiva integral:

“Es como hacerles ver,..., pero más integral me parece, que es la propuesta del Trabajo Social.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Trabajo Social. Comenta que los requisitos o exigencias cumplimentados para ser incorporada como tal al Centro Infanto Juvenil, tuvieron que ver con formalidades solicitadas en cualquier institución donde se solicita trabajo.

Con respecto a las tareas específicas que desarrolla como trabajadora social en esta institución, están relacionadas con el abordaje familiar, pero particularmente está desarrollando actividades preventivas a nivel comunitario con muchas resistencias –sobre todo culturales, y lo viene intentando hace un par de años.

En cuanto a las características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución sostiene que si bien está relativamente definido por la institución es algo que se negocia diariamente. Que trata de que sea un rol no asistencial, sino más dedicado a lo preventivo y comunitario.

De allí que si bien, al caracterizar el Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución reitera que se encuentra condicionado, también afirma que va en camino a ser desempeñado, por lo menos como aspiración personal.

En lo concerniente a las situaciones o factores en las que es demandada su intervención profesional explicita tipos de demanda según las funciones que desempeña en la institución, el origen de la misma y ciertas características socio-económicas de la población demandante.

En relación a las categorías analíticas utilizadas como trabajadora social en su intervención profesional, solicita que le sea explicada la pregunta. Menciona una perspectiva desde la mirada de los Derechos Humanos.

Cabe mencionar que a lo largo de la entrevista no menciona las categorías abordaje o intervención, las mismas han sido incorporadas en las categorías emergentes. La entrevistada habla de trabajo y de miradas.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, expresa que es fundamental y plantea una mirada: familiar, comunitaria, de la promoción, de las potencialidades de las personas, más integral, y el contexto (que vincula la familia y las instituciones), para concluir que “es la propuesta del Trabajo Social.”

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 8: (Infanto de San Martín).

Profesión: Lic. Trabajo Social.

Tiempo en la institución: desde el año 2008 que se creó el Infanto hasta la actualidad (casi 1 año).

Preg. 1 – ET (Eje Temático): Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.

Categorías Emergentes (CE):

- Tener título universitario:

“Antes que nada, estar recibida.”

- Experiencia laboral en trabajo Infanto juvenil:

“Haber trabajado en alguna institución con chicos y adolescentes.”

Preg. 2 – ET (Eje Temático): Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.

Categorías Emergentes:

- Participar de la entrevista de admisión en forma interdisciplinaria:

“Bien, primero, la admisión. Yo me encargo de llenarle la ficha a todas las personas que ingresan a esta institución para tratamiento.”... “Se hace interdisciplinariamente. Los psicólogos tienen una planillita que van llenando ellos con los datos de otras preguntas... el psiquiatra... como que cada uno tiene su fichita.”

- Participar de talleres para padres:

“Después tenemos talleres para padres, donde trabajamos distintas temáticas, también participo en esa actividad con los papás.”

- Orientación en gestión de recursos:

"Con los papás trabajo también el tema de las necesidades, que generalmente son dudas sobre las pensiones que salen o dónde pueden contactar a una persona para recibir mercadería o anotarse en un plan social."

- Trabajo en red:

"Trabajo en coordinación con el Órgano Administrativo y el Juzgado,... o en caso de situaciones de violencia ahí nomás contactarme con el GAR o con alguna institución que esté en ese momento trabajando."

- Seguimiento familiar:

"En todo lo que hace al seguimiento de los casos, las intervenciones posibles."

Preg. 3 – ET: Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol dinámico.

"Voy cambiando constantemente, no estoy quieta ni en un solo caso en el día, no totalmente. O por ahí, mis compañeros que por favor ayúdame con esto, acompáñame con esto otro... es dinámico."

Preg. 4 - ET: Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.

Categorías Emergentes:

- Abordajes familiares interdisciplinarios:

"Me parece que es específico... el poder hacer abordajes familiares interdisciplinarios."

- Rol Ideal como tarea específica:

"Creo que lo fundamental es no confundir nuestro trabajo con el de los psicólogos y psiquiatras."

- Trabajo en red:

"Está bueno que el trabajador social sea el que pueda coordinar con otras instituciones. Yo creo que lo ideal, que él sea la persona que conozca todos los recursos y que pueda articularlos."

Preg. 5 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

Categorías Emergentes:

- Situaciones de violencia familiar:

“Últimamente, con casos de maltrato, la mayoría... estamos trabajando... mucho, con la familia y con los organismos.”

- Orientación en gestión de recursos:

“Por ahí tenés,... el tema de pensiones, o por ahí alguna ayuda a un chico que quiere entrar a algún taller.”

- Demanda derivada de instituciones:

“En realidad a nosotros nos llegan derivados, no hay demanda espontánea... llegan... ya con un informe, nos llegan ya vistos los casos.”... “Los pueden derivar de los hospitales, Centros de Salud,... de las escuelas, de los equipos de DOAPC.”

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.

Categorías Emergentes: Ninguna.

Preg. 7 – ET: Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.

Categorías Emergentes:

- Reuniones de equipo interdisciplinario quincenal:

“Jueves por medio estamos teniendo, por la cantidad de casos... la reunión de equipo... se comenzó a trabajar, en los diferentes casos, el rol de cada uno, la intervención de cada uno.”

Preg. 8 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

Categorías Emergentes:

- Trabajo en red:

“El conocer los recursos, es un pilar fundamental.”

- Abordaje familiar desde una intervención específica:

“Es ver las situaciones desde otro lado. Por ahí nosotros lo vemos más de lo social, y por ahí podés conocer, podés interpretar las cosas que por ahí a los psicólogos les cuesta, o no logran entender.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Trabajo Social. Comenta que los únicos requisitos o exigencias cumplimentados para ser incorporada como tal al Centro Infante Juvenil fueron: estar recibida y haber trabajado en alguna institución con chicos y adolescentes.

Con respecto a las tareas específicas que desarrolla como trabajadora social en esta institución, menciona el llenado de las fichas de admisión en forma interdisciplinaria – aunque cada profesional interviniente llena “su planillita”, y diferentes actividades relacionadas con el abordaje familiar.

En cuanto a las características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución solicita le sea explicada la pregunta y afirma no entenderla, en la respuesta argumenta que se trata de un “rol dinámico”, describiendo el trajinar de un día entre diferentes problemáticas e instituciones.

Diferente es la respuesta al caracterizar el Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución, afirma que “no podría cumplir otro rol” y lo describe como: hacer abordajes familiares interdisciplinarios, teniendo clara la tarea específica consistente en conocer “todos los recursos y poder articularlos”.

En lo concerniente a las situaciones o factores en las que es demandada su intervención profesional explicita tipos de demanda y algunas funciones –entre las que reitera la orientación en gestión de recursos.

En relación a las categorías analíticas utilizadas como trabajadora social en su intervención profesional solicita que le sea explicada la pregunta y expresa la imposibilidad de mencionar categorías o alguna perspectiva de abordaje, ya que “es variado, es variado porque como se trabaja con muchos psicólogos y no todos los psicólogos tienen la misma corriente analítica”. Agrega que “no puedo tener ya fijado un concepto base porque no todos los casos son iguales”. “O sea, se trabajan todo tipo de paradigmas o concepciones y conceptos variados también, como el concepto de familia, viste que familias no son todas iguales.”

Finalmente, respecto al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, reitera lo mencionado respecto de lo fundamental que es “conocer todos los recursos” y una mirada “desde otro lado”, “social”.

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 9: (Infanto de Lavalle).

Profesión: Lic. Trabajo Social, cursa la especialización en Salud Mental Infanto Juvenil.

Tiempo en la institución: desde junio que se creó y hasta la actualidad (5 meses).

Preg. 1 – ET (Eje Temático): Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.

Categorías Emergentes (CE):

- Especialización en Salud Mental Infanto Juvenil:

“Creo que influyó muchísimo el hecho de la residencia... de tener la especialidad o por lo menos estar terminándola.”

- Experiencia laboral previa en instituciones de la zona:

“Fue una cuestión de convocatoria, de que ya conocen tu trabajo, ... cómo te manejas, cómo te posicionás y bueno, la gente que estuvo a cargo de esto me llamó ... como también tengo un contrato acá de la municipalidad, bueno, dije aprovecho y junto todas las horas acá y hago todo en el Infanto.”

- Ser residente del Infanto:

“La gente que estuvo a cargo... me propuso si quería estar acá y yo estoy entonces rotando.”... “La rotación empezó a partir de... julio.”

- Experiencia laboral en Institutos de Salud Mental privados:

“En lo que yo estaba haciendo y sigo haciendo es consultorio privado... así como trabajamos en la clínica de adultos en el Hospital, bueno, en...Institutos de Salud Mental.”

- Formación psicoanalítica particular:

“Además de la residencia, yo me estoy formando psicoanalíticamente, voy al ION, que es el Instituto Oscar Mazoti.”

Preg. 2 – ET (Eje Temático): Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.

Categorías Emergentes:

- Participar en las admisiones en forma interdisciplinaria:

“Las admisiones las hacemos el equipo completo..., sino al menos dos disciplinas,... para poder justamente tener bien enriquecida la visión cuando el paciente lo tomás; y después tratamiento digamos.”

- Participar en la decisión del plan terapéutico del paciente:

“En la admisión se decide cuál va a ser el plan terapéutico del paciente.”

- Abordaje familiar:

“Lo que en sí nos ocupamos más nosotros los trabajadores sociales es de trabajar con la familia, pero no desarticulado del paciente.”

- Participar en abordajes comunitarios en forma interdisciplinaria:

“También, el tema de los abordajes por ahí más comunitarios, con los comedores,... talleres, cosas así, pero tampoco es específico de los trabajadores sociales.”

Preg. 3 – ET: Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol condicionado por la perspectiva particular del profesional:

“Creo que también depende mucho del trabajador social, básicamente. ... Entonces es como que yo todos los días trato de buscar un lugar en el que yo me sienta bien, cómoda, en el que me cierre, me cuadre más o menos; ... no es que yo me maneje sola ..., todo el tiempo voy supervisando.”

- Rol como intervención desde la clínica transdisciplinaria:

“Karsz habló esto... adhiero mucho a esta idea de acompañar, adhiero mucho a esto del poder tener en cuenta cómo ese sujeto está atravesado.”

- Define rol como especificidad:

“Creo que lo esencial, si habría un rol o una especificidad.”

- Rol como construcción del campo problemático desde la dialéctica:

“Creo que lo esencial, si habría un rol..., creo que tiene que ver o va por el lado de poder tener en cuenta la historicidad del sujeto. Que hay cosas que le pasaron que lo llevaron hasta el aquí y el ahora y a estar frente a nosotros.”

Preg. 4 - ET: Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol Ideal como construcción particular del espacio profesional:

“Creo que es el deber ser personal, o sea, profesional pero moldeado por lo personal, no va a ser lo mismo mi deber ser profesional que el tuyo.”

- Rol Ideal como aspiraciones profesionales particulares:

“Tiene que ver con lo que cada uno espera de sí mismo y con lo que cada uno espera de la profesión, que es diferente en cada uno.”

Preg. 5 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

Categorías Emergentes:

- Intervención interdisciplinaria desde la admisión:

“Primero, que el hecho de que en las admisiones estemos todos,... Eso en función... si yo estoy en la admisión y ... mi compañero, evaluó que ese paciente necesitaría un abordaje desde lo social.”

- Abordaje familiar:

“Nosotros entramos en escena para trabajar con la familia.”

- Intervención desde la perspectiva psicoanalítica:

“Mi coordinador es como que me ha estado empezando a dar un espacio para la intervención con el paciente desde un lado quizá más de trabajar aspectos que tienen que ver con el paciente y con el malestar del paciente.”

- Diferencia tipos de demanda según su origen: espontánea o por derivación institucional:

“Los pacientes pueden venir derivados por las escuelas,... el hospital,... de los comedores, del Juzgado, o por una demanda voluntaria, o sea, gente que viene a pedir un turno.”... “Hay casos que los tendría que tomar el GAR y lo terminamos tomando nosotros.”

- Demanda con diferentes características socio-económicas:

“Siempre las entidades públicas tienen un perfil de gente laburante o desocupados, o bueno, que la van peleando... la mayoría de la gente trabaja la tierra.”

- Situaciones de enfermedad mental:

“Nosotros trabajamos con dos escuelas especiales, hay una que hay muchos chicos con psicosis, están medicados algunos.”

- Intervención desde una perspectiva ideológico-política:

“Laburamos muchísimo para ponerle cabeza porque creemos que aplacando el síntoma no ayudamos al niño ... como en todas las instituciones, yo creo que tiene que ver con una postura ideológica y política.”

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.

Categorías Emergentes:

- La enfermedad mental como producto de la cultura:

“Hoy la enfermedad mental... está muy determinada por lo social, por lo económico, lo político... todo. Foucault dice que la locura es un invento de la cultura, de cada cultura, y la verdad que es así.”

- Intervención desde la perspectiva de la complejidad:

“El sistema imperante marca o moldea al padecimiento,... el síntoma social, la violencia, las adicciones, todo eso son síntomas sociales que nos tocan atenderlos a nosotros, a salud mental.”

- Intervención desde el enfoque crítico:

“Yo particularmente trato de estar muy atenta a eso y creo que el Infante de por sí tiene esa impronta marcada..., y cómo lo social hace emerger los síntomas sociales y estas dadas a llamar nuevas patologías.”

- Intervención desde la construcción dialéctica del campo problemático:

“La patología que más se da acá, y que tiene que ver con lo cultural es el abuso sexual,..., intra-familiar incluso, hay mucho incesto,... Entonces, cuando vos vas ..., primero tenés que saber en qué cultura te vas a parar, quién es ese otro, qué historia tiene ese otro, y no sentarte desde el lugar verticalista.” ... “No subestimar al paciente, al sujeto, porque no hay inocencias por parte de ellos como no hay inocencias por parte de nosotros, los profesionales.”

Preg. 7 – ET: Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.

Categorías Emergentes:

- Reunión de equipo interdisciplinaria semanal sobre la clínica:

“Los miércoles hacemos revista de caso, que es comentar cada caso clínico entre todos, en equipo.”

- Supervisión:

“Supervisión de un caso con un supervisor de afuera, que a veces vienen de Bs. As. y nosotros pedimos supervisión y todo, o con los profesionales de acá de mucha experiencia.”

- Espacio de formación profesional en Infante Juvenil:

“El espacio de seminario, que es de formación Infante Juvenil.”

Preg. 8 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

Categorías Emergentes:

- Contextualizar la intervención:

“Es poder todo el tiempo estar abriendo la mirada, abriendo el juego, teniendo en cuenta qué hay detrás de lo que tenemos enfrente... La historicidad, la familia, la comunidad, la cultura, es un poco el poder ir más allá.”

- Intervención desde una perspectiva ideológico-política:

“Creo que el poder tener en cuenta también que estamos inmersos en un sistema, que las políticas nos atraviesan, que hay una ideología hegemónica dominante que todo el tiempo nos hace actuar. Yo creo que el Trabajo Social, o sea, por la formación nuestra, nos permite ser conscientes de eso.”

- Intervención desde la perspectiva crítica:

“El tener esa perspectiva te hace poder ser más consciente de un montón de cosas que están pasando, pero que uno las tiene tan naturalizadas que se olvida y se cree que no existen..., y existen y mucho, y nos influyen y nos determinan y mucho.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Trabajo Social, trabaja en la institución desde que se inauguró hace 5 meses y cursa la Residencia en Salud Mental Infanto Juvenil. Este último fue uno de los requisitos cumplimentados para acceder a la institución como tal, así como el hecho de ser residente en dicha institución. A lo que agregó en detalle toda una formación psicoanalítica y experiencia laboral en instituciones privadas similares al Centro, como en instituciones de la comunidad.

Con respecto a las tareas específicas que desarrolla como trabajadora social en esta institución menciona que funciones de participación en abordaje familiar y comunitario. Sin especificar actividades.

En cuanto a las características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución, como a la relación de éste con el Rol Ideal, hace referencia a una perspectiva profesional particular, de aspiraciones personales, sustentado en una perspectiva dialéctica, crítica y psicoanalítica. Lo que se destaca es la definición de Rol como especificidad profesional.

Entre las situaciones o factores en las que es demandada su intervención profesional explícita que surge de la evaluación interdisciplinaria del paciente -de la que participa Trabajo Social- desde la mirada propuesta en el rol. Pero agrega una postura ideológica y política a la perspectiva de intervención.

Así como en relación a las categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional suma toda una perspectiva de la complejidad y del repensar la enfermedad mental como producto o invento de la cultura.

Con respecto a la existencia de un espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social y en qué consiste, mencionó tres instancias, pero sólo la supervisión es específica.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, reiterada posicionamientos desarrollados durante la entrevista respecto de abrir la mirada, el juego, “ir más allá”, afirmando que Trabajo Social permite “ser más consciente” de todo ello por su formación profesional.

ANÁLISIS DE ENTREVISTA N° 10: (Infante de Lavalle).

Profesión: Lic. Trabajo Social, con especialización en Salud Mental Infante-Juvenil.

Tiempo en la institución: desde agosto de este año y hasta la actualidad (3 meses).

Preg. 1 – ET (Eje Temático): Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.

Categorías Emergentes (CE):

- Tener título universitario:

“La institución no pedía ningún requisito más allá de la matrícula y el título.”

- Especialización en Salud Mental Infante Juvenil.

“La idea del coordinador cuando se armó el Infante es que fuera gente con la especialidad, con una formación previa además de la carrera de base.”

Preg. 2 – ET (Eje Temático): Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.

Categorías Emergentes:

- Define tareas específicas como posicionamiento profesional:

“Creo que es el posicionamiento que marca uno y que delimita también el espacio con los demás.”

- Posicionamiento profesional desde la perspectiva psicoanalítica de la especialización infante juvenil:

“En el caso de este Infante, todos hemos pasado por la formación interdisciplinaria de la residencia, o sea que, medianamente algo venimos construyendo en esto de que cómo se para un trabajador social.”

- Abordaje familiar desde la perspectiva clínica del lazo social:

“Puntualmente en el Infante, lo que nosotros hacemos en la parte clínica es trabajar un poco sobre el tema del lazo social, ya sea en entrevistas con el niño o con el adulto o familiar responsable a cargo.”

- Actividades comunitarias interdisciplinarias de prevención:

“También con los psicólogos, con el médico, en actividades más comunitarias, más de prevención, atención primaria digamos,... son actividades que no son única y exclusivamente del Trabajo Social, sino que realizamos todos.”

Preg. 3 – ET: Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Categorías Emergentes:

- Define rol como posicionamiento profesional individual:

“Lo que tiene esta institución puntualmente es un gran respeto por el posicionamiento individual de cada uno.”

- Rol como intervención desde el paradigma de la protección integral:

“Creo que todos trabajamos en ese sentido, en favorecer el lazo social del niño. Cada uno desde su especificidad,... desde su profesión de base, pero puntualmente en Trabajo Social tiene que ver un poco más con eso.”

Preg. 4 - ET: Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol Ideal como rol que el trabajador social tiene de sí mismo en la institución:

“Tratamos de correr un poco de este deber ser desde el imaginario social, por lo menos, para poder dar lugar al interés del niño también ¿no?, y de su familia, poder acompañarlos más que imponerles no?”

- Rol como intervención desde la perspectiva crítica:

“Tener en cuenta más que tomar a cargo sería.”

Preg. 5 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

Categorías Emergentes:

- Intervención interdisciplinaria desde la admisión:

“Surge del proceso de admisión,... es interdisciplinaria. Desde ahí ya se marca una posibilidad desde cada una de las profesiones haga una lectura diferente.”

- Abordaje familiar desde la teoría sistémica:

“En la entrevista de admisión,... de ahí surge la posibilidad de intervención o no. El niño tiene su espacio clínico individual y demás, pero bueno, toda la parte de contexto y su posibilidad de vinculación con otro, llámese otra persona,... institución,... familia.”

- Demanda que surge de conflictos interrelacionales:

“La mayoría de los casos la demanda viene por, precisamente, por lo que hace ruido en las relaciones, en las interrelaciones ¿no?”

- Demanda derivada institucional:

“Es algo detectado por la escuela, generalmente llega por eso la demanda.”

- Abordaje familiar desde la perspectiva de la psicología evolutiva:

“En algunos casos tienen que ver con duelos de alguien de la familia,... ya sea por problemas de conducta del niño o porque el niño no se relaciona con nadie más, por aislamiento del niño.”

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.

Categorías Emergentes:

- Intervención desde la perspectiva dialéctica:

“Me preocupa bastante de la relación con otros, de las interrelaciones personales.”

- Intervención desde la perspectiva estructuralista:

“Estoy en un proceso de búsqueda y de cambio teórico-metodológico que en este momento se inclina un poco más hacia una cuestión estructuralista, lacaniana.”

- Intervención desde la perspectiva de la clínica transdisciplinaria:

“Por ahí un poco más,... Saúl Karsz ... que toma también esta corriente (estructuralista) pero más abocado al Trabajo Social.” ... “Parto un poco más desde el tener en cuenta más que el de tomar a cargo.”

- Intervención como espacio de acompañamiento:

“Trato de que sea un espacio... más de acompañamiento, de tener en cuenta al otro, al otro como un sujeto que me va a permitir o no acompañarlo, intentando no imponer.”

Preg. 7 – ET: Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.

Categorías Emergentes:

- Supervisión de equipo interdisciplinario semanal:

“Supervisiones que generalmente pedimos a algún referente importante, y en ese caso no tiene que ver únicamente con Trabajo Social sino que se pide un supervisor y se supervisa el caso y desde ahí la intervención de cada uno... generalmente son semanales.”

- Supervisión disciplinar:

“Además, bueno, las posibilidades que tengo con mi colega de poder hablar de algunos casos, de poder marcarnos algunas cosas, como supervisiones internas... depende de nosotras, de los tiempos de cada una.”

Preg. 8 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

Categorías Emergentes:

- Intervención desde la perspectiva de la clínica transdisciplinaria:

“El aporte de Trabajo Social tiene que ver con poder tener en cuenta al otro y sus circunstancias digamos, y en su relación... con los diferentes otros posibles ¿no?, instituciones, personas y demás.”... “Entendiendo que el sujeto no es solamente una dimensión psíquica sino también tiene dimensiones éticas, sociales, ideológicas,... sin dejar el trabajador social de tener en cuenta esa dimensión psíquica, sin negarla.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Trabajo Social, con especialización en Salud Mental Infanto Juvenil. En cuanto a los requisitos o exigencias cumplimentados para acceder a la institución como tal se destaca la especialización en Salud Mental Infanto Juvenil, solicitada por el coordinador del Infanto al momento de organizar su equipo de trabajo, no por la Dirección de Salud Mental que la contrató.

Con respecto a las tareas específicas que desarrolla como trabajadora social en esta institución, así como el aporte profesional al equipo interdisciplinario, define un posicionamiento profesional, caracterizado por la especialización mencionada desde la perspectiva psicoanalítica y desde la clínica de intervención transdisciplinaria (o del lazo social). Aclara que se trata de “un posicionamiento que realiza uno individualmente y, frente a eso, se para con los demás. No es el único lugar que puede ocupar un trabajador social.”

En este mismo sentido caracteriza el Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución y su relación con el Rol Ideal, agregando que se trata de un posicionamiento individual específico de favorecer el lazo social del niño, teniendo en cuenta la perspectiva de la protección integral, desde el enfoque crítico.

En cuanto a las situaciones o factores en las que es demandada su intervención profesional explícita que surge del proceso de admisión interdisciplinario y que tiene su base en los conflictos interrelacionales, habla de “lo que hace ruido en las relaciones”.

En relación a las categorías analíticas utilizadas en su intervención profesional expresa que no lo ha pensado de esa manera, y que considera que las teorías se encuentran en constante revisión.

Finalmente, con respecto a la existencia de un espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social y en qué consiste, mencionó dos instancias, pero que los profesionales “en realidad, tratamos nosotros de buscar los espacios”.

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 11: (Infanto de El Sauce).

Profesión: Lic. Trabajo Social.

Tiempo en la institución: desde mayo de 2008 hasta la actualidad (1 año y 6 meses).

Preg. 1 – ET (Eje Temático): Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.

Categorías Emergentes (CE):

- Experiencia en trabajo infanto juvenil:

“Es necesario contar con experiencia en trabajo infanto juvenil, en el cual me desempeño desde el año 1999 en diferentes instituciones como DINAAF, entre otras.”

- Reorganización de personal:

“Mi incorporación al equipo técnico en este servicio tuvo que ver más con una cuestión administrativa, ya que yo había solicitado traslado de lugar de trabajo.”

Preg. 2 – ET (Eje Temático): Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.

Categorías Emergentes:

- Trabajo en equipo interdisciplinario:

“En el servicio prevalece el trabajo en equipo con una perspectiva de salud integral... sosteniendo así una mirada interdisciplinaria de trabajo.”

- Participo en las entrevistas de admisión:

“Participo desde el momento de la admisión en entrevista conjunta con el Dr. B., psiquiatra, y la Lic. S., psicóloga.”

- Orientación familiar:

“Realizo además acompañamiento familiar en aquellos casos que requieren orientación formativa sobre derechos y prestaciones sociales.”

- Orientación en gestión de recursos:

“Realizo además... orientación en redes de apoyo social y recursos específicos (ej.: subsidios, pasajes etc.)”

- Trabajo en red:

“También intervengo en la coordinación con otros equipos técnicos de escuelas, DOAPC, GAR, Área de niñez y adolescencia municipal Guaymallén, Órgano Mixto Municipal y Central, Juzgados de Familia etc.”

Preg. 3 – ET: Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Categorías Emergentes:

- Define rol como posición:

“Me parece mejor hablar de posición dentro de la institución.”

- Rol como proceso en construcción dialéctica:

“Es un proceso que se va construyendo, sin ser rígido, ni estático, pudiendo adecuarse de manera más flexible y dinámica a la demanda del servicio.”

- Rol como abordaje familiar complejo:

“Considerando que se trabaja con niños y/o adolescentes la intervención no puede circunscribirse sólo a estos, sino que debe abordar a la familia en su conjunto y extensión, siendo desde el Trabajo Social una prioridad al momento de intervenir.”

Preg. 4 - ET: Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.

Categorías Emergentes:

- Rol ideal como rol que el trabajador social tiene de sí mismo:

“Considero que cada uno, desde su formación y en la práctica social concreta, genera un modo profesional particular de ser y marca desde su propia modalidad de intervención un estilo de trabajo.”

- Rol como función que desempeña en la institución:

“Estilo de trabajo que adecuo a la función que cumplo en tal o cual institución.”

- Rol ideal como ideología particular:

“Hablar de rol ideal para mí..., más bien refleja un aspecto personal dentro de una ideología particular.”

Preg. 5 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

Categorías Emergentes:

- Demanda focalizada:

“La demanda está focalizada.”

- Diferencia tipos de demanda según funciones: asistencial, preventiva, de coordinación o enlace e intra-servicio con el propio equipo:

“Tres grandes bloques de funciones: asistenciales: pueden ser directas con el mismo paciente o indirectas con su familia y su entorno (barrial, escolar, recreativo etc.), comenzando desde la admisión. Preventivas: con el objetivo de detectar, tanto patología como potenciales casos de conflictiva familiar, escolar, desamparo y exclusión social. Evitando así la psiquiatrización... De coordinación o enlace: ..., se realiza un trabajo en red para construir un espacio horizontal de intercambio, ... Intra-servicio con el propio equipo: donde se brindan las distintas miradas para poder aportar un abordaje integral de las situaciones que se nos presentan.”

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.

Categorías Emergentes:

- Abordaje familiar desde la psicología evolutiva:

“En el servicio se toma en cuenta la etapa evolutiva del niño y/o adolescente, ya que estos parámetros nos permiten tener una mejor comprensión de los procesos por los que está atravesando el paciente y su familia.”

- Abordaje familiar desde la teoría sistémica:

“Así como también las crisis vitales, estructura familiar, dinámica familiar, el contexto en lo inmediato en que se mueven sus participantes.”

- Abordaje familiar desde el marco legal vigente:

“El marco legal actual y sus implicancias a nivel familiar, escolar.”

Preg. 7 – ET: Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.

Categorías Emergentes:

- Reunión de equipo interdisciplinaria semanal:

“Se ha establecido un día a la semana para la reunión de equipo,... en los que todos los integrantes del equipo técnico Infanto juvenil hacen sus aportes.”

- Espacio de reflexión de la clínica:

“Este espacio promueve a la reflexión,... Se realiza la puesta en común respecto a los pacientes atendidos ... Se trabajan casos clínicos de mayor complejidad.”

- Espacio de capacitación profesional:

“Se organizan actividades del equipo en comunidad, capacitación, actualización bibliográfica, organización de jornadas de capacitación a otras instituciones.”

- Espacio de coordinación del trabajo en red:

“Se realizan propuestas de trabajo y de coordinación con otras instituciones etc...”

Preg. 8 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

Categorías Emergentes:

- Contextualización del abordaje familiar:

“Desde el trabajo social se realiza en forma permanente, ya aporta una mirada de análisis familiar contextualizada.”

- Rol profesional como mediador:

“Sirviendo de mediador entre la institución y la familia.”

- Rol profesional activo en el trabajo en red:

“Actualizando las acciones dentro de la red que acompaña y la sostiene.”

- Rol profesional en el equipo interdisciplinario:

“Sin que se parcialice la mirada en la intervención de las otras, complementando así un abordaje integral del niño, su familia y su contexto.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Trabajo Social, no especifica requisitos para acceder al cargo en el Centro Infanto Juvenil, como tampoco para trabajar en salud mental.

Cabe resaltar que en el transcurso de sus respuestas se destaca el eje de las mismas desde el abordaje familiar, desde una mirada interdisciplinaria, desde la complejidad y en base a un trabajo en red.

En cuanto al Rol del trabajo Social prefiere hablar de posición. Posición que define como función y que estaría caracterizada por la ideología particular del profesional que la ejerce.

Entre las situaciones o factores en las que es demandada su intervención profesional explícita que depende de demanda focalizada, demanda determinada por las funciones institucionales a cumplir, es decir, de tipo asistencial, preventiva, de coordinación o enlace e intra-servicio.

En relación a las categorías analíticas utilizadas menciona dos grandes corrientes como la psicología evolutiva y la teoría sistémica, vinculadas al marco legal vigente, referenciadas al abordaje familiar exclusivamente.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, especifica como tal una mirada contextualizada y el rol profesional desde amplios y diferentes caracteres: mediador, sostén de redes y de complemento de los abordajes.

2- ENTREVISTAS DIRIGIDAS A OTROS PROFESIONALES

a- Caracterización del grupo de entrevistados

Se entrevista a 15 profesionales de los siete Centros de Salud Mental Infanto Juvenil de la provincia, desde el día 19 de octubre hasta el 28 de diciembre de 2009. Las entrevistas son semi estructuradas, y 12 de ellas se realizan personalmente en cada una de las instituciones (son grabadas), mientras que las 3 restantes, por dificultades para reunirse con los profesionales, son respondidas en forma escrita, a través de correo electrónico.

Cabe destacar que dada la particularidad del equipo profesional del Infanto de Tunuyán que no cuenta con trabajador social, se modifica el cuestionario, se omiten o modifican algunas preguntas y se agregan otras. Además se realizan 3 entrevistas (en lugar de 2, que era el número previsto de entrevistas a profesionales por institución) para compensar la falta de entrevistados de Tunuyán en el otro grupo de entrevistas (dirigidas a trabajadores sociales). El motivo por el cual el Infanto de Tunuyán no cuenta con trabajador social, según la expresión de los entrevistados, es fundamentalmente económico. Asimismo, expresan que el grupo de profesionales es reducido para la demanda de atención que reciben.

Así, el grupo de entrevistados se conforma por 9 mujeres, representando el 60% de los profesionales entrevistados, y 6 hombres representando el 40% restante. En cuanto a las profesiones el grupo se distribuye de la siguiente manera:

- 9 psicólogos (2 de ellos con especialidad infanto juvenil): 60%
- 4 psiquiatras (2 de ellos con especialidad infanto juvenil): 26%
- 1 psicopedagogo
- 1 licenciado en farmacia

Los Coordinadores entrevistados son 6, de los cuales 5 son psicólogos, excepto el Coordinador del Infanto El Sauce (es psiquiatra). La Coordinadora excluida de estas entrevistas es del Infanto Godoy Cruz, dado que es trabajadora social, por lo que se incluye en el otro grupo de entrevistas.

Se puede observar que la profesión predominante en estas instituciones es la psicología.

Por otro lado, el tiempo promedio que los profesionales entrevistados llevan trabajando en las instituciones es de 3 años. Este tiempo se calcula a partir del momento de concreción de cada entrevista. Es importante destacar que 10 de los entrevistados se encuentra en la institución desde el momento de su creación, siendo éstos en su mayoría los Coordinadores. Esto expresa que predomina la permanencia de los profesionales en las

instituciones, teniendo en cuenta que se trata de instituciones recientemente creadas, y exceptuando el caso del Infante El Sauce que lleva 17 años funcionando como programa propio del Hospital. Del resto de los Infantes, el más antiguo fue creado hace 6 años y el más reciente hace solo 6 meses, hasta la fecha de las entrevistas.

b- Entrevista semi-estructurada

Presentación del entrevistado: Nombre:

Profesión y cargo en la institución:

Tiempo que lleva trabajando en la institución:

- 1- Desde su experiencia laboral cotidiana, ¿podría comentar cuáles son las tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución?
- 2- ¿Considera que debería cumplir otras funciones, además de las que actualmente realiza?
- 3- ¿Podría mencionar en qué situaciones o frente a qué factores usted demanda la intervención del trabajador social en esta institución?
- 4- ¿Comparte con el/los trabajador/es social/es categorías analíticas en los abordajes?
¿Podría comentarlas?
- 5- ¿Cuál considera que es el aporte del Trabajo Social al trabajo del equipo interdisciplinario de la institución?

ANÁLISIS DE ENTREVISTA N° 1: (Infanto Capital)

Profesión: Lic. en Psicología, especialidad infanto juvenil (otorgada por el Ministerio de Salud de Mza. y la Asociación Internacional de Psicoanálisis) Coordinadora Infanto Capital.

Tiempo en la institución: desde la creación, marzo de 2005 (4 años, 7 meses)

Preg.1 – ET (eje temático): Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

Categorías emergentes (CE):

- Abordaje familiar: “Y los trabajadores sociales tienen un abordaje sobre la familia y el niño con una mirada muy especial que por ahí el resto de los trabajadores en salud mental, el psiquiatra y el psicólogo, no lo tienen.”

- Detectar problemas y ayudar a solucionarlos: “Entonces para nosotros es fundamental que detecte los problemas sociales, que ayude a solucionarlos...”

- Conocimiento y trabajo en red, trabajo interinstitucional: “...que conozca la red porque la red es muy grande en este momento en la provincia y los que más manejan la red son los trabajadores sociales.”... “Los trabajadores sociales acá salen mucho. También... a situaciones que tienen que investigar, cubrir, contener en lo que son los hogares de los niños y también en los gabinetes psicopedagógicos en las escuelas.”

- Asesoramiento a las familias: “Además asesora a las familias. Las familias muchas veces están totalmente perdidas en lo que tienen que hacer, en trámites, judicialmente...”

- Continencia a las familias: “...y en muchas ocasiones el trabajador social sirve de continencia a las familias”

- Seguimiento domiciliario en equipo interdisciplinario: “En este momento también estamos intentando ver si armamos el seguimiento domiciliario, y para el seguimiento domiciliario yo creo que es indispensable que esté el enfermero, el trabajador social, el psiquiatra y el psicólogo. Entonces tiene que ir el equipo completo”

- ¿Qué es el trabajador social? ¿Qué lugar ocupa? Rol profesional: “Los trabajadores sociales en esta institución para mí son profesionales indispensables. Te diría yo que están en los cimientos de la creación de esto, ¿no?”... “Entonces el trabajador social yo te diría que es algo así como el tejido conectivo, que sirve para unir a veces todas las diferentes perspectivas y las diferentes visiones que se tienen de un paciente. El trabajador social sirve un poco para unir esto”

- Relación con otras profesiones: “Y los trabajadores sociales tienen un abordaje sobre la familia y el niño con una mirada muy especial que por ahí el resto de los

trabajadores en salud mental, el psiquiatra y el psicólogo, no lo tienen. El psiquiatra y el psicólogo estamos formados (y tiene que ser así, no es una crítica, tiene que ser así) para detectar y tratar de curar la patología. El trabajador social en este caso lo que hace es algo totalmente distinto, no se va a ocupar de la patología. Entonces para nosotros es fundamental que detecte los problemas sociales, que ayude a solucionarlos, que conozca la red...”

Preg. 2 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

“Extrema pobreza, violencia, abuso, maltrato, judicialización (por alguna causa que no sea estas que he mencionado pero que puede haber otras), contención familiar, padres con una patología muy grave que no pueden ser abordados desde lo psicoterapéutico porque no tienen una capacidad intelectual para comprender una psicoterapia y hay como que orientarlos desde algo muy concreto. Todo lo que hace a la orientación parental, nosotros tenemos varios consultorios de orientación parental.”

CE:

- Extrema pobreza
- Violencia
- Abuso
- Maltrato
- Judicialización
- Contención familiar
- Orientación parental
- Padres con patología mental grave
- Rol profesional: “En estos consultorios de orientación parental los trabajadores sociales son la vedette del consultorio, porque ellos tienen que estar”

Preg. 3 – ET: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

(No define ni identifica qué o cuál/es categoría/s)

CE:

- Marco o categorías analíticas en trabajo interdisciplinario: “Las compartimos totalmente, porque llevamos muchos años trabajando juntos, entonces yo te diría que ya tenemos algo parecido a una interdisciplina”... “Como S. y A. (*se refiere a las trabajadoras sociales de la institución*) son egresadas de una Residencia en Salud Mental Infante Juvenil tienen un lenguaje común con nosotros y nosotros tenemos un lenguaje común con ellas.”... “Entonces es compartido, son compartidas las categorías analíticas.”

- Multidisciplina: “Porque lo que habitualmente se considera una interdisciplina no es una interdisciplina, es una multidisciplina, entonces... se juntan el psiquiatra, el psicólogo, el trabajador social, el psicopedagogo, el fonoaudiólogo y se juntan. O sea, hay una multiplicidad de visiones.”

- Interdisciplina: “De tal manera que... ¿qué es una interdisciplina? Sería como una disciplina nueva. Es muy ambicioso pensar que esto ya es una disciplina nueva pero a nivel comunicación, a nivel... de que estamos trabajando en conjunto, sí ya hemos creado una interdisciplina. No somos profesionales independientes así juntadas, no. Ya estamos como amalgamadas, estamos integradas.”

Preg. 4 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

“Todo esto que he dicho... y mucho más, que por ahí no me acuerdo”

(Puede referirse a las CE: rol profesional, “tejido conectivo”, interdisciplina)

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Psicología, coordinadora de la institución, y trabaja en la misma desde su creación, hace 4 años.

Con respecto a las tareas específicas que desarrollan los trabajadores sociales en esta institución la entrevistada menciona: abordaje familiar, detectar problemas y ayudar a solucionarlos, asesoramiento y continencia a las familias, conocimiento y trabajo en red (interinstitucional), seguimiento domiciliario en equipo interdisciplinario.

Entre las situaciones o factores que demandan la intervención de trabajadores sociales, ella manifiesta: extrema pobreza, violencia, abuso, maltrato, judicialización, contención familiar, orientación parental. Enfatiza el rol del trabajador social en los consultorios de orientación parental, padres con patología mental grave.

También hace referencia al rol profesional en la primera pregunta, definiendo al trabajador social como “el tejido conectivo, que sirve para unir a veces todas las diferentes perspectivas y las diferentes visiones que se tienen de un paciente” y como un “profesional indispensable”.

En relación a las categorías analíticas expresa que se comparten, por lo que se puede hablar de una interdisciplina. Define multidisciplina e interdisciplina.

ANÁLISIS DE ENTREVISTA N° 2: (Infanto Capital)

Profesión: Lic. en Psicopedagogía.

Tiempo en la institución: desde mayo de 2006 (3 años, 5 meses)

Preg.1 – ET: Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

“Entrevistas domiciliarias, consultorio de orientación a padres, establecer redes, tiene la función de intervenir en muchos casos desde lo social”... “Hace el contacto con las escuelas, va a domicilio,... con el Órgano Administrativo...”

CE:

- Conocimiento y trabajo en red
- Relaciones con otras instituciones (trabajo interinstitucional)
- Seguimiento domiciliario
- Orientación parental

Preg. 2 – ET: Otras funciones o tareas que debería cumplir el trabajador social.

“No, me parece que es importante porque participa en el equipo interdisciplinario (CE), más allá de la labor específica del trabajador social.”

(No considera que debería cumplir otras funciones)

Preg. 3 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

CE:

- Falta de recursos económicos en las familias: “Por ahí cuando... los papás de los pacientes solicitan... o dicen que no pueden venir porque no tienen recursos económicos.”
- Necesidad de contacto con escuelas u otras instituciones: “Y cuando necesito que haga una entrevista a la escuela o que haga algo interinstitucional...”
- Necesidad de entrevista domiciliaria: “o una visita a la casa... en esas situaciones”
- Necesidad de orientación parental: “Y bueno, como acá está el consultorio de orientación a padres, por ahí también si hay papás que necesitan hacer esa consulta...”

Preg. 4 – ET: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

(No define ni identifica qué o cuál/es categoría/s. Tampoco define interdisciplina)

“Sí, sí, se comparte el lenguaje. Es más, creo que puedo llegar a sentir eso con otras profesiones (*referido a la percepción de lenguajes muy diferentes*), pero con el trabajador social no, no, me parece que se comparte y como que el trabajo es necesario que sea muy interdisciplinario.”

CE:

- Relación entre profesiones
- Interdisciplina

Preg. 5 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

CE: Mirada macro, social, de contexto: “Una mirada más macro, más desde lo social que por ahí uno se queda... Bueno, a partir de la experiencia uno aprende también a mirar la familia, los distintos contextos en los que están los chicos. No solamente al niño sino en general todo el contexto, digamos... La familia y los distintos escenarios en los que se mueve cada paciente.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Psicopedagogía y trabaja en la institución hace 3 años.

Con respecto a las tareas específicas que desarrollan los trabajadores sociales en esta institución la entrevistada menciona: conocimiento y trabajo en red, relaciones con otras instituciones (trabajo interinstitucional), orientación parental y seguimiento domiciliario. Por otro lado, no considera que debería cumplir con otras funciones, además de las que actualmente realiza. Enfatiza el rol profesional en el equipo interdisciplinario.

Entre las situaciones o factores que demandan la intervención de trabajadores sociales, ella manifiesta: falta de recursos económicos en las familias, necesidad de contacto con escuelas u otras instituciones, necesidad de entrevista domiciliaria, orientación parental.

En relación a las categorías analíticas expresa que se comparten, y que esto es necesario para que el trabajo sea interdisciplinario. (Enfatiza nuevamente)

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, hace referencia a la mirada macro, desde lo social, y de “la familia y los distintos escenarios en los que se mueve el paciente.”

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 3: (Infanto Godoy Cruz)

Profesión: Farmacéutica

Tiempo en la institución: desde la creación, setiembre de 2003 (6 años, 2 meses)

Preg.1 – ET: Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

CE:

- Conocimiento y trabajo en red: “y me parece súper importante porque es como que conocen toda la red armada”...
- Rol profesional: “Intervienen en innumerable cantidad de casos... desde distintos ángulos”... “es un nexo entre el paciente y la sociedad muchas veces, para ver dónde

encajan determinados pacientes que llegan acá y no encuentran lugar en determinadas instituciones o en determinados espacios... o no saben dónde están ...” “Son como las arañas que tejen, que hacen la telaraña para que todo se convine y todo esté conectado”

Preg. 2 – ET: Otras funciones o tareas que debería cumplir el trabajador social.

CE:

- Rol profesional: “No, no, creo que las trabajadoras sociales que tenemos en esta institución, que son cuatro, hacen maravillas... Creo que harían falta más trabajadores sociales inclusive, porque cada vez la problemática social es más grande y cada vez se puede hacer menos.”

(No considera que debería cumplir otras funciones)

Preg. 3 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

CE:

- Problemas referidos a la falta de compromiso en la toma de medicación: “Y a mí me toca desde el punto de vista de la medicación, cuando veo que el paciente no toma la medicación, o que a lo mejor el grupo de la familia no se hace cargo de esto, pero no, no son muchos los casos...”

- Metodología de trabajo en la institución: “Generalmente le informo antes al psiquiatra y el psiquiatra es el que interviene junto con el trabajador social. Yo directamente al trabajador social muy pocas veces he tenido que recurrir.”

Preg. 4 – ET: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

(No define ni identifica qué o cuál/es categoría/s)

CE:

- Rol, función: “Sí, en muchos aspectos sí. Me parece una tarea cotidiana de lo más difícil, yo creo que no lo podría hacer...”... “Me siento bastante cómoda hablando y entiendo bastante bien.”

- Rol profesional: “Y creo que la óptica que ellos tienen para encarar los problemas es muy amplia y te permite resolver los problemas de una forma bastante... grupal. O sea, no sólo el problema en sí, sino también abarca lo que es la familia y el entorno.”

- Relación entre profesiones: “Si bien son disciplinas muy diferentes, noto más diferencia con otras disciplinas, pero no con el Trabajo Social.”

Preg. 5 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

CE:

- Mirada y análisis integral y de contexto: “Es un trabajo que toma distintas áreas de la persona y de su contexto y hace de todo un conjunto, lo que nos lleva a tomar conceptos bien globales, bien abarcativos, por eso es súper importante.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Farmacéutica y trabaja en la institución hace 6 años.

Con respecto a las tareas específicas que desarrollan los trabajadores sociales en esta institución la entrevistada menciona: conocimiento y trabajo en red, como la tarea fundamental. Por otro lado, no considera que debería cumplir con otras funciones, además de las que actualmente realiza.

Entre las situaciones o factores que demandan la intervención de trabajadores sociales, ella manifiesta que debido a su profesión, no “recurre” en forma directa al trabajador social.

En relación a las categorías analíticas expresa que se comparten, y que “se siente bastante cómoda” hablando con trabajadores sociales.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, hace referencia al trabajo con el contexto y con conceptos globales. Estos aportes se relacionan con la identificación del rol profesional, manifestada en las preguntas 1 y 4, definiendo al trabajador social como “un nexo entre el paciente y la sociedad”, “como las arañas que tejen, que hacen la telaraña para que todo se convine y todo esté conectado”. Luego menciona “la óptica que ellos tienen para encarar los problemas es muy amplia y te permite resolver los problemas de una forma bastante... grupal. O sea, no sólo el problema en sí, sino también abarca lo que es la familia y el entorno.”

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 4: (Infanto Godoy Cruz)

Profesión: Médico psiquiatra.

Tiempo en la institución: agosto de 2007 (2 años, 3 meses)

Preg.1 – ET: Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

CE:

- Atención de casos en forma interdisciplinaria (lo asistencial): “Los trabajadores sociales atienden casos en forma interdisciplinaria, junto con los profesionales de las

demás disciplinas, por lo cual tienen consultas con turnos específicos para familias y pacientes.”

- Participación en actividades comunitarias: “participan en actividades que ya no tienen tanto que ver con lo asistencial, como son actividades en la comunidad...”

- Participación en talleres de admisión: “También participan de los talleres de admisión, que son un dispositivo que se creó hace algunos años ya, que consiste en una serie de 4 talleres previos a que un paciente es atendido, que se realiza con los padres.”

Preg. 2 – ET: Otras funciones o tareas que debería cumplir el trabajador social.

CE:

- Rol profesional: “Creo que están bien las actividades que realizan, no tengo quejas”
(No considera que debería cumplir otras funciones)

- Trabajo en equipo (interdisciplina?): “Yo diría que... la concepción que hay en la institución es de que el trabajo en equipo es un eje central y por lo tanto los trabajadores sociales se incluyen en la mayoría de las actividades, inclusive por ejemplo en lo que es... la terapia... no la terapia, el consultorio de orientación familiar, por ejemplo. Y lo que quiero decir... es que están muy insertos en las actividades del Infanto, entonces ¿qué otras actividades podrían realizar?”

Preg. 3 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

CE:

- Falta de recursos económicos en las familias: “En mi caso particular, yo tiendo a solicitar Trabajo Social en los casos donde existe alguna necesidad puntual no satisfecha, en relación a cuestiones de orden material”

- Rol profesional: “pero me parece también que es un sesgo... mío. Creo que es mucho más amplio... la intervención.”

- Gestión interinstitucional (necesidad de contacto con escuelas u otras instituciones): “me ha pasado, por ejemplo, hay un caso de un chico que necesitaba lentes, otro caso de un chico que, ya ahí no es algo material, sino que necesitaba una gestión interinstitucional” ... “Eso lo llevó adelante la trabajadora social.”

- Situaciones de gran disfuncionalidad familiar (orientación parental): “Y en situaciones de gran disfuncionalidad familiar, con muchas carencias a nivel de organización familiar, vivienda, etc.... esos serían algunos ejemplos.”

Preg. 4 – ET: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

(No define ni identifica qué o cuál/es categoría/s)

CE:

- Entendimiento conceptual entre profesionales: “Sí, yo sí... yo siento que mucho. En general, me entiendo muy bien con los trabajadores sociales...”

- Relación entre ciencias y profesiones: “Pero creo que entre Psiquiatría y Trabajo Social ha habido un buen entendimiento, me parece. Por ahí se nota más discrepancia entre los marcos teóricos de la Psicología y el Trabajo Social, que entre los de la Medicina y el Trabajo Social.”

- Origen del Trabajo Social: “Quizás me parece porque el Trabajo Social, su origen... nació medio vinculado a las ciencias médicas... me parece..., pero creo que había una cosa así de voluntariado ligado al tema hospitalario...”

- Interdisciplina: “Es fácil construir la interdisciplina porque son lenguajes quizás más... no sé qué palabra usar... pero no tiene un marco teórico más ligado al inconsciente, más complejo como puede ser la Psicología, en cambio Trabajo Social... digo, yo puedo entender cuando me habla una trabajadora social y... viceversa, yo siento eso, por lo menos. En cambio yo para entender a una psicóloga, la entiendo porque me enseñaron un poco de Psicología, pero así de la nada siento que es una cuestión más específica o menos popular el lenguaje de la Psicología.”

(Trabajo Social: lenguaje más popular, menos específico)

Preg. 5 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

CE:

- Mirada amplia: “La mirada amplia, diría yo, la mirada de bosque...”

- Relación entre profesiones: “...porque los psiquiatras, los psicólogos nos metemos mucho en el caso y en la mente de un niño, en este caso, de un adolescente, pero los trabajadores sociales por su lugar pueden mantener una mirada de contexto o de circunstancias sociales que a veces la pierdo, o la perdemos los que atendemos así, una patología, un problema. El trabajador social te hace ver que esto tiene que ver con cuestiones medioambientales. Creo que ese es un gran aporte”

Análisis de datos de la entrevista

El entrevistado es Médico psiquiatra y trabaja en la institución hace 2 años.

Con respecto a las tareas específicas que desarrollan los trabajadores sociales en esta institución el entrevistado menciona: atención de casos en forma interdisciplinaria (consultas con turnos específicos para familias y pacientes), participación en actividades comunitarias, participación en talleres de admisión. Por otro lado, no considera que debería cumplir con otras funciones, además de las que actualmente realiza.

Entre las situaciones o factores en las que él demanda la intervención de trabajadores sociales, manifiesta: casos donde existe una necesidad material no satisfecha (falta de recursos económicos en las familias) o necesidad de gestión interinstitucional (necesidad de contacto con escuelas u otras instituciones), también en situaciones de gran disfuncionalidad familiar.

En relación a las categorías analíticas expresa “me entiendo muy bien con los trabajadores sociales” Plantea como categoría emergente la relación entre ciencias y profesiones, comparando Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social.

Con respecto a la interdisciplina, nombra el concepto pero no lo define, manifiesta en la respuesta 2 que “la concepción que hay en la institución es de que el trabajo en equipo es un eje central”, y en la respuesta 4 expresa que “es fácil construir la interdisciplina” porque hay un “entendimiento” entre los lenguajes de la Psiquiatría y Trabajo Social.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, hace referencia a la mirada amplia, de bosque, de contexto o de circunstancias sociales.

✓ Entrevista semi-estructurada: dirigida a otros profesionales
(Infanto Tunuyán) Entrevistas n° 5, 6 y 7.

Se considera pertinente para los profesionales del Infanto de Tunuyán modificar el cuestionario, dado que dicha institución no cuenta con trabajador social.

Presentación del entrevistado: Nombre:

Profesión y cargo en la institución:

Tiempo que lleva trabajando en la institución:

1- ¿Podría explicitar cuáles considera que son los motivos por los que la institución y el equipo interdisciplinario no cuentan con un trabajador social?

2- Desde su trayectoria profesional, ¿podría comentar si ha tenido la posibilidad de trabajar con trabajadores sociales? ¿y de integrar equipos interdisciplinarios con estos profesionales?

3- Desde su experiencia laboral cotidiana ¿cuál considera que serían las tareas específicas que podría desempeñar un trabajador social en la institución?

4- ¿Podría mencionar en qué situaciones o frente a qué factores considera necesaria demandar la intervención del trabajador social en esta institución?

5- ¿Cuál considera que es el aporte del trabajador social al trabajo del equipo interdisciplinario de la institución?

6- ¿Comparte con el equipo de trabajo categorías analíticas en los abordajes? ¿Podría comentarlas?

7- (Para el Coordinador) ¿Cómo está integrado el equipo de trabajo de esta institución y cómo se fue conformando hasta llegar a constituirse como es en la actualidad? ¿En qué año se creó el Infanto?

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 5: (Inf. Tunuyán)

Profesión: Lic. en Psicología.

Tiempo en la institución: desde la creación, diciembre de 2007 (1 año, 11 meses)

Preg.1 – ET: Motivos por los que la institución no cuenta con trabajador social

CE:

- Problemas económicos: “Creo que son económicos, de la Dirección de Salud Mental. De hecho tenemos muy poco personal, con pocas horas, para la demanda que atendemos”... “La Dirección de Salud Mental... no sé si no tiene los recursos más que nada... porque no creo que no lo valore como importante... pero no tiene los recursos para... traer algún profesional.”

- Situación laboral de los profesionales de la institución: “De hecho tenemos muy poco personal, con pocas horas, para la demanda que atendemos”... “Había una trabajadora social y una psiquiatra que empezaron a trabajar con el equipo”... “Son de Mendoza, entonces venían una vez a la semana, medio que insistieron me parece las chicas para venir a trabajar acá porque no sé si no encontraban o querían aprovechar la Residencia que ellas estaban haciendo en un Hospital de allá. Utilizaron esa Residencia para traerlas acá y bueno no sé, no se organizó bien desde el principio y quedaron ellas con un contrato medio... como... no muy favorable, porque son de allá y eran pocas horas y no les pagaban a tiempo. Bueno, a todos nos pasó lo mismo, pero a ellas no les convenía y llegó un punto que no vinieron más pero también porque no les renovaron el contrato, no porque ellas no querían solamente.”

Preg. 2 - ET: Experiencia laboral junto a trabajadores sociales

CE: Interconsulta: “Mirá no, sí he tenido la oportunidad de trabajar con trabajadores sociales pero haciendo un esfuerzo interinstitucional, digamos,... en buscar... entre una institución, un programa, como puede ser el GAR, como pueden ser programas municipales, donde trabajan trabajadores sociales, hacer alguna interconsulta con ellos para ciertos casos particulares, pero no he tenido la oportunidad de trabajar interdisciplinariamente... nunca... con ellos.”

Preg. 3 – ET: Tareas específicas de un trabajador social en el Infante

(No nombra tareas específicas)

CE:

- Rol profesional: “A mí me parece muy importante la mirada que puede tener un trabajador social con respecto al contexto más próximo del sujeto, ya sea su barrio, ya sea su lugar... su ámbito”... “Y además, bueno, también la mirada social de intervención,

sobre cómo ayudar a ese sujeto, que no es solamente quizás lo intrapsíquico y vincular sino que a lo mejor también hay otras cosas que están incidiendo y que a nosotros se nos escapa más fácilmente, o no nos da la cabeza para pensar en todo.”

- Relación y comparación con la Psicología: “Creo que la mirada que tiene el trabajador social es mucho más importante... en ese sentido, o están más atentos a eso que lo que un psicólogo, a veces que nos quedamos muy cortos porque tenemos otra formación y vemos al sujeto y su familia máximo, y bueno por ahí lo contextual y eso se nos va un poco, nos cuesta más mirarlo...”

- Visita, entrevista domiciliaria: “Como también nos cuesta más ir al lugar, saber algo de ese lugar, de estar más cerca para mirar ese lugar donde vive el sujeto, creo que eso nos aportaría mucho.”

Preg. 4 – ET: Situaciones o factores en los que se demandaría intervención de un trabajador social

“Cuando sean casos de violencia intrafamiliar,... o donde hay falta de recursos, pobreza, o de contextos violentos en donde puede vivir un sujeto”

CE:

- Situaciones de violencia intrafamiliar
- Falta de recursos económicos
- Contextos de violencia
- Rol profesional: “El poder, digamos, tener esa mirada del trabajador social de trabajar justamente con esos vecinos, con ese lugar de donde viene el sujeto... donde justamente hay más... donde su enfermedad quizás o su dificultad en salud mental tienen que ver con situaciones sociales también.”

Preg. 5 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario

CE: Mirada externa, de contexto: “Mirada sobre el ámbito externo del sujeto”... “En este momento no se me ocurre qué otro aporte, pero creo que quizás habrían muchos más aportes pero yo no lo sé porque nunca he trabajado directamente y tan cercano con alguno.” (*Algún trabajador social*)

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas compartidas en el equipo profesional

CE:

- Relación entre profesionales en cuanto formación: “En general, más o menos tenemos la misma posición teórica, pero siempre... bueno depende de la formación y la profesión de cada uno siempre aporta algo distinto a eso, que es muy interesante porque se pueden cruzar esas ideas y mejorar lo que cada una trae como marco teórico”...

- Interdisciplina: “Quizás no todos tengan la formación psicoanalítica pero podemos compartirla, de todas maneras esa formación psicoanalítica o más social del trabajador social, o lo mejor más educativa de la nutricionista, o más bióloga de la psiquiatra, y todo enriquece, ¿me entendés?”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Psicología y trabaja en la misma desde su creación, hace casi 2 años.

Con respecto a los motivos por los que la institución no cuenta con trabajador social refiere cuestiones económicas y falta de recursos por parte de la Dirección de Salud Mental. También hace referencia a la situación laboral que tuvo una trabajadora social que estuvo en la institución en sus inicios, y de la actual situación laboral de los profesionales de la institución.

En relación a su experiencia laboral junto a trabajadores sociales expresa haber realizado interconsultas con estos profesionales en otras instituciones, pero no ha trabajado en equipo interdisciplinario con los mismos.

No nombra tareas específicas que podría desarrollar un trabajador social en la institución, pero hace referencia a su percepción acerca del rol profesional comparándolo con su propio rol como psicóloga.

Entre las situaciones o factores en que demandaría la intervención de trabajadores sociales, ella manifiesta: “casos de violencia intrafamiliar,... o donde hay falta de recursos, pobreza, o de contextos violentos en donde puede vivir un sujeto”

Expresa nuevamente su percepción acerca del rol del trabajador social cuando afirma que el aporte que éste realiza al equipo interdisciplinario es la “mirada sobre el ámbito externo del sujeto”

En relación a las categorías analíticas que se comparten en el equipo profesional, afirma que “más o menos tenemos la misma posición teórica, pero siempre... bueno depende de la formación y la profesión de cada uno siempre aporta algo distinto a eso”, haciendo referencia a una concepción de interdisciplina.

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 6: (Inf. Tunuyán)

Profesión: Lic. en Psicología.

Tiempo en la institución: desde la creación, diciembre de 2007 (1 año, 11 meses)

Preg.1 – ET: Motivos por los que la institución no cuenta con trabajador social

CE:

- Problemas económicos: “Económicos, directamente. Están bajando poco presupuesto”

- Situación económica de la institución (cómo incide en los tratamientos y el trabajo del equipo): “Acá hay cinco profesionales y los cinco profesionales tienen 8 horas cada uno. O sea, entre todos hacemos 40 horas, son muy poquitas. Entonces, ¿qué nos pasa? Tenemos la agenda desbordada de pacientes.”... “Entonces lo que me está pasando es que estoy viendo un niño cada 20, 25 días, y de esa manera el tratamiento no es efectivo, como... si lo vieras cada 10, cada 15 días, ¿entendés?, y muchas veces le perdemos el seguimiento al niño. Pero ¿qué pasa? Al estar acá, acá hay talleres de cerámica, de habilidades sociales, hay un grupo de niños con trastornos de conducta, acá adentro funciona DOAPC también, compartimos el edificio con DOAPC y ahí hay psicóloga, psicopedagoga y fonoaudióloga; y en el lapso ese que pasan 25 días que lo vuelvo a retomar al niño nosotros lo mandamos a los talleres, para que sigan viniendo, teniendo alguna actividad porque sino se pierde mucho.”

Preg. 2 - ET: Experiencia laboral junto a trabajadores sociales

CE:

- Situación laboral de los profesionales en la institución: “Cuando abrió el Infante, los primeros seis meses hubo una trabajadora social que después... Se terminaron yendo las chicas, ellas venían de Mendoza y les asignaron las horas en otro lado.” “Pero... a ver... directamente con una trabajadora social un tiempo largo, no tuve otra oportunidad”

- Rol profesional: “capaz que al niño pasan 15 días que no lo vuelvo a ver o 20 días, entonces ahí haría falta una trabajadora social para que vaya y vea, haga un estudio de campo en la casa de la familia.”

Preg. 3 – ET: Tareas específicas de un trabajador social en el Infante

CE: Trabajo de campo: “Yo le daría trabajo de campo, como... viste como funcionan los técnicos de la DINAADYF... me imagino que sería una función así. O sea, un seguimiento del niño afuera del Infante.”

Preg. 4 – ET: Situaciones o factores en los que se demandaría intervención de un trabajador social

CE:

- Derivación a Trabajo Social para la búsqueda de datos: “Y yo puedo tener un niño con trastorno de conducta, lo veo acá y después lo mandaría a la trabajadora social que vaya a la escuela e indague en la escuela y después indague en la familia.”

- Elección de estrategia en equipo: “Cuando viene ella con los datos, elegimos una estrategia... entre los dos, porque muchas veces no coincide el relato de la escuela con el de los padres, y con lo que vos ves en el niño acá.”

Preg. 5 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario

CE: Aspecto social y familiar: “El aspecto social,... el aspecto social, familiar.”

Preg. 6 – ET: Categorías analíticas compartidas en el equipo profesional

CE: Criterios de evaluación y registro en historias clínicas: “Sí, lo estamos empezando a armar”... “Nosotros estamos haciendo reuniones semanales para completar las historias clínicas. Porque a mí me llega un paciente, yo completo la historia clínica a mi criterio, la otra psicóloga va a completarla a su criterio... No teníamos... categorías específicas. Entonces nos estamos poniendo de acuerdo en poner 10 categorías y marcar ítems”... “En poquitas palabras, cuando alguien lo agarre que lo entienda... Y hay momentos en los que se necesita vocabulario técnico y otros que no, porque si te agarra... la historia clínica la va a agarrar la nutricionista y vos le ponés algún nombre, algún trastorno estrictamente psicológico el cual ella no lo entienda, no lo va a terminar de entender. Tratamos de que el vocabulario sea legible para los que estamos trabajando acá y a su vez que tenga algo técnico. O sea, estamos haciendo un consenso entre los que trabajamos acá, cómo rellenar las historias clínicas.”

(Refiere categoría analíticas no como posicionamiento teórico sino como criterios de evaluación y registro en historias clínicas)

Análisis de datos de la entrevista

El entrevistado es Lic. en Psicología y trabaja en la misma desde su creación, hace casi 2 años.

Con respecto a los motivos por los que la institución no cuenta con trabajador social también refiere cuestiones económicas. Hace referencia a la situación económica de la institución, por el bajo presupuesto que se destina a la misma, y a cómo incide en la situación laboral de los profesionales, a los tratamientos de los pacientes y al trabajo en equipo.

Expresa no tener experiencia laboral junto a trabajadores sociales durante un tiempo prolongado, sólo los primeros seis meses en los que la institución contó con un profesional de Trabajo Social.

En relación a las tareas específicas que podría desarrollar un trabajador social en la institución refiere “trabajo y estudio de campo”, comparando esta tarea con la realizada por “los técnicos de DINAADYF”.

Entre las situaciones o factores en que demandaría la intervención de trabajadores sociales, manifiesta en los casos donde se necesitaría “búsqueda de datos en la escuela y la familia”, aquí también expresa su percepción acerca del rol profesional.

Expresa que el aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario es al “aspecto social y familiar”.

En relación a las categorías analíticas que se comparten en el equipo profesional, afirma que el equipo profesional está trabajando en la definición de criterios de evaluación y registro en las historias clínicas.

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 7: (Inf. Tunuyán)

Profesión: Lic. en Psicología, Coordinador del Infante.

Tiempo en la institución: desde mayo de 2008 aproximadamente (1 año, 6 meses)

Preg. 1 – ET: Conformación del equipo profesional

CE: Equipo de trabajo: “Nosotros en este momento tenemos tres psicólogos, una nutricionista, una administrativa... básicamente ese es el grupo de trabajo que tenemos en este momento... y dos talleristas.”

Preg. 2 – ET: Motivos por los que la institución no cuenta con trabajador social

CE: Problemas económicos: “Básicamente por déficit económico... ha sido. El trabajador social está dentro de nuestro proyecto, lo hemos pedido muchas veces, pero el tema económico ha sido lo que ha dejado bastante esta condición de que... la necesidad de tener un trabajador social, dentro del equipo.”

Preg. 3 - ET: Experiencia laboral junto a trabajadores sociales

CE: Ejercicio profesional en otra institución: “Sí, de hecho los integramos porque yo trabajo en el GAR, donde todos los equipos tienen un trabajador social.”

Preg. 4 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario (nombrado en la respuesta anterior)

CE: Contextualización de casos: “Yo creo que el aporte fundamental de un trabajador social es contextualizar el caso, esto de trabajar con el afuera me parece interesantísimo

porque esto de poder tener la red familiar, los momentos de intervención, la situación del contexto en que se está desarrollando esta persona, que lo aporte él al caso me parece interesante.”

Preg. 5 – ET: Tareas específicas de un trabajador social en el Infante

CE:

- Trabajo interinstitucional - Trabajo en red: “Trabajar interinstitucionalmente el afuera. Creo que es el trabajo fundamental del trabajador social, esto de poder contactar las redes del externo, poder contactar las redes de los chicos, poder trabajar con una escuela, poder trabajar con el contexto donde está viviendo esa familia, donde están algunas situaciones, eso... Y aportarnos a nosotros eso en el adentro.”
- Relación con otras profesiones, lugar del trabajador social en la institución, en el equipo profesional: “Trabajar interinstitucionalmente el afuera”... “Y aportarnos a nosotros eso en el adentro.” (adentro // afuera)

Preg. 6 – ET: Situaciones o factores en los que se demandaría intervención de un trabajador social

CE:

- Momentos de Admisión: “La mirada... en todo momento se podría usar... sobre todo en los momentos de Admisión, donde el trabajador social puede situar el contexto familiar de mucha mejor forma que nosotros.”
- Rol profesional: “En el sentido de poder tener una evaluación en terreno, de las condiciones de la situación, de las redes que cuenta esa familia, de sus formas de relación... digamos, como familia con otra... Desde este lugar, digamos, desde la red.”

Preg. 7 – ET: Categorías analíticas compartidas en el equipo profesional

CE:

- Criterios de intervención: “Justamente, yo creo que se construye, y ese es el proceso en el que estamos ahora. Como compartimos grupo de estudio tenemos esta posibilidad de alguna manera de ir aportando y dando una mirada que nos permita unificar ciertos criterios, no todos porque eso sería dictatorial, digamos; sino unificar ciertos criterios de intervención.”
- Interdisciplina: “Como compartimos grupo de estudio tenemos esta posibilidad de alguna manera de ir aportando y dando una mirada que nos permita unificar ciertos criterios...”

Preg. 8 – ET: Perfil de la demanda

CE:

- Procedencia de la demanda: “La demanda al Infanto viene de varias áreas, fundamentalmente de Salud, del Juzgado y de las escuelas. Y también tenemos algunas presentaciones espontáneas que se producen por demanda de los padres o de las personas que están a cargo de los chicos.”
- Diagnóstico psicológico de la población: “Una población que tiene diferente sintomatología, dependiendo del chico... pero si podríamos decir un diagnóstico predominante de esta población, tiene que ver con las relaciones vinculares fundamentalmente.”

Análisis de datos de la entrevista

El entrevistado es Lic. en Psicología, Coordinador de la institución, hace 1 año y medio.

Con respecto a los motivos por los que la institución no cuenta con trabajador social también refiere cuestiones económicas, y manifiesta que “el trabajador social está dentro de nuestro proyecto, lo hemos pedido muchas veces”

Expresa tener experiencia laboral junto a trabajadores sociales actualmente, en otra institución. El aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario de dicha institución, según el entrevistado es poder “contextualizar el caso, trabajar con el afuera.” Aquí expresa su percepción respecto del rol profesional, y más adelante manifiesta la misma idea: “Trabajar interinstitucionalmente el afuera”... “Y aportarnos a nosotros eso en el adentro.”

En relación a las tareas específicas que podría desarrollar un trabajador social en la institución refiere trabajo interinstitucional o trabajo en red.

Entre las situaciones o factores en que demandaría la intervención de trabajadores sociales, menciona los momentos de Admisión y aquellos casos donde se necesitaría evaluación de terreno y trabajo en red.

En relación a las categorías analíticas que se comparten en el equipo profesional, afirma que el equipo profesional está trabajando en la definición de criterios de intervención.

Las preguntas adicionales dirigidas al Coordinador se refieren a la conformación del equipo profesional de la institución y al perfil de la demanda.

ANÁLISIS DE ENTREVISTA N° 8: (Infanto Maipú)

Profesión: Lic. en Psicología, coordinadora de la institución.

Tiempo en la institución: desde la creación en junio de 2005 (4 años, 5 meses)

Preg. 1 – ET: Conformación del equipo profesional

CE:

- Equipo de trabajo inicial: “Inicialmente empezamos con dos psicólogos contratados, medio contrato de psiquiatra y medio contrato de un psicopedagogo, y horas que se fueron sumando y después se sumaron más. Empezaron con profesionales del área que comenzaron a pedir adscripciones...”

- Equipo de trabajo actual: “Actualmente tenemos... hemos duplicado los profesionales. Seguimos con las mismas horas en psiquiatría, no con el mismo profesional, medio contrato de psiquiatría; profesionales de psicología... son más o menos 5 o 4 horas, dos administrativos, dos trabajadores sociales pero que también tienen la mitad del contrato,... fonoaudióloga, tenemos la mitad de las horas también, compartido con el Infanto de Godoy Cruz, farmacéutica... Y los contratos de la parte preventiva de la ludoteca, los talleristas.”

Preg. 2 – ET: Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

CE:

- Áreas específicas de atención: “Son... en principio dos áreas específicas que abarcan la institución. Nosotros tenemos una parte preventiva y otra parte que es asistencial.”

• Asistencial: “En la parte asistencial la función fundamental es trabajar como parte del equipo en las admisiones y luego hacer derivaciones específicas para lo que es Trabajo Social; que hemos tenido nuestras buenas discusiones a lo largo... desde la creación de la institución y también por el perfil de cada trabajador social que han venido llegando, porque también han ido cambiando...” “Por un lado, lo que tiene que ver con orientación a los recursos pero sobre todo en lo que tiene que ver con la orientación en los recursos comunitarios de la persona y el entorno del que nos consulta.”

• Preventivo: “Por otro lado, la parte preventiva, que tenemos una cantidad de tareas... que, digamos, vamos proponiendo y vamos viendo qué lugar tienen en la comunidad, como un programa de radio, como una muestra de fotos donde mostramos a todas las instituciones y a todos los actores sociales que quisieron participar dentro de la comunidad...” “En realidad no te podría especificar justamente qué hizo el trabajador social, como equipo trabajamos...”

- Discusión acerca del rol profesional en el equipo: “hemos tenido nuestras buenas discusiones a lo largo... desde la creación de la institución y también por el perfil de cada trabajador social que han venido llegando, porque también han ido cambiando. Precisamente cuál es el perfil, qué es lo que tenía que hacer, para qué se los derivaba a Trabajo Social, cuando nosotros no tenemos ni el perfil de la DINAF, ni el perfil de un Centro de Salud, entonces bueno... trabajamos mucho como parte del equipo no como una derivación únicamente a Trabajo Social.”

- Interdisciplina: “En realidad no te podría especificar justamente qué hizo el trabajador social, como equipo trabajamos. No es que se pierden las especificidades pero se confluyen en el trabajo común, en un trabajo interdisciplinario, que en lo clínico por ahí es más específico, porque nosotros somos de la idea de que la interdisciplina no es hacer todos lo mismo, hacemos cada uno lo que corresponde, pero discutimos. Incluso en los casos clínicos intentamos discutir la opinión de la trabajadora social, del psicólogo, del psiquiatra, para llegar a una estrategia común de abordaje.”

Preg. 3 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

CE:

- Interdisciplina: “La admisión es interdisciplinaria, entonces en la misma admisión... se hace una admisión, cuatro talleres para padres y se cierra con una entrevista nuevamente al chico y su familia. Los trabajadores sociales, como cualquier otro profesional de la institución, están en los talleres de padres y...”

- Especificidad profesional: ...sobre todo en este caso que te decía antes, se demanda la intervención del trabajador social específicamente en su campo, cuando tiene que ver con la posibilidad de orientación en cuanto a recursos...”... “Te estaba diciendo el tema de los recursos a nivel de la comunidad que pueden facilitar en muchas de las situaciones, que es como el clásico de la derivación a Trabajo Social” “En su momento acá los trabajadores sociales definieron... como que la derivación a la Psicología a veces se confundía cuando se hacían entrevistas familiares, para qué el psicólogo y para qué era el trabajador social. Entonces planteó claramente la diferencia que lo que eran los recursos internos y los recursos comunitarios, y si bien yo no hago tanto esa separación de un lado y del otro, me parece que sí tiene que ver con la posibilidad de registrar desde lo familiar qué otros recursos cuentan,

- Orientación a recursos: "... Entonces planteó claramente la diferencia que lo que eran los recursos internos y los recursos comunitarios, y si bien yo no hago tanto esa separación de un lado y del otro, me parece que sí tiene que ver con la posibilidad de registrar desde lo familiar qué otros recursos cuentan, que no son solo de las fuerzas para adentro de la casa..."

- Recursos comunitarios: "Y a la vez cuando no es solamente con las familias, sino que el trabajo de los profesionales en la comunidad directamente desde la escuela, contactar con los agentes sanitarios, con el Centro de Salud, con las otras instituciones que están en contacto con la persona por la que se nos ha consultado, qué otro tipo de trabajo podemos hacer de la red que ya asiste a ese chico y que a veces no se tiene en cuenta."

- Recursos internos: "con las familias"

Observación de CE: Estas categorías expresan la percepción del rol profesional, en relación al trabajo interdisciplinario y a la orientación a los recursos comunitarios, como actividad "específicamente en su campo".

Preg. 4 – ET: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

CE:

- Diferentes criterios teóricos entre profesionales: "Sí, sin duda, (*se comparten categ. analíticas*) de todos modos, en las Ciencias Sociales a veces no se comparten entre los psicólogos mismos los criterios teóricos, pero sí se discuten las formas de abordajes y se respetan los distintos criterios teóricos, por más que sean diferentes en cuanto a la conceptualización que cada uno pueda tener se van cruzando de determinada manera que permite que desde perspectivas diferentes teóricas se pueda llevar un mismo caso. Y aparte es una estrategia, digamos, no sólo de abordarlo... lo que evitamos es hacer intervenciones iatrogénicas, en donde un profesional dice una cosa, otro profesional dice lo contrario."

- Trabajo en equipo, interdisciplina: "Entonces por eso el trabajo de equipo consiste no en que mucha gente vea un caso, sino en discutir el caso en equipo para ver en ese específico caso cómo se elabora una estrategia de abordaje, en donde las intervenciones tengan coherencia y no se contradigan."

Preg. 5 – ET: Puntos básicos de la estrategia interdisciplinaria.

CE:

- Escucha y circulación de la palabra: "Lo primero que se ocurre es basarnos en la escucha no en el prejuicio del profesional ni en lo que debería ser, sino en la escucha de lo que se nos viene a demandar y por qué están pidiendo ayuda. Entonces a partir de eso es que elaboramos una estrategia, no en el deber ser, en cómo la gente debe vivir, en cómo la

gente debe educar a sus hijos, sino al contrario. Incluso en los talleres mismos de padres, nosotros no bajamos una cuestión educativa sino que permitimos que la palabra circule, que entre ellos mismos vayan armando. Somos de la idea de que la gente tiene un saber y que nosotros lo que hacemos es facilitar determinadas situaciones”

- Trabajar con estrategias y responsabilidad subjetiva de las familias: “A veces se nos convoca como policía intelectual a nivel de poder normatizar a la gente desde lo que la sociedad, entre comillas, necesita y la estrategia de la institución tiene que ver con trabajar con las estrategia de las familias y de la persona que nos consulta. Poder ver cuál es su compromiso subjetivo en eso que le está pasando, y no solo es víctima de todas las situaciones sociales, personales, familiares sino que puede tener algo que hacer dentro de sus recursos y sus posibilidades. Entonces siempre apuntamos a la responsabilidad subjetiva y a que las posibilidades no siempre están, no solo están, en que otro resuelva las cosas, sino que ellos tienen con qué hacer. Esa es la estrategia del equipo siempre.”

- Trabajar con derechos de niños y adolescentes: “Trabajar con el tema por supuesto de los derechos de niños y adolescentes, pero no ubicándolos desde el lugar de tiranos de los derechos sino de que los chicos cuando hacen síntoma también tienen algo que ver en lo que les sucede. Tratamos de sostener de manera permanente la bisimetría entre los padres y los chicos, entre los chicos y las instituciones, en una cuestión de que los derechos son para todos iguales pero las posiciones no son todas iguales”... “Los padres tienen que estar en una posición bisimétrica a los chicos, tienen que poner cierto ordenamiento.”

(En estos puntos básicos se expresan categorías analíticas que comparte el equipo profesional desde la opinión de la Coordinadora)

Preg. 6 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

CE:

- Conformación de redes: “Enseñarnos a todos nosotros... como... de qué se trata poder armar las redes comunitarias y cómo vamos aprendiendo en función de esto. Porque por ahí hay criterios que aparecen en el Trabajo Social como algunas cuestiones de cómo ir armando esta red familiar, por ahí uno de la parte psi puede advertir ciertas posiciones que son más complejas. Creo que la riqueza está en el trabajo interdisciplinario.”

- Interdisciplina: “Como cada profesión, no creo que hayan aportes de las profesiones, hay aportes de los profesionales. Las disciplinas te aportan desde lo teórico, pero las personas cuando estamos trabajando aportamos desde la posición que tenemos en nuestro trabajo.”

-

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Psicología y trabaja en la institución hace 4 años, desde la creación de la misma.

Inicialmente comenta sobre la conformación del equipo profesional desde la creación del Infanto.

Con respecto a las tareas específicas que desarrollan los trabajadores sociales en esta institución la entrevistada menciona dos áreas específicas de atención: Asistencial: admisión, derivación a Trabajo Social (orientación a recursos) y Preventiva: actividades comunitarias.

Entre las situaciones o factores que demandan la intervención de trabajadores sociales, ella plantea su percepción acerca del rol profesional, en relación al trabajo interdisciplinario y a la orientación a los recursos comunitarios, como actividad “específicamente en su campo”

En relación a las categorías analíticas expresa que se comparten, pero que sin embargo existen diferencias en los criterios teóricos de los profesionales del equipo. Retoma el tema de la interdisciplina, en el cuestionamiento sobre los puntos básicos de la estrategia interdisciplinaria del equipo menciona: escucha y circulación de la palabra, trabajar con estrategias y responsabilidad subjetiva de las familias, trabajar con derechos de niños y adolescentes; siendo estos puntos categorías analíticas que comparte el equipo profesional desde la opinión de la Coordinadora.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, hace referencia al trabajo en redes.

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 9: (Infanto San Martín)

Profesión: Lic. en Psicología, coordinadora del Infanto.

Tiempo en la institución: desde la creación en noviembre de 2008 (1 año)

Preg.1 – ET: Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

CE:

- Admisión en equipo: “En el caso nuestro, ella (*por la trabajadora social*) pertenece a nuestro equipo; o sea, las admisiones las hacemos en conjunto”
- Entrevistas y estrategias interinstitucionales (investigación desde lo social): “...y si después hay que investigar algo desde lo social más específico A. se encarga de las entrevistas y de las estrategias interinstitucionales”

- Trabajo en equipo: “Siempre se toman las decisiones en equipo, nosotros acá es como que en las admisiones o en la evaluación del paciente muchas veces funcionamos sin ver la profesión de cada uno, agregando si bien cada uno su particularidad al final, pero en realidad lo tomamos siempre en equipo.”

Preg. 2 – ET: Otras funciones o tareas que debería cumplir el trabajador social.

CE:

- Salidas a la comunidad, entrevistas domiciliarias: “Se está planteando ahora, por casos muy puntuales también, en la salida a la comunidad a casos específicos. O sea, nosotros nos manejamos mucho con otras instituciones, y al ser Regional es como que nuestra trabajadora social conoce las redes del lugar y directamente... o llama por teléfono o se entrevista con las trabajadoras sociales de otros municipios. O sea, hace el contacto, ¿me entendés? Es como que ella evita también desplazarse de un lugar a otro. Nosotros acá no tenemos movilidad, si no es el municipio que nos presta y nunca... por una cuestión operativa. Pero hay casos puntuales donde A., hemos visto en estas últimas admisiones, que va a tener que ir ella al domicilio a recabar ciertos datos o a observar un poco el movimiento porque no nos cierra desde acá lo que estamos viendo.”

- Trabajo en red (como tarea específica): “Pero en realidad ella se maneja mucho con las redes.”

Preg. 3 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

“Específicamente en casos de violencia, para ver realmente cómo está la familia, quiénes viven en... el hogar..., cómo... si hay algún problema económico o edilicio”

CE:

- Casos de violencia

- Problemas económicos o edilicios (de vivienda) en las familias.

- Interdisciplina: “Me cuesta pensar mucho el rol del trabajador social fuera del equipo, ¿me entendés? Porque estamos tan incluídas funcionando como equipo que por ahí las cosas salen más espontáneas. Me cuesta tener que pensar solo en lo del trabajador social, y nos cuesta como equipo pensarlo. Incluso Ale por ahí “bueno pero es más de ustedes que de nosotros”. O sea, es la costumbre desde la primera admisión... o sea, comenzamos como equipo funcionando así. Entonces cuesta mucho a veces diferenciar el rol de una de otra cuando uno trabaja en equipo interdisciplinario”... “Los días jueves justamente son de trabajo en equipo, y cuando no está una se nota la visión de esa que no está. Acá somos un equipo bastante... bueno, tenemos fonoaudiólogo, obstetra, nutrición, o

sea que no es que seamos todos psicólogos, hay dos psiquiatras, dos psicólogas, trabajador social. O sea son muchas disciplinas distintas. Pero la idea es siempre funcionar en interdisciplina.”

- Especificidad profesional, rol: Pero ella sabe específicamente sus intervenciones, por ejemplo, hace entrevistas aparte, para ella especificar más cuando hay cosas que a nosotros no nos cierran y a ella tampoco, bueno, las maneja ella. Pero en realidad me cuesta mucho pensar en el trabajador social fuera del equipo. O sea, como rol específico... que no está desdibujado, sino, a ver... uno en el interactuar en el equipo, en el trabajo interdisciplinar, que es lo que hemos hecho hincapié desde que comenzamos,... es como que me cuesta disociar... a ver, qué haría solo la psicóloga, qué haría solo la psiquiatra, qué haría solo la fonoaudióloga... es más, hasta la nutricionista. Cuando hacemos la entrevista al paciente es un abordaje íntegro, y no se puede escindir. Sí después cada uno internamente verá en la historia clínica, bueno, faltaron tales datos o a ver, habría que investigar por este lado. Pero a la hora de estar con los pacientes, con la familia o en los talleres, es como que hay un borramiento de esto, de esta diferencia tan estanca que sí hay en otras instituciones.”

Preg. 4 – ET: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

CE:

- Visión comunitaria y social: “Lo mío es comunitario, o sea yo he hecho siempre psicología comunitaria... O sea que lo mío siempre ha sido muy coequiper con el trabajador social, entonces a mí no me cuesta la visión de eso, porque en realidad yo hacía mucho comunidad con mis agentes sanitarios; que, en cierto modo, en el Centro de Salud hacían un poco de trabajadores sociales, estos agentes sanitarios como no habían otros. Pero en realidad no... no me cuesta porque yo vengo de esa rama, o sea toda mi especialidad ha sido en atención primaria.”

- Rol profesional: “yo hacía mucho comunidad con mis agentes sanitarios; que, en cierto modo, en el Centro de Salud hacían un poco de trabajadores sociales, estos agentes sanitarios como no habían otros”

- Diferencia entre visiones: “No me cuesta desde lo analítico porque mi visión es muy comunitaria, ¿me entendés? muy social. Quizá sí a una de nuestras psiquiatras que es más analista, entonces como que por ahí le cuesta pensar un poco esto de lo social metido en lo psicológico y como muy estanco. Pero bueno, van limando y van haciendo sus discusiones y sus vueltas y sus idas y vueltas, y bueno, eso también enriquece.”

Preg. 5 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

CE:

- Interdisciplina, trabajo en equipo: “Me cuesta pensarlo diferente. O sea, es un aporte integrado, yo no sé si esto se da en otros Infantes, este tipo de trabajo así tan equipo. De hecho el ser humano es biopsicosocial, o sea que yo no lo puedo ver como solamente una intervención social. Por supuesto que es fundamental, de hecho están incluidos en nuestros equipos como... importantes, en el nivel, ¿me entendés? O sea, no hay diferencias, entonces como que todo aporte obviamente enriquece la tarea. No te lo puedo diferenciar. Vuelvo a insistir y soy coherente con mi forma de trabajo, no... ni la del psicólogo ni la del trabajador social es más importante una que otra, son distintas y son distintas visiones de un mismo problema. Entonces me parece que las dos enriquecen la tarea. No te puedo decir en qué en más y en menos porque en realidad cada caso en particular va a tener más de lo social, o más de lo psicológico, o más de lo psiquiátrico, pero en realidad enriquece la tarea todo el tiempo.”

- Categoría analítica: “el ser humano es biopsicosocial...” (mirada integral)

- Rol profesional: “Y para mí son fundamentales en todos los equipos de trabajo. Yo por eso me las arreglaba con un agente sanitario, porque, a ver... nosotros estamos con el paciente un rato nada más... ¿Qué pasa afuera? ¿Qué pasa afuera en todo su entorno social? ¿Qué pasa con la casa? ¿Qué pasa con la familia? Y el hecho de la práctica afuera de la institución es muy rica, es mucho más rica que estar acá adentro.”

- Particularidad de la institución: “Lo que pasa es que nosotros al ser un efector de 2º nivel y de toda una región es como que tenemos frenada la salida afuera por una cuestión de tiempo. Te imaginás que son cinco municipios, en Mendoza tenés en Capital un Infante y tenés los hospitales, y tenés efectores y psicólogos por todos lados, trabajadores sociales por todos lados... pero acá no. Tenés los del municipio ya paremos de contar. Entonces el trabajo fuera de la institución es importante pero nosotros estamos imposibilitados de hacerlo por cuestiones de tiempo y de cantidad de pacientes. Si es una barbaridad la cantidad que vemos con el poco equipo que somos, o sea somos muy poquitos.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Psicología y trabaja en la institución hace 1 año, desde la creación de la misma.

Con respecto a las tareas específicas que desarrollan los trabajadores sociales en esta institución la entrevistada menciona la participación en las entrevistas de Admisión y la realización de entrevistas y estrategias interinstitucionales (investigación desde lo social,

trabajo en redes) Desarrolla su percepción acerca del trabajo en equipo. Manifiesta que entre las tareas que deberían realizar los trabajadores sociales en la institución se observa como necesarias las salidas a la comunidad y la realización de entrevistas domiciliarias.

Entre las situaciones o factores que demandan la intervención de trabajadores sociales, ella plantea los casos de violencia y de falta de recursos económicos en las familias. Desarrolla el tema de la especificidad profesional.

En relación a las categorías analíticas expresa que ella comparte con trabajadores sociales la visión comunitaria y social y puede analizar “lo social metido en lo psicológico”, debido a su formación y experiencias profesionales.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social, hace referencia al conocimiento y comprensión del “afuera” y resalta la importante de estos aportes al trabajo interdisciplinario del equipo profesional.

ANALISIS DE ENTREVISTA N°10: (Infanto San Martín)

Profesión: Lic. en Psicología.

Tiempo en la institución: desde la creación en noviembre de 2008 (1 año)

Preg.1 – ET: Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

CE:

- Admisión en equipo (no como tarea específica): “El trabajador social es parte del equipo interdisciplinario. Por ahí lo primero que nosotros hacemos cuando nos llega un paciente es la entrevista de admisión, en la que el profesional de Trabajo Social está presente junto con las psicólogas, y si también coincide con el horario de la psiquiatra, también participa la psiquiatra de la entrevista. Y en esa primera entrevista el trabajador social tiene un rol similar al que desempeñamos las psicólogas.”

- Derivación del paciente: “Después ya las tareas cambian en función de la problemática, o sea uno ahí ve el dispositivo que hace falta, por ahí el paciente requiere más de Psiquiatría y Psicología y no tanto del Trabajo Social, pero también como trabajamos con situaciones muy vulnerables a nivel familiar, digamos que siempre tiene trabajo el trabajador social.”

- Fortalecer roles familiares desde lo social: “Que es más que nada fortalecer algunos roles o cuestiones muy específicas desde lo social, que siempre están presentes. Aún cuando la derivación del niño o adolescente sea para Psiquiatría, **algo** (acentuado) para trabajar de lo social siempre hay.”

- Rol profesional: “Y en esa primera entrevista el trabajador social tiene un rol similar al que desempeñamos las psicólogas. Después ya las tareas cambian en función de la problemática, o sea uno ahí ve el dispositivo que hace falta, por ahí el paciente requiere más de Psiquiatría y Psicología y no tanto del Trabajo Social, pero también como trabajamos con situaciones muy vulnerables a nivel familiar, digamos que siempre tiene trabajo el trabajador social.”

Preg. 2 – ET: Otras funciones o tareas que debería cumplir el trabajador social.

CE:

- Visitas domiciliarias: “Quizá acá la trabajadora social está muy acá adentro, quizá hace las conexiones con el Órgano Administrativo... de la ley de minoridad, o con el Juzgado, que también lo hacemos nosotras como psicólogas, pero quizá haya que hacer visitas... a los domicilios. Cosa que por ahora eso no se hace. Pero hemos estado notando, por ciertos casos muy puntuales donde está muy afectada la problemática del niño”... “Pero este seguimiento de algunas familias, de algunas mamás sobre todo en este rol que están repercutiendo muy negativamente en la problemática del niño, creemos que va a hacer falta más salida fuera y no solamente estar guiando a la mamá desde acá. Es una cuestión que nos hemos planteado en estos días a raíz de una dificultades muy marcadas que hemos notado con algunos casos que no estamos avanzando y que por ahí no alcanza con lo que se ofrece desde acá adentro.”

- Rol profesional: “Eso es algo a acordar... pero por ahí sí me parece que tiene que ver más... el rol del trabajador como se lo conoce... que es afuera, no tanto adentro de una institución.”

Preg. 3 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

CE:

- Investigar condiciones edilicias o habitacionales: “Esto de lo social aparece en forma casi permanente... Por ahí más que nada en cuestiones edilicias o por ahí que hay que asesorar en algún aspecto habitacional o indagar cosas que por ahí en una primera entrevista nosotros no hacemos, pero algo uno deduce de cómo están las condiciones sanitarias de la vivienda, por ahí la falta de agua potable, o que viven hacinados y por ahí uno orienta en esto de poner un biombo, etcétera. Pero por ahí también hay otras cuestiones de esta índole que las investiga más la trabajadora social...”

- Casos de inasistencias reiteradas a la escuela: “esto de que un chico tenga reiteradas inasistencias en la escuela. Entonces ella se comunica con otros efectores, con otras instituciones de la red que están trabajando en este caso.”

- Rol profesional de acompañamiento a otras profesiones: “Son problemáticas por ahí tan marcadamente psicológicas las que estamos trabajando que quizá lo que hace acá la trabajadora social es más bien acompañar nuestra tarea... ¿se entiende? O sea, si es una problemática solamente social no es admisión para un Infanto, no se lo admite. Por eso también el rol de A. es como que se está intentando perfilar todavía... porque es una institución de salud. Entonces por ahí, al ser esto nuevo y al ser nuestra trabajadora social también bastante novata, hay que definir muchos aspectos de lo que es su rol en una institución de salud, porque todos llegan con una problemática netamente... de salud, psicológica y/o psiquiátrica, ¿se entiende? Entonces por ahí, A. nos está acompañando en lo que es nuestra tarea y en algunos casos muy puntuales que creemos que bueno,... tratamos de deslindarla un poco de lo psicológico y que lo que investiga ella tiene más que ver con esto de lo habitacional o esto de que un chico tenga reiteradas inasistencias en la escuela. Entonces ella se comunica con otros efectores, con otras instituciones de la red que están trabajando en este caso.”

Preg. 4 – ET: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

CE:

Categorías desde la psicología a las que la trabajadora social debe adaptarse, Rol profesional: “Sí, en punto sí, por ahí es A. la que está con la oreja más parada frente a la terminología técnica que nosotros estamos usando. Entonces por ahí nosotros hablamos de los diagnósticos, de psicosis, esquizofrenia o cuestiones muy puntuales... por lo mismo que les estoy explicando en la pregunta anterior. Es tan netamente psicológico y psiquiátrico... los motivos de consulta, que por ahí es ella la que intenta acompañarse a nuestra forma de analizar la situación... Pero en las entrevistas de admisión.... No hay tanta... discrepancia, digamos, porque es mucho más básica la entrevista de admisión... Pero por ahí la mirada a veces sí es distinta... pero porque tiene que ver con formaciones diferentes.”

(No se comparten categ. con trabajadores sociales. La entrevistada hace referencia a categorías de la psicología a las que debe “acompañarse” la trabajadora social)

- Diferentes posicionamientos teóricos desde la psicología: “La otra psicóloga tiene una orientación más psicoanalítica y la coordinadora y yo tenemos más una orientación sistémica y cognitiva conductual. Las psiquiatras tienen también una formación

psicoanalítica más freudiana y lacaniana. O sea, es una heterogeneidad en ese sentido, en el campo de los conceptos en la formación que hemos tenido... Pero hasta acá no ha influido negativamente... o sea, se puede trabajar perfectamente y llegar a puntos... a miradas similares... de la realidad. Siempre teniendo en cuenta también la mirada del otro lado, que es el paciente y la familia, porque ahí también es cuando uno acomoda el saber al saber que el otro trae.”

- Interdisciplina: “Lo que intentamos de todos modos es unificar, porque al ser un equipo interdisciplinario tratamos de no segmentar la mirada. Sí, estamos hablando de un ser humano, en toda su... integralidad, pero... después... aparte, cuando hacemos nuestras reuniones de equipo es cuando por ahí surgen algunas miradas diferentes...” “Desde las distintas disciplinas que formamos el equipo tratamos de manejar un consenso... en la mirada.”

Preg. 5 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario

CE:

- Interdisciplina: “Yo creo que la riqueza está no solo en lo que aporta el trabajador social o entre lo que cada disciplina puede aportar. Si hoy tuviéramos que decir... bueno podríamos prescindir de esta disciplina o de esta otra, me parece que no. Por esto mismo, que por ahí al tener formaciones distintas y miradas distintas, esa mirada distinta es lo que nutre la mirada distinta del otro. O sea, si todos miráramos la misma realidad o por el mismo antejo sería muy sesgado el trabajo que hacemos. Por ahí somos prescindibles las personas, pero los espacios en cuanto a los roles del equipo... la interdisciplina en sí misma, la Psiquiatría, la Psicología, el Trabajo Social, la administrativa, la fonoaudióloga, la nutricionista, no se puede prescindir de esos espacios”... “Pero la mirada, justamente la riqueza está en que podamos mirar desde otro lugar las cosas”

- Rol profesional: “Queda claro que al ser una institución de salud está más claro el rol que desempeñamos las que estamos trabajando en el campo de salud, quizá en el caso de A. hay que terminar de afilar qué se espera del trabajador social en una institución de salud, que no es lo mismo... quizá el rol del trabajador social en una escuela o trabajando en la Dirección de Familia o trabajando en un Juzgado. Entonces hay que terminar de definir.”

- Necesidad de trabajo de campo: “Me parece que lo mismo hay que encontrarle la vuelta a salir más a lo comunitario. Esto de que por ahí hay que trabajar más afuera...” “Acá el trabajo es muy acotado a esto, al consultorio, porque es un nivel 2, no es atención primaria. Pero por ahí el rol de la trabajadora social... Porque ningún paciente viene **para**

(acentuado) ser entrevistado “solicito intervención social”, ¿se entiende? Quizá ella sí tenga más posibilidades de salir a la calle, pero no solamente al Juzgado, al Órgano Administrativo que nos queda cerquita. Quizá salir a visitar, ir a la escuela que deriva al chico o ir a la familia, qué está pasando con la mamá. Que generalmente es lo que hace, por lo menos con las trabajadoras sociales que yo trabajaba en Palmira, en un Centro Integral Comunitario, era de ir... ir al campo, ir a terreno.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Psicología y trabaja en la institución hace 1 año, desde la creación de la misma.

Con respecto a las tareas específicas que desarrollan los trabajadores sociales en esta institución la entrevistada menciona

Entre las situaciones o factores que demandan la intervención de trabajadores sociales, ella plantea aquellas situaciones en las que se requiere investigar condiciones edilicias o habitacionales o casos de inasistencias reiteradas a la escuela para poder contactar a otras instituciones.

En relación a las categorías analíticas hace referencia a categorías desde la psicología a las que la trabajadora social debe adaptarse, expresa de esta forma su percepción acerca del rol profesional.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, resalta la importancia de la mirada distinta, “desde otro lugar”. Retoma el tema del rol profesional y del lugar que, según su opinión, ocupan los trabajadores sociales en la institución.

ANALISIS DE ENTREVISTA N°11: (Infanto Sauce)

Profesión: Lic. en Psicología, con especialidad infanto juvenil.

Tiempo en la institución: hace siete años.

Preg.1 – ET: Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

CE:

- Seguimiento domiciliario: “Seguimiento de pacientes en domicilio”
- Acompañamiento y asesoramiento: “acompañamiento de pacientes en situación de tramitar beneficios sociales”
- Abordaje familiar (estrategias de integración familiar): “organizan estrategias de integración familiar en caso de que las características de la enfermedad del paciente haya diluido el vínculo familiar o que su cuidado requiera la intervención de familiares.”

Preg. 2 – ET: Otras funciones o tareas que debería cumplir el trabajador social.

CE:

- Participar de las entrevistas de admisión (en el Hospital): “Sí, deberían en lo posible participar de las entrevistas de admisión (excepto en el Servicio Infanto Juvenil que cuenta con la presencia de una profesional del área, las otras admisiones que se realizan en el Hospital solo la realizan psicólogos y psiquiatras)
- Participar de la guardia (estrategia de intervención en crisis): “...y de la guardia con la finalidad de participar de la estrategia de intervención en crisis.”

Preg. 3 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

CE:

- Orientación para realización de trámites o beneficio social: “Cuando observo que es necesario orientar al paciente para que consiga un beneficio social, ya que no cuenta con los recursos de orden interno para lograrlo por sí mismo.”
- Situaciones de maltrato infantil: “Cuando es necesario por la situación de indefensión propia de la infancia, verificar condiciones de vida o maltrato.”
- Pacientes judicializados: “En situaciones de pacientes judicializados, para ampliar o confirmar información.”
- Establecimiento de redes: “En situaciones donde se hace necesario establecer redes que contengan la situación particular de un paciente.”
- Discusión acerca de la modalidad de intervención: “Cuando se presenta complicada una situación y simplemente se hace necesario discutir una modalidad de intervención con un interlocutor válido.”
- Rol profesional: ampliación y confirmación de información (datos) (El entrevistado entre las situaciones nombra funciones o tareas)

Preg. 4 – ET: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

CE: Lectura estructuralista del equipo profesional: “Sí, en general el servicio participa de la lectura estructuralista, considerando los síntomas de nuestros pacientes como una consecuencia de un malestar previo (social, cultural, inconsciente) que subyace y sostiene la dificultad actual y no como su origen y causa. Por tanto comulgamos también con la estrategia de intervenciones centradas en resolver problemas y alivianar el malestar. Buscamos en la construcción de la estrategia del caso por caso la respuesta posible, dando por tierra con los ideales de universalidad (que mejor que una madre, la medicación le hace bien...., siempre es mejor que los hermanos estén juntos, etc.)”

Preg. 5 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario

“La capacidad de análisis en sentido amplio, sumado a la capacidad pragmática de su accionar serían a mi entender el principal aporte de las Trabajadoras sociales al equipo interdisciplinario.”

CE:

- Capacidad de análisis en sentido amplio
- Capacidad pragmática

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Lic. en Psicología y trabaja en la institución hace 7 años. Cabe aclarar que el cuestionario de la entrevista fue respondido a través de correo electrónico, dadas las dificultades para acordar un encuentro con la entrevistada.

Con respecto a las tareas específicas que desarrollan los trabajadores sociales en esta institución la entrevistada menciona: seguimiento domiciliario, acompañamiento y asesoramiento y abordaje familiar (estrategias de integración familiar).

Entre las situaciones o factores que demandan la intervención de trabajadores sociales, ella plantea aquellas situaciones en las que se requiere orientación a padres para realización de trámites o beneficio social, establecimiento de redes o discusión acerca de la modalidad de intervención, situaciones de maltrato infantil o de pacientes judicializados.

En relación a las categorías analíticas expresa que los profesionales del equipo comparten una lectura estructuralista de la realidad, y en ella basan sus intervenciones.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, hace referencia a la capacidad de análisis en sentido amplio y la capacidad pragmática.

ANALISIS DE ENTREVISTA N°12: (Infanto Sauce)

Profesión: Médico psiquiatra, con especialidad en psiquiatría infanto juvenil. Jefe del Servicio Infantojuvenil Hosp. El Sauce.

Tiempo en la institución: desde 1992 (17 años) “Ese año formalizamos el Programa, que luego fue Servicio Infanto Juvenil”.

Preg.1 – ET: Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

CE:

- Tareas propias del campo de la Salud: “Los T.S. en Salud Mental cumplen las tareas propias del campo, con la particularidad de hacerlo sobre personas o familias atravesadas por el sufrimiento mental, y la situación de exclusión que conlleva éste.”

- Admisión en equipo: “integrar el equipo para la primera entrevista con el niño, adolescente y su familia, en la que su opinión y aporte es considerado esencial para comprender el problema”

- Actividades comunitarias: “actividades de extensión del servicio hacia la comunidad: visitas a familias en programa, encuentros con docentes, con equipos de DOAPC, con equipos de DINAF, etc. Esas actividades las suelen hacer solas o con la compañía de otros integrantes del equipo.”

- Abordaje integral: “las tareas son complementarias y necesarias para el abordaje integral de las problemáticas que abordamos.”

Preg. 2 – ET: Otras funciones o tareas que debería cumplir el trabajador social.

CE: Rol profesional: “En nuestro equipo están integrados en las actividades, incluso participan de entrevistas familiares en contextos de terapia familiar si se considera necesario en el proceso.”

(No considera que deberían cumplir otras funciones)

Preg. 3 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

CE:

- Trabajo en equipo: “Desde los inicios del programa en el año 1992, los trabajadores sociales han integrado el equipo en igualdad de condiciones con los otros profesionales.”

- Situaciones: “situaciones de riesgo social, maltrato familiar, abandono escolar”

- Tareas: “tomar contacto con otros referentes familiares o vecinales, contactos con docentes, o instituciones de la comunidad”

Preg. 4 – ET: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

CE:

- Interdisciplina, trabajo en equipo: “El trabajo se plantea en un clima de respeto por las posiciones teóricas de cada integrante del equipo” “En el abordaje de los casos, por ejemplo en el equipo de admisión, la situación se discute desde las distintas concepciones teóricas. La trabajadora social hace sus aportes como todos los otros miembros.”

- Diferentes posicionamientos teóricos: “Hay profesionales sistémicos, psicoanalíticos de la escuela de Lacan, y las miradas propias de cada disciplina”

Preg. 5 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario

CE: Trabajo en equipo: “Es un integrante más del equipo. Sus aportes son considerados significativos y tenidos en cuenta por todos los profesionales de las diferentes disciplinas que participamos de este trabajo.” (No especifica aportes)

Análisis de datos de la entrevista

El entrevistado es Médico psiquiatra y trabaja en la institución hace 17 años, desde la creación de la misma. Cabe aclarar que el cuestionario de la entrevista fue respondido a través de correo electrónico, dadas las dificultades para acordar un encuentro con el entrevistado.

Con respecto a las tareas específicas que desarrollan los trabajadores sociales en esta institución el entrevistado menciona la participación en entrevistas de Admisión, en actividades comunitarias y en los abordajes integrales e interdisciplinarios. No considera que deberían cumplir otras funciones.

Entre las situaciones o factores que demandan la intervención de trabajadores sociales, él menciona situaciones de riesgo social, maltrato familiar, abandono escolar.

En relación a las categorías analíticas expresa que cada profesional tiene su posicionamiento teórico y la mirada propia de cada disciplina, lo cual aporta cada uno en el trabajo del equipo.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, retoma la idea anterior y enfatiza en el rol del trabajador social como un integrante más del equipo profesional.

ANÁLISIS DE ENTREVISTA N° 13: (Infanto Maipú)

Profesión: Médica psiquiatra, con especialidad en psiquiatría infanto juvenil.

Tiempo en la institución: desde junio de 2007 (2 años, 5 meses)

Preg.1 – ET: Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

CE:

- Asesoramiento: “Son muchísimas las tareas... Lo que más hacen es asesorar, sobre todo, sobre el tema de derechos de los chicos trabajan muchísimo”... “Informan mucho sobre los derechos de los chicos, sobre el tema de discapacidad, no es cierto, que hay muchísima, en esta zona particularmente hay muchísimos retrasos mentales leves sobre todo por falta de alimentación cuando son chicos... Entonces brindan mucho asesoramiento sobre pensiones, sobre transporte y trabajan muchísimo sobre lo que es vínculos familiares porque las disfunciones familiares son la causa número uno de consulta y de que los chicos presentan síntoma...”

(Se pregunta sobre la Consultaría por Protección de Derechos) “Eso lo hacen exclusivamente las trabajadoras sociales... Se informa sobre el tema de derechos, lo trabajamos también en los talleres para padres”.

- Elaboración de diagnóstico comunitario: “Han hecho un trabajo muy bueno de diagnóstico comunitario acá, las trabajadoras sociales... que es muy importante porque yo creo que antes de atender cualquier tipo de necesidades que tengan es importante conocer la comunidad y qué es lo que ellos necesitan antes de ofrecer algo que a lo mejor no necesitan. Entonces, yo creo que el aporte básico es que empezar con un diagnóstico comunitario está muy bueno...”

- Manejo de redes: “Y yo creo que una de las fortalezas que tienen nuestras trabajadoras sociales de acá es el manejo de redes que tienen, que es fantástico... Manejan todo el tema de redes no solo de salud sino a todo nivel, de una forma fantástica. Todo lo que es relaciones con el Gobierno, con la Justicia y ahora con esto del Órgano Administrativo, de GAR, denuncias a GAR... todo tipo. Tienen mucho trabajo realmente.”

- Tareas comunitarias: “Y también se encargan de tareas comunitarias, que hay muchas, igual que el resto del equipo, ¿no es cierto? Las tareas comunitarias las hacemos todos como los talleres para padres..., la radio, hay una de las trabajadoras sociales que es la que coordina el programa de radio comunitaria, y bueno, todo esto que se ha hecho de la muestra fotográfica y cultural con todo el barrio, con el Centro Cultural del barrio, también está encargada una de las trabajadoras sociales...”

- Visitas domiciliarias: “Y se hacen también vivitas domiciliarias, cuando se puede porque el tema del vehículo... no hay movilidad propia...”

- Particularidad, fortaleza de una de las profesionales: “Otra de las cosas buenas, fuertes acá es que una de las trabajadoras sociales ha hecho la Residencia en Salud Mental, que tiene toda la especialidad incluso en niños vive acá, es de la zona, entonces eso es valiosísimo.”

Preg. 2 – ET: Otras funciones o tareas que debería cumplir el trabajador social.

CE: Falta de recursos: “No, yo creo que hacen mucho más de lo que les corresponde. Yo creo que sí se les debería dar más recursos, como el tema de la movilidad, por ejemplo. Más recursos para que puedan hacer todas las funciones, pero realmente en cuanto a lo humanamente posible hacen más de lo que se puede...”

(No considera que deberían cumplir otras funciones)

Preg. 3 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

CE:

- Tema de vínculos familiares para asesoramiento a padres: “Cuando es el tema de vínculos familiares, sobre todo asesoramiento a padres”

- Situaciones de riesgo (maltrato infantil): “Hay casos en los que uno lo puede hacer, sobre todo yo porque yo manejo el tema de la medicación, como no hago psicoterapia no es tanto el trabajo que tengo que hacer con el chico a lo mejor, puedo yo intervenir. Pero en casos más complicados, donde ya median situaciones de riesgo, posibilidades de hacer una denuncia o no, ahí derivo al Trabajo Social. En general uno no deriva, sino que comparte el caso...”

- Asesoramiento a padres sobre trámites o asistencia de salud: “Cuando hay que asesorar por trámites de discapacidad también, cuando es una persona que a lo mejor tiene necesidades básicas insatisfechas y no está asesorada sobre dónde buscar ayuda, también se hace el contacto... Cuando tenemos a lo mejor padres de los chicos, que a los padres acá no los podemos atender, y necesitan también atención en Salud Mental y no saben a dónde recurrir también la trabajadora social hace el contacto con las instituciones...”

- Necesidad de entrevista domiciliaria: “Cuando hay que ir a ver alguna situación puntual a domicilio, en general vamos juntas también”

- Problemáticas en relación a las escuelas: “Y también con las escuelas trabajan muchísimo, muchísimo en el contacto con las escuelas. Entonces cuando tenemos algún problema de relación con las escuelas o a lo mejor muchos casos que tenemos varios chicos de una misma escuela, directamente las trabajadoras sociales van a la escuela y directamente hablan y trabajan todos los casos de los chicos o se ve de qué manera poder trabajar más en equipo, hacen más el enlace. En esos casos también derivamos a Trabajo Social.”

- Trabajo en equipo: “En general uno no deriva, sino que comparte el caso, digamos, entonces lo vemos entre los dos, lo ve por un lado la trabajadora social, por otro lado yo, y trabajamos más en equipo desde ese lado. No es que yo se lo pase y me lo saque, ¿no es cierto?...”

Preg. 4 – ET: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

CE:

- Relación entre profesionales: “A lo mejor no estamos todos de acuerdo con lo mismo. Yo puntualmente acuerdo siempre mucho más con las trabajadoras sociales que con muchas de las corrientes psicológicas que por ahí no van tan iguales...”

(No define categorías o conceptos)

- Interdisciplina: “Pero yo creo que aunque no haya un acuerdo total se discute y se da el espacio para pensar las cosas, así es que se enriquece mutuamente ese espacio de trabajo interdisciplinario, que está muy bueno... Igual yo también la formación que tengo

es interdisciplinaria, así que los cuatro años cursamos Trabajo Social también, vemos un montón de teoría juntos.”

- Importancia de la Residencia: “Como médica no trabajo mucho desde lo analítico, si bien tengo toda la formación de la Residencia no es la forma en la que yo intervengo... Las trabajadoras sociales, por lo menos las dos que tenemos acá, una lleva bastante tiempo en esta institución, que son mayoría de psicólogos así que bastante ya ha incursionado en el tema, digamos, y la otra trabajadora social ha hecho la Residencia conmigo, hemos hecho juntas los cuatro años, que es interdisciplinaria así es que cursamos todas las materias, así es que maneja el tema de intervenciones, digamos, más allá de... hechos puntuales”

Preg. 5 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario

CE:

- Mirada sobre el lugar en el cual se encuentra el sujeto: “Esencial es el aporte que hace porque... a ver, yo desde la medicina trabajo más la parte física, corporal de la persona, cómo expresa todo, todo lo que siente a través del cuerpo, de síntomas, de conducta. La psicóloga ve más la vivencia de la persona, como... más a nivel del inconsciente, de la conducta también, del sufrimiento, a nivel vivencial. Pero la trabajadora social es la que ve el ambiente en el que está metido la persona, el ambiente físico en cuanto a necesidades básicas y el ambiente de vínculos. Es imposible separar una cosa de otra. Yo creo que esa mirada de conocer el lugar en el que está la persona, que es lo que muchas veces nos perdemos en consultorio, lo aportan las trabajadoras sociales, y toda la formación que tienen... teórica, es esencial, es básica. Yo creo que... está muy bueno el aporte que hacen y también creo que está muy buena la formación interdisciplinaria teniendo esta formación teórica, que tenemos en la Residencia, que bueno, a lo mejor no todos la tienen porque... por ejemplo, las psicólogas que salen nomás de la Facultad sin esta preparación que te da la Residencia es otra la experiencia, es otra la manera de trabajar. Yo creo que el aporte está buenísimo por eso, por toda esa mirada del ambiente en el que está inserto esa persona, inclusive la comunidad y la institución, porque somos una institución, más allá de cada persona, cada profesional.”

- Relaciones entre profesionales y saberes: “yo desde la medicina trabajo más la parte física, corporal de la persona, cómo expresa todo, todo lo que siente a través del cuerpo, de síntomas, de conducta. La psicóloga ve más la vivencia de la persona, como... más a nivel del inconsciente, de la conducta también, del sufrimiento, a nivel vivencial. Pero la trabajadora social es la que ve el ambiente en el que está metido la persona, el ambiente físico en cuanto a necesidades básicas y el ambiente de vínculos.”

- Importancia de la Residencia: “Yo creo que... está muy bueno el aporte que hacen y también creo que está muy buena la formación interdisciplinaria teniendo esta formación teórica, que tenemos en la Residencia, que bueno, a lo mejor no todos la tienen porque... por ejemplo, las psicólogas que salen nomás de la Facultad sin esta preparación que te da la Residencia es otra la experiencia, es otra la manera de trabajar.”

Análisis de datos de la entrevista

La entrevistada es Médica psiquiatra y trabaja en la institución hace 2 años.

Con respecto a las tareas específicas que desarrollan los trabajadores sociales en esta institución la entrevistada menciona asesoramiento sobre derechos, discapacidad, pensiones, elaboración de diagnóstico comunitario, manejo de redes, tareas comunitarias, entrevistas domiciliarias. No considera que deberían cumplir otras funciones.

Entre las situaciones o factores que demandan la intervención de trabajadores sociales, ella plantea: problemática de vínculos familiares para asesoramiento a padres, situaciones de riesgo (maltrato infantil), necesidad de asesoramiento a padres sobre trámites o asistencia de salud, necesidad de entrevista domiciliaria, problemáticas en relación a las escuelas.

En relación a las categorías analíticas expresa “a lo mejor no estamos todos de acuerdo con lo mismo. Yo puntualmente acuerdo siempre mucho más con las trabajadoras sociales que con muchas de las corrientes psicológicas que por ahí no van tan iguales...” Remarca la importancia de la interdisciplina y de la formación profesional en la Residencia de Salud Mental.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, hace referencia a la mirada sobre el del sujeto.

ANALISIS DE ENTREVISTA N° 14: (Infanto Lavalle)

Profesión: Lic. en Psicología, Coordinador.

Tiempo en la institución: desde junio de 2009 (5 meses), desde la creación de la misma.

Preg.1 – ET: Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

CE:

- Áreas de injerencia:

1- APS – Salud mental comunitaria: “Bueno, desde lo primario... primario en el sentido de atención primaria de salud mental,... que se asocia también a salud mental comunitaria, que puede tener que ver con estrategias de intervención a nivel comunitario, más de tipo preventivo”

2- Abordaje familiar: “El abordaje familiar que sea necesario,... sea con la familia nuclear o con el adulto responsable de los chicos. Por abordaje entiendo: escuchar a esa familia, ver realmente donde se puede intervenir... en beneficio de ellos y del menor...”

3- Relación con otras instituciones: “También se ocupan de la relación con otras instituciones y otros efectores de salud mental de la zona. Aunque ninguna de estas tareas es así, es restrictiva y que atañe solo al trabajador social. Mayormente estas tareas las han hecho o las pueden hacer también el equipo. Pero esas son las tres áreas de injerencia un poco más claras.”

- Trabajo en equipo: “Aunque ninguna de estas tareas es así, es restrictiva y que atañe solo al trabajador social. Mayormente estas tareas las han hecho o las pueden hacer también el equipo.”

Preg. 2 – ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

CE:

- Contexto del sujeto: “Desde mi perspectiva... en todas aquellas pautas de abordaje que excedan lo específicamente clínico con el paciente... y que tienen que ver con el contexto del paciente, sea institucional, vincular, familiar o de pareja, que existen muchos factores que contribuyen a su malestar.”

- Construcción del rol profesional: “Entonces las trabajadoras sociales de nuestro equipo tratan de armar una estrategia de intervención, me parece, en función de ese contexto. Es lo que entendemos... este es un laburo... Tratar de circunscribir en cada caso en particular el contexto de intervención de Trabajo Social que no sea tan amplio como para diluirse y que al mismo tiempo tampoco se transforme en un paramédico o parapsicólogo o algo que acompañe simplemente a otro profesional, como por ahí hemos tenido experiencia de que sucede en otras instituciones.”

Preg. 3 - ET: Otras funciones o tareas que debería cumplir el trabajador social.

CE:

- Construcción del campo de intervención: “Claro que sí... Y la idea es que por lo menos las trabajadoras sociales de nuestro equipo intenten de ir armando ellas su campo de intervención...”

- Investigación: “La tarea que también se puede desempeñar o digamos, comenzar... es una tarea de investigación... sobre distintos factores sociales y culturales que se encuentran detrás de los motivos de consulta o el malestar que traen los chicos aquí,... en ese territorio vamos a participar ahora.”

- Particularidad de la zona y población: “Pero es una zona muy afectada por lo cultural y las condiciones de pobreza, el índice de pobreza de esta zona es el más alto de Mendoza. Y yo he trabajado en otros Hospitales con niños también, y las patologías que llegan acá, cuando llegan, son muy muy diferentes de otros lados... Tenemos que ver un poco eso y tal vez tener la oportunidad de que esto refleje una situación que tal vez algún día incline también un poco la balanza de la distribución de los recursos de salud.”

- Formación profesional, formación e intervención clínica: “También hay chicas que están orientando su formación también a una escucha más cercana a lo subjetivo, a lo que salga de cada sujeto en particular, y entonces, en la medida en que ellas se sientan capacitadas se van dando cuenta de que pueden intervenir también sobre el paciente, y lo van haciendo. Yo no tengo inconvenientes en invitarlas en ninguno de los campos en los cuales ellas están capacitadas para intervenir, ellas lo pueden hacer, aún en el clínico. Sobre todo porque son dos trabajadoras sociales que están acá, que... una tiene especialidad clínica y la otra está por terminar, entonces en la medida de sus posibilidades... pueden irse animando... en eso también.”

Preg. 4 – ET: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

CE:

- Perspectiva psicoanalítica: “Con una de ellas, (*refiriéndose a una de las trabajadoras sociales*) en lo que tienen que ver con psicoanálisis, sobre todo lacaniano, la parte más estructuralista del análisis lacaniano, compartimos mucho entrevista...” “Con una de ellas, que tiene una formación un poco más lacaniana podemos entendernos un poco más en ese sentido.”

- Mirada desde la Cuestión Social: “Y también con algunos por ahí filósofos que se han ocupado de la Cuestión Social, como... Giorgio Agamben, Foucault, o en cuanto al estado de excepción, y al que genera ciertas condiciones al sujeto respecto de la ley... Esta zona también tiene bastante que ver con cómo quedan los sujetos cuando van siendo corridos de determinado lugar, esto se hace históricamente... que los habitantes originales de esa zona se han ido corriendo,... que hay muchas comunidades aborígenes...”

- Lectura histórica: “Bueno, en ese sentido, también la lectura histórica la compartimos, hay una de las chicas que investigó bastante sobre la historia del lugar, yo también vengo hojeando sobre historia de la salud mental desde hace un buen tiempo...”

Preg. 5 – ET: Perfil de la demanda

CE:

- Problemáticas más sobresalientes: “La violencia, la violencia sobre todo intrafamiliar, sea física o psíquica,... la negligencia... y la negligencia como consecuencia de un impacto en la constitución familiar de un deseo escasamente trabajado, conversado, a la hora de ser padres... Una pobreza importante a la hora de manejarse con el tema de la sexualidad. Entonces esto da: conformaciones familiares, en mi modo de ver, hasta ahora es mi impresión,... conformaciones familiares muy particulares, bastante desarmadas... Y por otro lado, el tema de la violencia afecta mucho y creo que se constituye de manera muy silenciosa, con escaso lugar a la palabra y haciendo síntoma por todos lados...”

- Lecturas equívocas en tratamiento de niños, falta de lecturas desde lo social: “Ese es el tema, ¿entendés? Entonces nada de esto tiene que ver con los síntomas, nada de esto tiene que ver con la salud mental. Los chicos son “especiales”, rotulados. Recibimos 20 pibes, ponele, que se están medicando en El Sauce de una de las escuelas especiales. Y empezamos a ver y eran 3 solamente para ser medicados, nosotros no sabemos por qué están en la escuela especial” (Aquí el entrevistado está expresando su concepción teórica o la lectura que se está buscando desde el equipo profesional)

Preg. 6 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario

CE:

- Movilización del equipo profesional: “Mirá, el aporte es enorme, no sé... habría que especificarlo en cuanto a lo disciplinario, pero me cuesta separarlo de las características específicas de las personas que están trabajando acá... Pero esencialmente son profesionales que movilizan mucho al equipo, posibilitan que la situación se ordene de tal modo que el psicólogo y el psiquiatra puedan hacer de modo más eficiente su tarea clínica...”

- Trabajo con los recursos: “y rescatan recursos del medio, o pueden... no necesariamente lo hacen, porque esa es una tarea muy difícil, pero procuran rescatar recursos del medio, sean escolares, sean familiares. Tal vez las chicas no lo noten, pero desde esta perspectiva se ve... son muy difíciles de... que a nosotros nos serían muy inaccesibles como psicólogos si no tuviésemos trabajadora social”

Preg. 7 – ET: Características específicas del Infanto de Lavalle y del equipo profesional

CE:

- Conformación reciente del equipo profesional: “Somos un Centro Infanto Juvenil muy joven, el más joven en armarse...”
- Formaciones profesionales diferentes: “y lo que estamos encontrando es que también todos fuimos formados en salud mental en otras zonas, que hemos estado también por varios lugares pero nunca en esta zona. Entre que nos estamos armando, y estamos en un lugar con características muy particulares, eso nos lleva a la búsqueda, nos lleva a que habrá que armar por ahí más espacios para concretar el equipo, vivimos todos muy lejos...”
- Desconocimiento de la zona y la población: “hemos estado también por varios lugares pero nunca en esta zona”

Análisis de datos de la entrevista

El entrevistado es Lic. en Psicología y trabaja en la institución hace 5 meses, desde la creación de la misma.

Con respecto a las tareas específicas que desarrollan los trabajadores sociales en esta institución el entrevistado menciona tres áreas de injerencia: 1- APS – Salud mental comunitaria. 2- Abordaje familiar. 3- Relación con otras instituciones. Con respecto a otras funciones o tareas que deberían cumplir refiere a la importancia de la construcción del campo de intervención, al desarrollo de la investigación y de la formación profesional en el área de salud mental.

Entre las situaciones o factores que demandan la intervención de trabajadores sociales, él plantea “en todas aquellas pautas de abordaje que excedan lo específicamente clínico con el paciente... y que tienen que ver con el contexto del paciente, sea institucional, vincular, familiar o de pareja”. Desarrolla su percepción acerca del rol profesional.

En relación a las categorías analíticas que se comparten nombra: la perspectiva psicoanalítica (que comparte con una de las profesionales), mirada desde la Cuestión Social, y una lectura histórica. También la pregunta siguiente, referida al perfil de la demanda (y en la cual menciona las problemáticas más importante que se abordan), el entrevistado expresa su concepción teórica o la lectura que se está buscando desde el equipo profesional.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, hace referencia a la movilización del equipo profesional y el trabajo con los recursos. Cierra la entrevista caracterizando la institución y el equipo profesional.

ANALISIS DE ENTREVISTA N°15: (Infanto Lavalle)

Profesión: Médico psiquiatra.

Tiempo en la institución: desde junio de 2009 (5 meses), desde la creación de la misma.

Preg.1 – ET: Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

CE:

- Participar en la Admisión: “Formar parte de los equipos de admisión, que es el dispositivo de ingreso al Infanto”
- Abordaje familiar: “participar desde la clínica como un complemento de la intervención psicológica y psiquiátrica, siendo de importancia, en lo que respecta a este Infanto, el abordaje familiar por parte del trabajador social.”
- Trabajo en redes: “También participan en la búsqueda de referentes que son útiles a la hora de establecer estrategias de abordajes, tanto dentro de la familia, como de la comunidad, y en la creación de lazos con los efectores de salud ajenos al Infanto, importantes a la hora de establecer redes para un abordaje global en los casos que ameritan dichas intervenciones.”

Preg. 2 – ET: Otras funciones o tareas que debería cumplir el trabajador social.

“No”

Preg. 3 - ET: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

CE:

- Situaciones en las que se requiere un nexo con otras instituciones: “En las situaciones en la que se requiere un nexo con otros efectores”
- Situaciones en las que se requieren visitas domiciliarias: “en los casos donde hay riesgo para los pacientes y es necesario visitas domiciliarias para recabar datos que en la entrevista no se pudo constatar o se sospecha que se oculta información, en el abordaje familiar, (ya sea padres, abuelos, hermanos, vecinos, maestros, escuela, etc.) cuando la problemática que aqueja al niño, excede sus posibilidades de acción.”
- Rol profesional: recabar o confirmar información

Preg. 4 – ET: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

CE: Manejo de vocabulario clínico de las trabajadoras sociales: “Sí, porque las trabajadoras sociales que forman parte de este Infanto tienen formación clínica, ya que han realizado la Residencia interdisciplinaria en Salud Mental, por lo tanto manejan un vocabulario clínico, y tienen experiencia en el manejo institucional hospitalario.”

Preg. 5 – ET: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario

CE: Ser complemento, desde una perspectiva integral: “El aporte es el de ser un complemento, dentro un abordaje en el que se intenta ver y tratar al paciente desde una perspectiva integral”

Análisis de datos de la entrevista

El entrevistado es Médico psiquiatra y trabaja en la institución hace 5 meses, desde la creación de la misma. Cabe aclarar que el cuestionario de la entrevista fue respondido a través de correo electrónico, dadas las dificultades para acordar un encuentro con el entrevistado.

Con respecto a las tareas específicas que desarrollan los trabajadores sociales en esta institución el entrevistado menciona: participar en la Admisión, participar desde la clínica como un complemento de la intervención psicológica y psiquiátrica, abordaje familiar, trabajo en redes (búsqueda de referentes y creación de lazos con otras instituciones). No considera que deberían cumplir otras tareas o funciones.

Entre las situaciones o factores que demandan la intervención de trabajadores sociales, él plantea aquellas situaciones en las que se requiere un nexo con otras instituciones o visitas domiciliarias.

En relación a las categorías analíticas expresa que las trabajadoras sociales de la institución manejan el vocabulario clínico.

Finalmente, en relación al aporte que realiza el Trabajo Social al equipo interdisciplinario, refiere que “el aporte es el de ser un complemento, dentro un abordaje en el que se intenta ver y tratar al paciente desde una perspectiva integral”

CAPITULO III: INTERPRETACION DE DATOS

1- ENTREVISTAS DIRIGIDAS A TRABAJADORES SOCIALES

Ejes temáticos:

1. Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.
2. Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.
3. Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.
4. Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.
5. Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.
6. Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.
7. Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.
8. Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

Interpretación por eje temático:

Eje Temático N° 1: Requisitos o exigencias cumplimentadas por trabajadores sociales para acceder a la institución como tales.

Las categorías emergentes son interpretadas en el Eje Temático n° 1 desde la categoría teórica de Modelos de Intervención. Dentro de la misma, se observan las variables de formación profesional, en cuanto a la comprensión y explicación de la problemática social en el campo de la salud mental infanto juvenil; y de reglamentaciones y normas institucionales de la práctica del Trabajo Social que caracterizan la intervención.

El **Trabajo Social** es una “disciplina de las Ciencias Sociales, de naturaleza interventiva. Se constituye como profesión en el proceso de división social y técnica del trabajo. Su naturaleza interventiva se constituye en la relación con la acción social del Estado y el enfrentamiento de la cuestión social, por lo tanto, su campo de intervención se desarrolla a partir de un conjunto de demandas sociales que expresan el grado de

conflictividad de la "cuestión social", vinculada fundamentalmente a la relación sujeto-necesidad.”¹⁰⁰

De allí que el perfil, que es el conjunto de características que otorga identidad y permite la generación de espacio profesional, sea dinámico, es decir, que cambia “en función de los requerimientos y demandas de la sociedad y de los nuevos desafíos que se van planteando al ejercicio profesional.”¹⁰¹

En cuanto a las categorías emergentes obtenidas de las entrevistas, se detalla una amplia gama que comprenden desde tener el título de formación de base, como lo es ser licenciado en Trabajo Social, hasta especializaciones de pos-grado, como la Residencia en Salud Mental Infanto Juvenil. Lo que permite observar dos grupos bien diferenciados que se corresponden con las variables mencionadas (formación profesional y reglamentaciones y normas institucionales de la práctica).

Por un lado, el primer grupo nuclea a quienes consideran requisito indispensable para desempeñar su labor en un Infante la formación de la Residencia en Salud Mental Infanto Juvenil, compartido por seis de las once entrevistadas. Característica que se observa en el Modelo de Trabajo Social Alternativo, en el que se tendió a las especializaciones temáticas y, más aún, en el Modelo de Intervención en la Nueva Cuestión Social de los '90, donde surgen las residencias especializadas de las que participa Trabajo Social, como especialización de pos-grado. En tal sentido, las entrevistadas decían:

- “Como requisito explícito que a mí me hizo B. (se refiere a la coordinadora) era que ella necesitaba a alguien que hubiera hecho la residencia en Salud Mental, yo como tenía de alguna manera ese requisito fue el único.”

- “Era la primera trabajadora social que había hecho la residencia y que estaba en la institución... venir acá y tener la especialización... pude insertarme desde otro lugar en los equipos... en la forma de trabajar.”

- “Creo que influyó muchísimo el hecho de la residencia... de tener la especialidad o por lo menos estar terminándola.”

Otro requisito señalado por este grupo, muy relacionado con la formación, tiene que ver con el ‘acceso condicionado’ a los cargos profesionales en las distintas instituciones de salud como lo son los Infantes, a través de concursos, examen de competencias, pasantías de residencia, experiencia laboral en instituciones similares –públicas y/o privadas; que

¹⁰⁰ ROZAS PAGAZA, Margarita. (1998). “Informe Final de Consultoría (FOMECE)”. Propuesta de modificación curricular de la Carrera de Trabajo Social. Junio. FCPyS. U.N.Cuyo. Mendoza.

¹⁰¹ *Ibíd.*

fortalecen la condición de especialización profesional no sólo en la temática, sino también en el ejercicio de la disciplina de Trabajo Social como tal.

- “En el caso particular de los dos hospitales psiquiátricos... se hace una convocatoria para rendir un examen que tenga que ver con lo que se trabaja en el ámbito de la Salud Mental.”

- “La gente que estuvo a cargo... me propuso si quería estar acá y yo estoy entonces rotando.”... “La rotación empezó a partir de... julio.” Cabe aclarar que esta rotación forma parte de la Residencia, se lleva a cabo en el tercer año de la misma.

- “En lo que yo estaba haciendo y sigo haciendo es consultorio privado... así como trabajamos en la clínica de adultos en el Hospital, bueno, en...Institutos de Salud Mental.”

- “Además de la residencia, yo me estoy formando psicoanalíticamente, voy al ION, que es el Instituto Oscar Mazoti.”

Por otra parte, el segundo grupo de entrevistadas manifiesta que su ingreso a la institución estuvo relacionado con otros criterios, totalmente heterogéneos entre sí; vinculados con padecimientos de la cuestión social a nivel institucional y de los profesionales como trabajadores. Los mismos son:

1. Rol profesional requerido para un cambio en la gestión institucional, generalmente vinculado a criterios políticos.
2. Contacto con personas influyentes en la institución,
3. Requisitos básicos solicitados por la forma de contratación institucional: entrevista de admisión, currículum, reorganización de personal.
4. Experiencia en áreas relacionadas: de niñez y adolescencia, de salud.

Estos criterios están relacionados principalmente con crisis institucionales, dificultades en la accesibilidad a especializaciones por cuestiones económicas y/o geográficas, como es el caso de las profesionales de los Infantes de la región Este o del Valle de Uco. En este sentido, algunas entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- “Había una serie de conflictos institucionales entre los profesionales y... la gestión de ese momento,... pensó en que había que hacer un cambio en la coordinación, y bueno, el nombre mío empezó a circular como posible.”

- “Me hice cargo de la institución, con muchas dificultades, porque que una trabajadora social dirija una institución de médicos y psicólogos... no es no era muy sencillo de aceptar... en el momento... de organizar inicialmente la institución ¿no?”

- “En la institución se estaba trabajando en el área asistencial,... y no estaba creada el área de prevención. Entonces B. me pide que venga y me nombra como coordinadora del área de prevención.”

Esas crisis que caracterizan a las instituciones provienen de la crisis del Estado de Bienestar y, se agudizan a partir de la década del '80 con las políticas de ajuste estructural e irrupción del Estado neoliberal.

En este contexto, surgen las políticas sociales residuales, que impactan en la flexibilización del mercado laboral y su correlación en las condiciones de trabajo y de los derechos vinculados al mismo como eje de integración social. Así, nuevas formas de exclusión y procesos de precarización y vulnerabilidad se manifiestan en las prácticas profesionales, generando un cuestionamiento tanto en las formas de intervención como de contratación de los trabajadores sociales, explicitado en el Modelo de Intervención en la Nueva Cuestión Social en el ámbito de la salud.

Introducción a los ejes temáticos nº 2, 3 y 4.

Las categorías emergentes de los Ejes Temáticos Nº 2, 3 y 4 son interpretadas desde la categoría teórica de Rol Profesional. El mismo forma parte del perfil profesional, que junto a las funciones y tareas, determinan el espacio profesional y hacen a la identidad de la profesión.

El rol se define “como una pauta de conducta estructurada alrededor de derechos y deberes específicos y asociada con una posición de status particular dentro de un grupo o situación social.”¹⁰² Es decir, que es el conjunto de expectativas de conducta de “la persona ocupante del rol, y sus contrarroles.”¹⁰³

En este sentido, el rol es el aspecto dinámico del status (o posición) y “se refiere a la conducta del ocupante de esa posición, no a toda su conducta como persona.”¹⁰⁴ Así, el rol se diferencia de las funciones, ya que se visualiza a través de ellas, y éstas a través de las tareas específicas que las conforman.

Estas condiciones, en el ejercicio del rol profesional, permiten diferenciar tres clases de rol que desempeñan los trabajadores sociales, que pueden o no coincidir entre sí, e incluso

¹⁰² THEODORSON, George y THEODORSON, Achille G. (1978) “*Diccionario de sociología*” Ed. Paidós. Buenos Aires. Pág. 249.

¹⁰³ CRUCES DE SAAD, Beatriz y FREDIANELLI DE VILLAREAL, Graciela. “Imágenes del Rol profesional de estudiantes de Servicio Social a través del tiempo”. Cap. III: Perfil Profesional. Trabajo en Preparación. Apunte de Cátedra. Trabajo Social I: Fundamentos del Trabajo Social, 1999. Pág. 13.

¹⁰⁴ Idem, pág. 335.

contradecirse, y que se analizarán en cada uno de los ejes temáticos mencionados respectivamente. Ellos son el Rol Real, el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales y el Rol Ideal.

Eje Temático N° 2: Tareas específicas que desempeña el trabajador social en la institución.

Las categorías emergentes de este eje son analizadas desde la categoría teórica de Rol Real. Por tal, se entiende al quehacer de todos los días en pos del ejercicio profesional del trabajador social.

La interpretación de las mismas se realiza en base a dos criterios que sintetizan las tendencias de las respuestas emergentes. El primero de ellos se refiere a las categorías emergentes compartidas por la mayoría, y que aluden a las tareas específicas que caracterizan al Rol Real. El segundo criterio, postula la concepción del rol como posicionamiento, es decir, desde perspectivas diferentes en cuanto a lugares de posición que ocupa el trabajador social.

Teniendo en cuenta el primer criterio mencionado, se enumeran las categorías emergentes compartidas por la mayoría de las entrevistadas:

1. Orientación familiar.
2. Participar en todas las admisiones: algunos hablan de entrevistas, otros de proceso, en forma interdisciplinaria.
3. Participar en grupos de psicoeducación comunitaria, también llamadas actividades, talleres, abordajes, de tipo preventivo y en forma interdisciplinaria.
4. Seguimiento familiar.
5. Asistencia u orientación en gestión de recursos.
6. Trabajo en red.
7. Coordinar talleres de padres.
8. Trabajo en equipo interdisciplinario.

Dichas categorías tienen como eje a dos tipos de abordaje: familiar y comunitario/grupal, desde una perspectiva de la participación de Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios que los llevan a cabo, característico del Modelo de Intervención de Trabajo Social Alternativo.

Cabe especificar, que sólo una de las entrevistadas plantea el abordaje familiar como tal:

- “Lo que en sí nos ocupamos más nosotros los trabajadores sociales es de trabajar con la familia, pero no desarticulado del paciente.”

Otra de las profesionales le anexa un marco de referencia al abordaje familiar desde la perspectiva de la intervención clínica:

- “Puntualmente en el Infanto, lo que nosotros hacemos en la parte clínica es trabajar un poco sobre el tema del lazo social, ya sea en entrevistas con el niño o con el adulto o familiar responsable a cargo.”

Las tareas comprendidas en el abordaje familiar son: orientación -principalmente a los padres, seguimiento y acompañamiento. En este sentido, hay dos posturas respecto al desempeño de las mismas: una, que se relaciona con una función terapéutica de la profesión, y otra, que postula lo contrario; planteando la amplitud y coexistencia de posiciones opuestas en el campo categorial vigente:

- “Orientación familiar, cuando hay una dificultad más a nivel vincular, sin llegar a hacer una terapia porque no nos habilita nuestro título.”

- “Hace orientación familiar... sola o junto con una psicóloga en co-terapia,... es un intenso trabajo de participación... en el esquema de funcionamiento de una familia y en intervenciones por supuesto puntuales en relación a... una familia que tiene problemas de violencia, problemas... de pareja, problemas... al manejo de límites con los chicos... la adherencia a un tratamiento.”

Asimismo, las tareas mencionadas se llevarían a cabo desde el momento de la admisión, a la que algunos plantean como función y otros como tarea específica. La misma incluye: realizar entrevistas, talleres para padres –principalmente coordinarlos, y en la cual Trabajo Social participa desde una perspectiva de intervención interdisciplinaria, también especificada en algunos casos como trabajo en equipo.

Lo mencionado permite observar la confusión respecto de algunos conceptos como tarea, función y rol; y también en los conceptos de trabajo en equipo, integral e interdisciplinario, dando por sentado que todo equipo trabaja en forma integral y, por ende, interdisciplinaria. Expuesto por las entrevistadas de la siguiente manera:

- “Bien, primero, la admisión. Yo me encargo de llenarle la ficha a todas las personas que ingresan a esta institución para tratamiento.”... “Se hace interdisciplinariamente. Los psicólogos tienen una planillita que van llenando ellos con los datos de otras preguntas... el psiquiatra,... como que cada uno tiene su fichita.”

- “En el servicio prevalece el trabajo en equipo con una perspectiva de salud integral... sosteniendo así una mirada interdisciplinaria de trabajo.”

Dentro de esta perspectiva, también es considerada la interconsulta como forma de trabajo interdisciplinaria:

- “Trabajamos mucho con la interconsulta,... acá la política institucional es trabajar en equipo, porque bueno, trabajamos justamente con una persona que es integral, entonces tratamos de ver la parte psicológica, social y psiquiátrica.”

- “Acá en el Infante hago consultorio externo, entonces, a partir de lo que necesiten los otros profesionales: médicos, psicólogos, psicopedagogos, me derivan casos que ellos consideran... pertinente nuestra intervención.”

Pero, otras perspectivas pudieron marcar esa diferencia, planteada de la siguiente manera:

- “Participo de las entrevistas de admisión que se hacen en equipo y son interdisciplinarias.”

- “Las admisiones las hacemos el equipo completo..., sino al menos dos disciplinas,... para poder justamente tener bien enriquecida la visión cuando el paciente lo tomás; y después tratamiento digamos.”

En cuanto al abordaje comunitario/grupal, se hace referencia a instancias preventivas e interdisciplinarias de trabajo, relevantes en cuanto proceso de educación popular promovido desde el Modelo de Trabajo Social Alternativo.

- “También colaboramos en los grupos que se organizan..., a veces, los que son de psicoeducación, el salir a la comunidad para informar sobre alguna problemática o trabajo con alguna escuela en relación a algunos temas que... les preocupan o... que, a veces, le preocupa al Centro que se da mayormente en esa institución.”

- “También con los psicólogos, con el médico, en actividades más comunitarias, más de prevención, atención primaria digamos,... son actividades que no son única y exclusivamente del Trabajo Social, sino que realizamos todos.”

Además, se describen algunas de las tareas mencionadas por Carballeda como formas típicas de la profesión o lo que ‘habitualmente hacemos’ los trabajadores sociales, vinculadas con el proceso histórico de profesionalización, así como con la especificidad adquirida en distintas épocas: como es la vinculación con los recursos económicos, ya sea a través de la asistencia u orientación para la gestión de los mismos; y a la articulación institucional, hoy denominado trabajo en red; características vigentes de Trabajo Social desde el Modelo Desarrollista y que aún prevalecen.

- “Con los papás trabajo también el tema de las necesidades, que generalmente son dudas sobre las pensiones que salen o dónde pueden contactar a una persona para recibir mercadería o anotarse en un plan social.”

- “También hago tarea asistencial y... tiene que ver con la orientación,... también bueno, todo lo que implica las tareas como trabajadora social... la coordinación en red con otras instituciones que están abordando el niño.”

- “Realizo además... orientación en redes de apoyo social y recursos específicos (ej.: subsidios, pasajes etc.).”

El segundo criterio, postula la concepción del Rol Real como posicionamiento, es decir, como posiciones de status que se ocupan en el quehacer profesional diario, lo que permite diferenciar lugares (simbólicos) en el espacio institucional, en el equipo de trabajo, en relación a la demanda, postulados por las entrevistadas de diversas maneras:

a- Una de las perspectivas diferencia el rol real del Trabajo Social desde un lugar de conducción respecto del equipo profesional, planteando una amplia variedad de tareas que posicionan a la profesión desde otro lugar a nivel institucional:

- “Bueno, yo te voy a comentar dos aspectos: un aspecto que es el aspecto de conducción ejercido por un trabajador social, y otro aspecto que tiene que ver con la tarea concreta de los trabajadores sociales que están realizando el desempeño profesional en la institución. Este... y los separo porque creo que yo al menos tengo visiones diferenciadas.” En esta perspectiva, la entrevistada se posiciona como coordinadora del Infante, lo cual es destacado por otras posturas debido a la trascendencia que ello tiene para el desempeño de las colegas en la misma institución.

- “Trabajo como coordinadora del Área Preventiva, donde bueno, llevamos adelante bastantes proyectos preventivos acá en el Infante.” En esta segunda postura, la profesional se posiciona como coordinadora de un área de servicios de las que brinda el Infante.

b- Otra de las perspectivas define al rol real como posicionamiento, constituyendo él mismo el lugar desde donde se ejercen las tareas específicas del quehacer cotidiano del trabajador social:

- “Creo que es el posicionamiento que marca uno y que delimita también el espacio con los demás... En el caso de este Infante, todos hemos pasado por la formación interdisciplinaria de la residencia, o sea que, medianamente algo venimos construyendo en esto de que cómo se para un trabajador social.”

En este sentido, el criterio es fortalecido por otras posturas al describir algunas de las categorías emergentes mencionadas, cuando proponen ‘miradas’ desde las que se interviene, como el trabajo interdisciplinario, y que responden a los diferentes modelos de intervención.

- “También de revisar los casos, ver las estrategias posibles para cada una de las situaciones en las que trabajamos.” Este Posicionamiento plantea la redefinición metodológica constante del Trabajo Social, típico del Modelo de Intervención en la Nueva Cuestión Social.

- “Intervenir de distintas maneras para garantizar que ese niño esté escolarizado o documentado o que tenga acceso a la salud,... tratar de que los niños, sobre todo los que están internados en la DiNAF, se cumpla mínimamente los derechos de la vinculación con su familia.” En esta perspectiva, se define un lugar desde la vigencia de paradigmas explicativos, que tienen su auge en el Modelo de Trabajo Social Alternativo.

- Se puede trabajar en coordinación con el psicólogo o con el psiquiatra, pero es una cuestión específica nuestra, o sea, estos temas son... abordados por algunas de las colegas (se refiere a las trabajadoras sociales del mismo Infanto) y discutidos con los equipos que sean necesarios discutir, sea con el Órgano Administrativo, sea con el juez, sea con la trabajadora social del hogar o con quien sea de la DiNAF.” Desde esta postura, el posicionamiento se construye desde el propio perfil profesional, desde la especificidad profesional que se considera existente, postulado del Modelo de la Reconceptualización.

- “Las admisiones las hacemos el equipo completo... En la admisión se decide cuál va a ser el plan terapéutico del paciente.” Aquí el posicionamiento se plantea desde el trabajo interdisciplinario en el que participa la profesión, postulado típico del Trabajo Social Alternativo.

c- Un tercer tipo de posicionamiento define a las tareas como una forma de demanda específica para el Trabajo Social:

- “Acompañar a las familias..., ya sea por un contacto con ellos o por derivación específica de algún profesional.” Esta postura hace referencia a dos tipos de demanda que tiene su origen en la población, y puede ser: directa o derivada.

- “Es un lugar, en este sentido, de trabajo multidimensional, que no está sólo la asistencia sino que también se puede hacer prevención, se puede hacer actividades de rehabilitación.” En esta postura se expresa otro tipo de demanda que se genera a nivel institucional.

- “A nivel preventivo, las escuelas demandan por alguna temática en especial, generalmente relacionada con la violencia..., los golpes, el maltrato, demandan una atención al área de Trabajo Social más específicamente.” Se refiere a la demanda de intervención profesional ante problemáticas específicas, como lo son la agudización de padecimientos subjetivos propios de la Nueva Cuestión Social.

Tanto en las categorías emergentes compartidas por la mayoría de las entrevistadas, como en la definición de las tareas como posicionamiento, se observan posturas encontradas en cuanto a la concepción de trabajo interdisciplinario y trabajo en equipo desde la integralidad.

La interdisciplina es entendida como “una forma de articulación, que a partir del diálogo y la puesta en común de diversos saberes y habilidades, posibilita la construcción de un nuevo conocimiento, así como de una experiencia y un lenguaje que es fruto de un abordaje conjunto de los conflictos”¹⁰⁵. Es decir, es un proceso de interacción y reciprocidad simétrica, de complementariedad de diálogos, análisis y reflexiones que generan reformulaciones.

La integralidad, por su parte, refiere a las distintas dimensiones que conforman la trama vincular en la que habita el sujeto en la realidad social compleja.

De allí que se considera necesario destacar la postura de algunas entrevistadas respecto de la diferencia teórica planteada. Así como es de oportuno observar el uso como sinónimos de ambas formas de trabajo que postulan otras de las profesionales, ya que no se trata de un participar en conjunto de actividades en diferentes tipos de abordaje sino de construir diálogos.

En este sentido, la integralidad hace referencia a los factores sociales, políticos, económicos y culturales que influyen de modo determinante en el equilibrio psíquico, en el bienestar personal y en la participación del individuo en los objetivos comunitarios, los cuales son tenidos en cuenta como trama compleja en la que distintas disciplinas profesionales desarrollan su quehacer; mientras que la interdisciplina, es el diálogo que entablan dichas profesiones a fin de intervenir en esa trama social desde la perspectiva de ese Otro, y de la que se pasa a formar parte en la praxis profesional. Caracteres que se originan en el Modelo de Trabajo Social Alternativo y se consolidan en el Modelo de Intervención desde la Nueva Cuestión Social.

Eje Temático N° 3: Características del Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos en la institución.

Las categorías emergentes del Eje Temático n° 3 serán interpretadas desde la categoría teórica de Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos, o también llamado rol representativo.

¹⁰⁵ ARTOLA, Amanda, PIEZZI, Ramón (Compiladores). (2000). *“La familia en la sociedad pluralista”*. Cap. V: “El abordaje psicosocial de la familia” de Eroles, Carlos. Editorial Espacio. Buenos Aires.

Se habla de rol representativo o rol que sobre sí mismo tiene el profesional, teniendo en cuenta que no todas las personas son iguales ni pueden ejecutar el rol de la misma manera, sino que cada uno le imprime su propio sello personal, su estilo, sustentado y orientado por la teoría y sobre el análisis de la demanda de los sujetos y de la institución y sus políticas.

Adquirir un rol representativo como trabajador social, es “un rol que se ajuste a su propio punto de vista y al de su grupo respecto al tipo de conducta que lo define como un tipo de profesional, y que a su vez, sea representativo de su grupo de colegas.”¹⁰⁶

Pichón Riviere¹⁰⁷ le agrega que dicho rol representativo no sólo debe ajustarse al propio punto de vista del profesional de Trabajo Social y respecto del grupo de colegas que representa, sino que debe ser ‘asumido’ como el rol de sí mismo por parte del trabajador social.

Estas categorías emergentes serán interpretadas teniendo en cuenta seis ejes utilizados por las trabajadoras sociales como criterios al momento de caracterizar su rol, y que han persistido a lo largo de las entrevistas. Ellos son:

1. Definir Rol como capacidad o habilidad ‘para...’.
2. Rol como tarea o función.
3. Definir rol como intervención y/o abordaje.
4. Definir rol desde la construcción del campo problemático.
5. Caracterizar el rol como condicionado/determinado, principalmente por la institución.
6. Destacar su importancia, tanto a nivel institucional como en los equipos de trabajo.

A continuación se desarrollará cada uno de estos criterios:

1. Rol que el trabajador social tiene de sí mismo definido como capacidad o habilidad ‘para...’.

En este sentido hay diversas posturas, que hacen referencia a la modalidad de trabajo en equipo, al uso de determinadas técnicas e instrumentos metodológicos, al tipo de vinculación con los distintos sujetos de acción.

Las categorías emergentes afines son relacionadas con la diversidad de incumbencias profesionales que constituyen el perfil del Trabajo Social en los diferentes modelos de

¹⁰⁶ CRUCES DE SAAD, Beatriz y FREDIANELLI DE VILLAREAL, Graciela. (1999) “*Imágenes del Rol profesional de estudiantes de Servicio Social a través del tiempo*”. Cap. III: Perfil Profesional. Trabajo en Preparación. Apunte de Cátedra. Trabajo Social I: Fundamentos del Trabajo Social.

¹⁰⁷ PICHON RIVIERE, Enrique (1999) “*El proceso grupal*” Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.

intervención, pero que tienen un eje conductor al definir la disciplina como de naturaleza interventiva, que requiere de una sólida formación teórico/práctica.

Es decir, que la apariencia de incompatibilidad de las características del rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismo no es tal, sino que aquéllas constituyen dimensiones de la praxis profesional del trabajador social, las cuales son: una dimensión teórico-metodológica, una dimensión operativo-instrumental y una dimensión ético-política; constituyendo en conjunto un proyecto profesional. Desde esta perspectiva, las entrevistadas sostienen lo siguiente:

- “Me parece que hay algo que trasciende, específicamente digamos, todos los dispositivos que nosotros tenemos en la institución, que es justamente la capacidad y la habilidad para trabajar en equipo.” Este posicionamiento ético-político, plantea determinados valores que permiten direccionar la intervención, tuvo su auge en el Modelo del Trabajo Social Alternativo con la apertura democrática y, más aún cuando la Nueva Cuestión Social interpela a las prácticas profesionales por la complejidad que adquiere la trama social.

- “Desde Trabajo Social, nuestra fundamental herramienta es la entrevista, es la capacidad de diálogo que podemos establecer con las personas.” Esta postura considera la dimensión operativo-instrumental de la intervención profesional, replanteada fundamentalmente a partir del Modelo de la Reconceptualización.

- “Es la capacidad que tenemos nosotros de generar acciones y proyectos en la comunidad.” Perspectiva que toma la dimensión teórico-metodológica, y si bien refiere al desarrollo de un trabajo en la comunidad propuesto desde el Desarrollismo, adquiere relevancia desde el paradigma de la participación del Modelo de Trabajo Social Alternativo.

2. Rol de sí mismo que tiene el trabajador social como tarea o función.

Una de las entrevistadas explicita la duda entre rol y función, afirmando:

- “No se si es el rol pero son las distintas funciones, por ahí las estoy mezclando.”

En este mismo sentido, la mayoría de las profesionales define el rol con funciones o tareas que atañen a objetivos profesionales propuestos desde el Modelo de la Reconceptualización, como son la orientación, la educación –haciendo referencia a procesos de educación popular, la contención y acompañamiento familiar; y que aún se encuentran vigentes en el Modelo de la Intervención desde la Nueva Cuestión Social.

- “Yo no veo que haya un rol definido, pero sí esto de la orientación, la educación, me parece que, yo lo veo... trabajo así.”

- “Trabajar en Salud Mental podemos decir que es un rol de orientación, un rol también de educación, de concientización de la problemática salud mental.”

- “Es otro tipo de contención, otra escucha,... nosotros tenemos ese contacto con la familia desde otro lugar, tal vez de otra posición.”

- “Acompañar los tratamientos.”

Afianzando la idea, algunas entrevistadas definen el rol profesional con diferentes funciones específicas: asistencia, prevención y promoción; que competen a los diferentes niveles de atención primaria de la salud., típico del Modelo Alternativo. Al respecto dicen:

- “Nosotros tenemos una formación que nos permite trabajar muchas cosas promocionales y preventivas.”

- “Intento de que sea no el rol asistencial ni... de estar con el tema de los recursos económicos, porque sino quedamos como que bueno, necesitan una tarjeta para venir ¿no?”

Desde otra perspectiva similar, el Rol que los trabajadores sociales tienen de sí mismos es definido como tarea específica, que las entrevistadas referencian a posicionamientos de la praxis profesional, en el sentido de lugares del quehacer profesional que competen a las dimensiones de la misma, es decir, que compete a paradigmas vigentes, a matrices teóricas y metodológicas, a un instrumental técnico-operativo. En este sentido, las profesionales sostienen:

- “Hay una tarea que para mí es trascendental acá,... cuando hay una problemática en relación a la medicación,... tiene mucho que ver con la construcción cultural de esa familia, del lugar que a veces se considera que está la locura, que está la enfermedad mental, y que son elementos... que se trabajan desde Trabajo Social, por el estigma que se genera... o la resistencia, también fundada en el estigma.” En esta postura se plantea el rol en función del paradigma de la participación, característico del Modelo de Trabajo Social Alternativo.

- “Es como traducir en otras palabras lo que significa la salud mental para la familia, es traducirla en un lenguaje mucho más sencillo, más concreto, a una mamá a un papá, y decirle esto le está sucediendo a su hijo, tiene estos caminos para seguir.” Define al rol desde una tarea de mediación (de lo simbólico), característico del Modelo de Intervención en la Nueva Cuestión Social.

- “La tarea nuestra es una tarea compleja que, en muchos momentos, es complementaria a ... los otros dispositivos que la institución ofrece y, en otros momentos, es la más importante en relación, ... no quizás al acto médico, pero sí para que ese acto médico sea fecundo en esa familia.”

- “Intento de que sea no el rol asistencial ni... de estar con el tema de los recursos económicos, porque sino quedamos como que bueno, necesitan una tarjeta para venir ¿no?”

En estas dos últimas frases, las entrevistadas proponen una redefinición de lo que Carballeda denomina las formas típicas de la profesión, que tuvieron su auge desde la participación en el Modelo de Intervención Alternativa del Trabajo Social.

Se observa que predomina el Modelo de Intervención Alternativo del Trabajo Social, por lo que es posible que no exista una clara conceptualización de cada uno de los términos, o hayan sido transmitidos como sinónimos en la formación de los profesionales. Ello porque dicho modelo se corresponde con una etapa de transición de la formación profesional y flexibilidad en las modalidades de intervención.

3. Definir rol como intervención y/o abordaje.

Este criterio plantea la definición del rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales desde el posicionamiento que las profesionales ocupan desde la intervención y/o abordaje: familiar y comunitario; situación similar a la descrita en el análisis del rol real.

En primer lugar, las entrevistadas posicionan a los tipos de abordaje como guía del rol profesional:

- “Fundamentalmente yo me oriento desde mi trabajo más al abordaje familiar... apunto más a una intervención familiar fundamentalmente.”

- “Intento de que sea alguna cuestión más dedicada a lo preventivo y a lo comunitario, aunque a veces cuesta bastante.”

Una segunda postura, diferencia perspectivas del rol según los paradigmas y/o teorías vigentes en que son posicionados los respectivos tipos de abordaje:

- “Lo definiría... con esta posibilidad de los trabajadores sociales de tener sobre la familia una mirada más integral, no tan sectorizada.”

- “Considerando que se trabaja con niños y/o adolescentes la intervención no puede circunscribirse sólo a éstos, sino que debe abordar a la familia en su conjunto y extensión, siendo desde el Trabajo Social una prioridad al momento de intervenir.”

- “Creo que el rol que uno ocupa... es una mirada de la realidad,... social,... de coordinación con lo exterior digamos, con el contexto. Entonces, muchas veces, esa mirada es la que enriquece al caso o al tratamiento.”

En estas tres opiniones, se hace referencia a la realidad del sujeto en el seno de la trama vincular y social de la que forma parte, complejidad que interpela la praxis de Trabajo Social y, por ende, al rol profesional.

- “Por ahí estamos más identificadas con la parte de trabajar con la familia, desde el tema de la orientación y de ver cómo colaboramos a que las familias se den cuenta de que tienen redes en la comunidad o nos comunicamos para que ellas puedan ir y tener más conexión con la comunidad.” Es decir, desde lo que han definido como una modalidad típica de trabajo, hoy llamado trabajo en red.

- “Karsz habló esto... adhiero mucho a esta idea de acompañar, adhiero mucho a esto del poder tener en cuenta cómo ese sujeto está atravesado.”

- “Creo que todos trabajamos en ese sentido, en favorecer el lazo social del niño. Cada uno desde su especificidad,... desde su profesión de base, pero puntualmente en Trabajo Social tiene que ver un poco más con eso.”

Desde estas dos frases, las entrevistadas plantean la mirada de una práctica transdisciplinaria, como define Karsz a la intervención clínica de Trabajo Social.

En todas las perspectivas mencionadas en este criterio se hace referencia a categorías que se encuadran en el Modelo de Intervención en la Nueva Cuestión Social.

4. Definir rol desde la construcción del campo problemático.

En este criterio se relaciona rol y campo problemático. Dicha relación surge de la definición de las entrevistadas del rol sobre sí mismas a través de algunas categorías teóricas que interactúan en el mismo, marcando un posicionamiento específico del quehacer del trabajador social.

En este sentido, las profesionales participantes postulan las categorías teóricas del propio campo problemático, bienestar social, especificidad profesional, rol como construcción dialéctica y aporte del mismo al trabajo interdisciplinario.

El campo problemático es la expresión particular de la relación problematizada sujeto-necesidad social-demanda de la Cuestión Social hoy, y en el que Trabajo Social interviene como disciplina científica específica, en búsqueda de bienestar social.

El rol se constituye en este campo problemático como ‘posición’, como lugar desde donde se desempeña la profesión. Sentido en el que algunas de las entrevistadas definen al rol que tienen sobre sí mismas en la institución:

- “Me parece mejor hablar de posición dentro de la institución.”

Otra postura profundiza la caracterización de la posición desde la subjetividad:

- “Lo que tiene esta institución puntualmente es un gran respeto por el posicionamiento individual de cada uno.”

En una tercera postura, algunas entrevistadas coinciden respecto de la construcción de carácter dialéctico de ese rol o posición, afirmando que es un proceso, que es dinámico y se redefine constantemente:

- “Es un proceso que se va construyendo, sin ser rígido, ni estático, pudiendo adecuarse de manera más flexible y dinámica a la demanda del servicio.”

- “Voy cambiando constantemente, no estoy quieta ni en un solo caso en el día, no totalmente. O por ahí, mis compañeros que por favor ayúdame con esto, acompáñame con esto otro... es dinámico.”

- “Es algo que se negocia todos los días, depende del profesional con el que tengas que coordinar.”

Una cuarta postura, la profesional anexa cierto carácter profesional específico:

- “Creo que lo esencial, si habría un rol o una especificidad.”

Todas estas características son planteadas desde otras posiciones como campo problemático, en el sentido que sitúan al sujeto inmerso en ese proceso complejo de la trama social:

- “Posibilidad de ir leyendo, desde lo explícito que ellos dicen, cuáles son los parámetros que están detrás y cuáles de esos parámetros son los que se merecen re-trabajar o, por lo menos, darle la posibilidad de repensar.”

- “Creo que lo esencial, si habría un rol..., creo que tiene que ver o va por el lado de poder tener en cuenta la historicidad del sujeto. Que hay cosas que le pasaron que lo llevaron hasta el aquí y el ahora y a estar frente a nosotros.”

Además, algunas de las entrevistadas agregan dos caracteres especiales que fortalecen la idea de rol como posicionamiento, al concebir un hacia dónde y para qué de la intervención en dicho campo problemático, proponiendo una meta y objetivos profesionales.

En cuanto a la meta, hace referencia a la búsqueda de cierto estado de bienestar social, el cual ha sido definido de diversas formas a lo largo de la historia, cualificado en el Modelo de Intervención en la Nueva Cuestión Social y desde una perspectiva integral de la salud mental como búsqueda de calidad de vida de los sujetos.

Respecto a los objetivos profesionales, también han atravesado esa evolución de redefiniciones, centrando su eje en los recursos, pero no desde una perspectiva demanda-satisfacción, sino desde un nuevo espacio que compete a lo simbólico, también característico del Modelo de la Nueva Cuestión Social.

- “Que apuntan a mejorar la calidad de vida de las personas y a no patologizar, digamos así, la infancia o la adolescencia.”

- “Recurso no sólo me refiero a lo material sino... a la capacidad de organización, distribución de las tareas dentro del grupo, o sea, en un sentido amplio. Pero sería creo... el rol, cómo conocer los distintos recursos y reordenamos o potencializamos lo que ya está, me parece.”

5. Caracterizar el rol como condicionado/determinado, principalmente por la institución.

Este criterio permite observar la definición del rol que de sí mismas tienen las trabajadoras sociales en la institución desde dos caras de una misma moneda, por un lado, un punto de vista negativo, donde el quehacer del ejercicio profesional es definido por ‘otros’ externos a Trabajo Social, como lo es la institución; situación cuestionada en el Modelo de la Reconceptualización.

a. “El Rol? En la institución está relativamente definido el rol del trabajador social.”

Por otro lado, la expresión de un desarrollo óptimo del rol que de sí mismos tienen las profesionales, necesario en la praxis profesional, y planteado como ideal:

b. “Creo que también depende mucho del trabajador social, básicamente. ... Entonces es como que yo todos los días trato de buscar un lugar en el que yo me sienta bien, cómoda, en el que me cierre, me cuadre más o menos; ... no es que yo me maneje sola ..., todo el tiempo voy supervisando.”

6. Destacar su importancia, tanto a nivel institucional como en los equipos de trabajo.

En este apartado, se remarca la importancia que algunas entrevistadas le confieren a su rol profesional, principalmente en el trabajo de equipo interdisciplinario, por las cualidades descritas a lo largo de los diferentes criterios marcados.

a. “El rol del Trabajo Social es un rol clave, porque no todas las profesiones tienen la posibilidad de entablar este diálogo.”

b. “El rol o lugar que ocupa en la institución es un lugar absolutamente activo, creo que los trabajadores sociales podemos conducir... proyectos,... planificar acciones.”

c. “Creo que el rol que uno ocupa es una mirada importantísima digamos para el equipo interdisciplinario.”

Apunta al diálogo necesario en la interdisciplina, a la capacidad de generar acciones comunitarias, aspectos típicos del Modelo de Trabajo Social Alternativo.

Eje Temático N° 4: Características del Rol Ideal y su relación con el Rol que de sí mismos tienen los trabajadores sociales en la institución.

El rol ideal constituye el deber ser de la profesión. Se refiere a aquellos aspectos invariables del rol, que tiene que ver con los objetivos, y mantiene una estrecha relación con el rol de sí mismo.

Desde las categorías emergentes se interpretan elementos o componentes del Rol Ideal compartidos por varias entrevistadas, tales como:

1. Importancia de la investigación
2. Articulación teoría- práctica
3. Trabajo en equipo interdisciplinario
4. Importancia de la capacitación constante
5. Orientado hacia la promoción comunitaria

Las definiciones de Rol Ideal son las siguientes:

- Rol como capacidad para transformar la realidad: “Trabajo Social tiene esta mirada de transformar, de poder cambiar, bueno es lo que aprendí y a lo que yo aspiro. Y siempre en donde estoy intento modificar mi espacio de trabajo, de hecho lo hago permanentemente, siempre apuesto al cambio, siempre apuesto a las personas, siempre creo que puedo.” Se relaciona con los postulados del Modelo de la Reconceptualización.

- Rol como construcción del espacio profesional. Una entrevistada expresa: “Es un lugar interesante..., a mí me parece fundamental. Yo creo que puedo generar un espacio con otra mirada por lo menos.”

Otra postula: “Creo que es el deber ser personal, o sea, profesional pero moldeado por lo personal, no va a ser lo mismo mi deber ser profesional que el tuyo.”

- Rol como defensa de los derechos de niños y adolescentes: “Yo lo veo por el lado del rol o el deber ser del respeto de los derechos del niño y adolescente... mi postura es esa, incluirme y destacar sobre todo los derechos del niño... más acá trabajando en un Centro Infante Juvenil.”

- Rol desde la perspectiva crítica: “Tener en cuenta más que tomar a cargo sería.”

Estas tres últimas definiciones se encuadran dentro del Modelo de Intervención desde la Nueva Cuestión Social.

- Rol como conjunto de tareas específicas de trabajadores sociales: abordaje familiar, trabajo en red: “Me parece que es específico... el poder hacer abordajes familiares interdisciplinarios... Creo que lo fundamental es no confundir nuestro trabajo con el de los psicólogos y psiquiatras... Está bueno que el trabajador social sea el que pueda coordinar

con otras instituciones. Yo creo que lo ideal, que él sea la persona que conozca todos los recursos y que pueda articularlos.”

Caracterizando este Rol Ideal, algunas de las entrevistadas expresan que el mismo se encuentra condicionado por las instituciones y las circunstancias sociales y culturales, el cual se considera que es asignado desde éstas y no por el propio trabajador social:

- “No sé el deber ser, porque eso depende de cada institución, depende me parece..., la habilidad que tenemos los trabajadores sociales en avanzar cuando se puede, cuando la institución lo posibilita,... te lo permite,... y de replegarse cuando las cosas cambiaron... porque nos formamos en análisis institucional... Es como demasiado fuerte plantear el deber ser de la función, porque depende de las circunstancias.”

- “No es habitual encontrar un Centro de Salud Mental donde la coordinadora sea una trabajadora social, entonces eso ya le da una impronta muy diferente... la forma de trabajar me parece que es diferente, y el lugar que ocupa el Trabajo Social es diferente.”

- “La comunidad también en la que estamos por ahí... cuesta mucho que se anime a participar con propuestas desde un Centro Infanto Juvenil de Salud Mental.”

Por otro lado, la mayoría de las entrevistadas identifica el Rol Ideal con el Rol que tienen de sí mismas, expresando una correspondencia entre el “deber ser” con el “ser posible” y con el rol que cumplen efectivamente en la institución:

- “Tenemos que hacer un análisis coyuntural de cómo está la institución,... entonces, yo no podría decir esto es lo que se debe hacer, esto es lo posible.”

- “Las leyes, que están bien escritas y que tienen un montón de cosas re-importantes, pero ... está en uno el deber y el poder aplicarlas ... depende también del profesional, hay problemáticas muy graves que está en uno poder, ... incluirse ... o hacerse un costado.”

- “Tratamos de correrlos un poco de este deber ser desde el imaginario social, por lo menos, para poder dar lugar al interés del niño también ¿no?, y de su familia, poder acompañarlos más que imponerles no?:”

- “Considero que cada uno, desde su formación y en la práctica social concreta, genera un modo profesional particular de ser y marca desde su propia modalidad de intervención un estilo de trabajo.”

La postura opuesta es marcada por algunas profesionales refiriéndose al Rol Ideal como aspiración profesional personal, como una meta a alcanzar:

- “Y, no sé si se corresponde completamente, pero me parece que está encaminado a corresponderse con un ideal de la profesión...; hago lo que puedo para no apartarme de lo que a mí me gustaría hacer como trabajadora social en la institución.”

- “Tiene que ver con lo que cada uno espera de sí mismo y con lo que cada uno espera de la profesión, que es diferente en cada uno.”

Acentuando también en lo personal de cada profesional, una entrevistada expresa:

- “Hablar de rol ideal para mí..., más bien refleja un aspecto personal dentro de una ideología particular”, haciendo referencia a la construcción personal de este Rol Ideal en base al posicionamiento teórico ideológico de cada trabajador social.”

Se observa entonces una diferencia entre estas definiciones de Rol Ideal como construcción constante, flexible, personal, con la definición teórica del mismo, que postula aspectos invariables del rol y compete a los objetivos profesionales que se corresponden con el posicionamiento hegemónico.

Eje Temático N° 5: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

Las categorías emergentes del Eje Temático n° 5 se interpretan desde la categoría teórica de Demanda. La demanda constituye el acto fundador de la intervención y expresa la visión de “problema social” que una sociedad tiene.

Las situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social mayormente expresadas por las entrevistadas son:

1. Falta de recursos económicos
2. Situaciones de violencia y maltrato infantil
3. Problemas de escolaridad
4. Debilidad mental

Otros factores referidos por algunas de las profesionales son: disfuncionalidad en los roles familiares, adicciones, trabajo infantil y judicialización.

Surge también del análisis de las entrevistas la explicitación de los diferentes tipos de demanda hacia el Trabajo Social. Según su origen se trata de una demanda espontánea o derivada desde otras instituciones:

- “Generalmente, son familias que vienen derivadas por las escuelas de la zona,... Algunos Centros de Salud alejados derivan también.” ... “Hay demandas particulares, a veces, espontánea que se le llama, donde viene la mamá solicita un turno porque su hijo tiene determinado problema.”

- “La demanda más fuerte viene generalmente desde el ámbito escolar y por derivación de otras instituciones.”... “Derivan mucho de lo que es el mismo sector salud ... todo lo que es Salud Mental Infante Juvenil y va al Sistema de Atención Primaria, llega al

Infanto.” ... “Y en menor medida, tenemos la espontánea, la misma familia percibe dificultades con el chico y se acercan a consultar.”... “Del OAL también llegan los casos.”

Según funciones, la demanda puede ser: clínico- asistencial, preventiva, de coordinación o enlace, de intra- servicio.

- “Tenemos dos áreas: un área clínico-asistencial y un área preventiva, en las dos participa, tanto en la parte clínico-asistencial con orientación a la familia,... la intervención... para los espacios preventivos.”

- “Tres grandes bloques de funciones: asistenciales: pueden ser directas con el mismo paciente o indirectas con su familia y su entorno (barrial, escolar, recreativo etc.), comenzando desde la admisión. Preventivas: con el objetivo de detectar, tanto patología como potenciales casos de conflictiva familiar, escolar, desamparo y exclusión social. Evitando así la psiquiatrización... De coordinación o enlace: ..., se realiza un trabajo en red para construir un espacio horizontal de intercambio, ... Intra-servicio con el propio equipo: donde se brindan las distintas miradas para poder aportar un abordaje integral de las situaciones que se nos presentan.”

Por otro lado, se observa una confusión entre situaciones o factores y tareas. La mayoría de las entrevistadas refiere nuevamente tareas específicas de Trabajo Social para caracterizar la demanda.

Se observa también en varias entrevistas la emergencia de la categoría Interdisciplina, relacionada fundamentalmente con el momento o proceso de Admisión. Así, las profesionales identifican la demanda dirigida hacia el equipo interdisciplinario:

- “Hay otras demandas que,... por la complejidad de la problemática exige que haya un equipo interdisciplinario actuando.”

- “Con el tiempo digamos, y todo lo que hemos ido discutiendo,... hemos ido incorporando bueno esto de la mirada interdisciplinaria.”... “Que la intervención se hace desde el primer momento, y de hecho, los talleres de admisión siempre estamos las trabajadoras sociales... y las entrevistas de admisión también las hacemos,... generalmente un equipo.”

- “Surge del proceso de admisión,... es interdisciplinaria. Desde ahí ya se marca una posibilidad desde cada una de las profesiones haga una lectura diferente.”

Sin embargo, se pone de manifiesto en la opinión de una de las entrevistadas un concepto simplista de interdisciplina, que la define como un trabajo en equipo en el cual cada profesional se encarga de un área específica del sujeto. Surge entonces el concepto de derivación, demanda derivada desde otros profesionales del equipo o interconsulta:

- “En entrevistas con los otros profesionales las personas comentan que tienen alguna dificultad, entonces se interconsulta y se deriva.”... “En algunas entrevistas de admisión de las que participamos los profesionales de trabajo social acá, ... se decide bueno, derivémoslo a psicología al nene y a orientación social a la mamá para trabajar el tema de roles.”

En relación a la categoría teórica de Modelos de Intervención, se interpreta, a partir de los siguientes puntos, que el perfil de la demanda se corresponde con el Modelo de Intervención desde la Nueva Cuestión Social:

- La emergencia de nuevas problemáticas sociales que generan demandas hacia el Trabajo Social (violencia y maltrato infantil, problemas de escolaridad, adicciones)

- El incremento de la población demandante. La demanda proviene ya no solo de sectores populares sino también de la clase media empobrecida, expresado en la siguiente frase: “La mayoría es gente con escasos recursos económicos. Pero también viene gente que no tiene obra social porque trabaja en negro y otras cuestiones, pero no es gente que tiene específicamente con bajos recursos económicos.”

- La demanda se genera desde otras instituciones, como demanda derivada, expresando cierta especificidad temática en las mismas.

Eje Temático N° 6: Categorías analíticas utilizadas por los trabajadores sociales en su intervención profesional.

Las categorías emergentes de este Eje Temático son interpretadas desde la categoría teórica de Modelo de Intervención, teniendo en cuenta la vigencia de paradigmas explicativos.

Cabe mencionar que sólo una de las entrevistadas expresó no poder responder a la pregunta, ya que su marco de referencia es variado, depende de los colegas con quienes comparte la intervención y de los casos a abordar: “es variado, porque como se trabaja con muchos psicólogos y no todos los psicólogos tienen la misma corriente analítica ... o sea, se trabajan todo tipo de paradigmas o concepciones, y conceptos variados también, ... como el concepto de familia ... no puedo tener ya fijado un concepto base porque no todos los casos son iguales.”

El resto de las entrevistadas contestó satisfactoriamente, aunque la mayoría solicitó explicación de la pregunta, expresando en algunos casos no compartir el concepto de categoría analítica sin fundamentación de lo dicho.

Motivo por el que se retoma para esta interpretación el concepto de categoría analítica desde la perspectiva de Parisí; quien dice que “las categorías son esquemas o estructuras formales elaboradas por la reflexión teórica: por ser formales, no nos proporcionan por sí mismas ningún objeto de conocimiento propiamente dicho (ya que son, en definitiva, condición de posibilidades de la construcción de objetos de conocimientos, en un espacio de racionalidad específica). Se distinguen –en consecuencia- de los conceptos, que sí nos proporcionan algún conocimiento (son, en realidad, los objetos teóricos del conocimiento) y, también, se distinguen –obviamente- de los objetos empíricos de la realidad que pueden ser conocidos.”¹⁰⁸

En este mismo sentido señala al campo específico del trabajo profesional entendido “como ‘lugar’ donde se juega una visión teórica-ideológica específica, como un espacio de acción –con-sentido sobre la realidad.”¹⁰⁹ Espacio al que denomina “campo categorial en el que efectivamente estamos inscriptos (clara o difusamente)” y “es mediador de nuestra visión de la realidad y del sentido de nuestra práctica profesional.”¹¹⁰

Desde esta perspectiva teórica, las categorías emergentes que conforman el campo categorial compartido por la mayoría de las profesionales son:

- Trabajo en red: “También pregunto sobre los factores que le puedan servir de recursos externos para poder trabajar que es la comunidad, el centro de salud, el profesor de deporte, si va a una iglesia... y yo armo la red y trabajo con la gente que puede brindarle otro entorno de contención, de red de contención al chico y la familia.”

Esta categoría se encuadra dentro del Modelo de Intervención Desarrollista ya que describe, según Carballada, una de las formas típicas de la intervención profesional.

- Teoría sistémica: “La categoría más importante para mí, desde mi pensamiento, es todo el contexto en el que se dan los procedimientos y, a veces, también las formas en que por qué llegan las familias a demandar en esta institución una determinada acción.” Otra entrevistada manifiesta: “Así como también las crisis vitales, estructura familiar, dinámica familiar, el contexto en lo inmediato en que se mueven sus participantes.”

- Perspectiva psicológica: Psicología social: “Si el niño ocupa como el enfermo de la casa y si de ese lugar no se lo saca no... ya tiene asignado un rol muy claro y va a seguir siendo muy claro. Entonces, hay que problematizar todas estas cosas.”

¹⁰⁸ PARISÍ, Alberto. (1993). Paradigmas teóricos e Intervención Profesional. En torno al campo categorial de la dialéctica histórico-social. Revista Con Conciencia Social. Publicación trimestral de la Escuela de Trabajo Social. Año 1- Nº 1 – Noviembre. Pág. 6.

¹⁰⁹ Ídem, pág. 8 y sgte.

¹¹⁰ Ibídem.

Psicología evolutiva: “En el servicio se toma en cuenta la etapa evolutiva del niño y/o adolescente, ya que estos parámetros nos permiten tener una mejor comprensión de los procesos por los que está atravesando el paciente y su familia.”

- Perspectiva integral: “Primero nosotros conocemos al chico o a la chica y ampliamos la mirada para profundizar en el conocer a todo el grupo familiar o los adultos referentes.”

- Enfoque de los factores protectores y factores de riesgo: “Trabajo mucho con el enfoque... de factores de riesgo y de protección, y veo mucho cuánto puedo potenciar, o sea, yo busco más, realmente destaco más en mis informes los aspectos positivos de la familia y del niño que lo negativo.”

- Interdisciplinariedad: “Nosotros como forma de trabajo adquirimos la interdisciplina, y eso nos exige estar permanentemente revisando las estrategias, lo operativo.”

- Paradigma de la participación comunitaria: “Esta es una institución pública,... no hay una limitación en lo que hace a la demanda”... “es una institución abierta, no es una institución de encierro”... “Cuándo la oferta puede ser otra, por ejemplo un taller de cuento, un taller de teatro e ingresar a la institución desde otro espacio, no desde la consulta psicológica, eso va a venir después.”

Todas las perspectivas mencionadas forman parte del marco de referencia del Modelo de Intervención del Trabajo Social Alternativo, ya que plantea una visión de salud comunitaria desde la participación, sin dejar de lado la influencia neomarxista, la irrupción de la Teoría Sistémica, y se multiplican las técnicas de intervención de tipo grupal, orientadas hacia la educación popular.

- Paradigma de los Derechos Humanos: “Defender los derechos de los pacientes,... cuándo es un derecho y cuándo se está avasallando un derecho y cuántas veces los profesionales los avasallan.”... “Somos esta unión de la institución y la familia,... hacemos el nexo nosotras para poder, digamos, que estas personas se merezcan ser atendidas con respeto, con derecho.”

- Perspectiva de la complejidad: “El sistema imperante marca o moldea al padecimiento,... el síntoma social, la violencia, las adicciones, todo eso son síntomas sociales que nos tocan atenderlos a nosotros, a salud mental”... “La patología que más se da acá, y que tiene que ver con lo cultural es el abuso sexual,..., intra-familiar incluso, hay mucho incesto,... Entonces, cuando vos vas ..., primero tenés que saber en qué cultura te

vas a parar, quién es ese otro, qué historia tiene ese otro, y no sentarte desde el lugar verticalista.”

- Perspectiva del bienestar social: “Es la posibilidad o no de mejoras sustanciales en la calidad de vida del niño.”

- Mirada interpretativa cualitativa: “Sin digamos hacer un diagnóstico, porque no nos corresponde..., como entendiendo el por qué pasan determinadas cosas en la familia”... “En los casos de maltrato, mi formación me permite como entender el por qué, no justificar, pero entender el por qué del maltrato para no culpabilizar tan fácilmente a la familia... y poder trabajarlo como desde otro lado.”

- Perspectiva crítica: dentro de este enfoque se incluyen posturas psicoanalíticas, del materialismo dialéctico, históricas y de la clínica de intervención en lo social:

“También, como a veces digo yo, desenmarañar la real demanda, eso es lo que hay que construir y deconstruir con ella (refiriéndose a la mamá), qué espera de esta institución, qué espera cuando le mandan al trabajador social a la casa.”... “¿Qué es lo que piensa la familia de la salud mental o de la enfermedad mental?”... “Categorías que hacen ya sea a lo cultural,..., porque bueno, las familias -hablo de un concepto amplio de familia ¿no? ..., también es una categoría de análisis a revisar, porque qué concepto de familia tienen, por qué tienen que estar obligatoriamente juntos.”

Otra entrevistada manifiesta: “Estoy en un proceso de búsqueda y de cambio teórico-metodológico que en este momento se inclina un poco más hacia una cuestión estructuralista, lacaniana.”... “Por ahí un poco más,... Saúl Karsz ... que toma también esta corriente pero más abocado al Trabajo Social.” ... “Parto un poco más desde el tener en cuenta más que el de tomar a cargo.”

El Modelo de Intervención de la Nueva Cuestión Social contiene las perspectivas descritas. En este modelo la irrupción de nuevas formas de exclusión y procesos de precarización y vulnerabilidad generan que los profesionales trabajen con una composición social fuertemente heterogénea, donde la construcción de ciudadanía se ubica también dentro del contexto de crisis. Asimismo, las formas de intervención se caracterizan por la tendencia a trabajar sobre la singularidad de las problemáticas sociales, a partir de acercarse a la vida cotidiana de los sujetos. Esta aproximación a lo interpretativo -cualitativo implica generar un nuevo espacio de intervención que opere en el campo de lo simbólico en pos del ejercicio pleno de los derechos.

Eje Temático N° 7: Espacio de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social.

El Eje Temático N° 7 se refiere a la existencia de espacios de reflexión sobre la praxis profesional del Trabajo Social en las instituciones, por lo que se relaciona con la categoría teórica de Modelos de Intervención, en cuanto a las formas de transmisión de conocimiento.

Del análisis de las categorías emergentes, surge que todas las instituciones cuentan con espacios de reflexión concretizados en reuniones de equipo interdisciplinarias (en la mayoría de los casos en forma semanal). Los objetivos de estas reuniones son: revisar la práctica en general, articular y coordinar abordajes, brindar información y directivas institucionales, revisión clínica de casos de mayor complejidad, formación y capacitación. Se observa el énfasis puesto en este último objetivo.

- “La institución nos brinda a nosotras como trabajadoras sociales un espacio que nos permite, en todos los servicios, un espacio hospitalario que se garantiza un día a la semana, en donde en realidad revisamos las prácticas en general, pero también, nos sirve de articular, de coordinar cosas y,... otras veces son de información y otras veces son de formación, y bueno esa es la conjunción.”

- “El espacio... tenemos las reuniones de equipo, que se diagraman a principio de año,... que estamos todos los profesionales o la mayor parte de todos los profesionales.”

- “Hay un espacio interdisciplinario de reflexión, es como más habitual, más sistemático... extraemos bibliografía, leemos y después discutimos en función de las intervenciones,... capacitarse para de alguna manera mejorar las intervenciones.”

- “Los miércoles hacemos revista de casos, que es comentar cada caso clínico entre todos, en equipo.”

Por otro lado, algunas entrevistadas manifiestan que participan, además, de reuniones disciplinares, en aquellas instituciones que cuentan con más de un trabajador social.

- “Después tenemos otro espacio, espacio digamos de la disciplina, que es coordinado por mí (referencia la trabajadora social coordinadora del Infante) con la presencia de los trabajadores sociales, donde discutimos las estrategias de intervención diferentes.”

- “Recién ahora vamos a empezar a hacer reuniones específicas de Trabajo Social,... cada disciplina hace reuniones de las distintas disciplinas.”

La mayoría de las profesionales hacen referencia a otro espacio de reflexión que es la supervisión, tanto a nivel interdisciplinario como a nivel disciplinario. Expresado en las siguientes frases:

- “Nosotras tenemos algunas veces momentos de supervisar con la coordinadora de este Centro, o de tener la posibilidad de ir a buscar afuera algunas supervisiones de casos complejos, o de casos que a veces parecen inabordables.”

- “Otro espacio es la supervisión concreta de casos..., cuando tiene alguno de los trabajadores sociales o algún problema, alguna dificultad, una necesidad de supervisar un caso o una familia, y eso me piden a mí la supervisión.”

- “Nosotras hacemos supervisiones ... de los casos clínicos, donde hay un profesional de la misma carrera o la misma profesión que uno tiene y uno expone el paciente o el caso a tratar y ... se va analizando con el resto del equipo en la institución a ver cuáles han sido las intervenciones y cuál será el mejor camino a seguir.”

Es importante destacar que una de las entrevistadas hace referencia también a la supervisión de práctica de estudiantes de Trabajo Social, entendido como un espacio de reflexión:

- “La posibilidad de que vengan alumnos a hacer prácticas acá ha generado la posibilidad también de encuentro en otro nivel.”

Solamente en una de las instituciones se realiza, además de las instancias mencionadas jornadas de reflexión anuales. Es el caso del Centro de Salud Mental de Godoy Cruz:

- “Tenemos otro momento anual, que es... la jornada de reflexión,... no atendemos pacientes durante cuatro días en el mes de febrero. Eso lo establecemos... como una dinámica ya institucional en donde trabajamos en la interdisciplina y en la disciplina, es decir, se elaboran todos los proyectos para el año.”

- “Los disciplinarios nosotros trabajamos mucho el rol nuestro ..., todas las trabajadoras sociales que estamos acá, somos bastante críticas digamos de lo que hacemos y cómo lo hacemos y cómo nos gustaría hacerlo en este ideal del que hablábamos de trabajador social. Tenemos este espacio de reflexión a principio de año.”

Se observa la relevancia asignada a la capacitación, especialización profesional y la interdisciplinariedad de los espacios de reflexión, como formas singulares de transmisión de conocimiento, que si bien se gestaron en el Modelo de Trabajo Social Alternativo, constituyen características propias del Modelo de Intervención de la Nueva Cuestión Social, donde un ejemplo claro de estas tendencias es la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental.

Eje Temático N° 8: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

En este eje temático, el análisis de las categorías emergentes se realizará teniendo en cuenta la categoría teórica que permite visualizar el lugar que ocupa el Trabajo Social en el equipo interdisciplinario del Infante. El cual se define desde el concepto de Trabajo Social –entendido como disciplina científica de naturaleza interventiva, que desempeña su rol profesional desde la construcción de un campo problemático como expresión particularizada de la Cuestión Social de la relación sujeto -necesidad social – demanda en la trama social compleja; y desde la forma de trabajo interdisciplinaria, como el espacio de diálogo desde donde se plantea un tipo específico de intervención.

En este sentido, la mayoría de las entrevistadas comparten la idea de que Trabajo Social realiza aportes al equipo interdisciplinario. Una de las profesionales caracteriza este aporte como de una “disciplina específica”, disciplina científica”. Sosteniendo al respecto:

- “Me parece que es un aporte de una disciplina específica, que sí tiene muchas herramientas desde lo práctico,... el aporte de una disciplina científica.”

Desde otra perspectiva, la mayoría de los trabajadores sociales define el aporte profesional al equipo interdisciplinario como “mirada”, “perspectiva”, “visión”, “hacerles ver”, “abrir la cabeza (a los miembros del equipo)”, relacionadas con el “contexto”, “un sujeto integral”, el “abordaje familiar y comunitario”, “problemáticas específicas”. Explicitado así:

- “Una perspectiva y una mirada que ayuda a comprender la realidad de una problemática X, del trabajo con familias.”

- “Implica también una mirada integral de las personas, y creo que ese esfuerzo por la mirada integral, por la recuperación de la salud, por el entender a los padres, con qué llegan y cómo llegan y empezar a trabajar desde eso ¿no?”

- “En una primera instancia, poderles abrir la cabeza en esto de que todos son casos sociales, no es que algunos son casos sociales y otros no, todos son casos sociales.”

- “Poder hacer un análisis más general, poder contextualizar y dar un análisis más relajado..., ampliar al contexto familiar, al contexto social. Creo que ese es el aporte que hace un trabajador social... es poderles dar esa mirada,... de que la familia está en un barrio, en una comunidad, en un contexto.”

- “Me parece que... aportamos al equipo, el tema de no es el niño y no es la familia únicamente, sino el contexto, las escuelas y todas las instituciones con las que la familia se relaciona o no se relaciona y debería relacionarse.”

Se destaca, además, que algunas de las entrevistadas relacionan los aportes con perspectivas que plantean un determinado posicionamiento del Trabajo Social desde los paradigmas vigentes: “integral”, “preventivo, clínico-asistencial, promoción”, “de la participación”, “de trabajo interdisciplinario”, “desde la complejidad”. Manifestado de la siguiente manera:

- “Nosotros creo que lo que no perdemos nunca es como esta mirada más del contexto. No sólo... me refiero al contexto familiar, al contexto más inmediato y al más mediato. Nosotros siempre contextualizamos a la persona con la cual estamos trabajando... Nosotros como que no perdemos esta mirada para entender el por qué de determinados síntomas, ... para mí toda situación responde al contexto.”

- “Concebir a las personas ... con derecho, que tiene recursos sanos, ... hay que tratar de explotarlos, yo trabajo más del lado de la salud que de la enfermedad, ... es aportarle la parte sana al resto de la gente del equipo, ... al que esté interviniendo, decir bueno, esta persona tiene ... estos recursos, se puede trabajar esto, tiene una familia que lo contiene o no, tiene una red familiar, una red institucional, es otra visión, una visión más social, ese sería nuestro gran aporte.”

- “Me parece que es fundamental y que es el de no sé, de introducir una mirada... familiar, de una mirada comunitaria, de la promoción, de las potencialidades de las personas.”

- “El aporte de Trabajo Social tiene que ver con poder tener en cuenta al otro y sus circunstancias digamos, y en su relación... con los diferentes otros posibles ¿no?, instituciones, personas y demás.”... “Entendiendo que el sujeto no es solamente una dimensión psíquica sino también tiene dimensiones éticas, sociales, ideológicas,... sin dejar el trabajador social de tener en cuenta esa dimensión psíquica, sin negarla.”

- “Es poder todo el tiempo estar abriendo la mirada, abriendo el juego, teniendo en cuenta qué hay detrás de lo que tenemos enfrente... La historicidad, la familia, la comunidad, la cultura, es un poco el poder ir más allá.”

- “Creo que el poder tener en cuenta también que estamos inmersos en un sistema, que las políticas nos atraviesan, que hay una ideología hegemónica dominante que todo el tiempo nos hace actuar. Yo creo que el Trabajo Social, o sea, por la formación nuestra, nos permite ser conscientes de eso.”

- “Desde el trabajo social se realiza en forma permanente, ya aporta una mirada de análisis familiar contextualizada, sirviendo de mediador entre la institución y la familia, así como también actualizando las acciones dentro de la red que acompaña y la sostiene. Sin

que se parcialice la mirada en la intervención de las otras, complementando así un abordaje integral del niño, su familia y su contexto.”

Fortaleciendo la postura expresada, algunas entrevistadas puntualizan el aporte profesional en el trabajo interdisciplinario, considerando que es un espacio de diálogo a construir, con la necesaria participación en el mismo de las distintas disciplinas –incluido Trabajo Social, generando crecimiento a nivel de equipo de trabajo y no sólo de cada una de las profesiones. Al respecto dicen:

- “Me parece que son disciplinas distintas, que sí hay y depende de la apertura de todos de construir la interdisciplina entre todos, tiene que haber el espacio del diálogo, de revisar el caso... nosotros no trabajamos acá sin la complejidad.”

- “Mostrando cuál es la participación del Trabajo Social en todas las áreas, en todos los dispositivos, ... no podría decir que hay un aporte específico sino que está incluido ..., ya sea preventivo o clínico-asistencial ... creo que ... el requerimiento del resto de las disciplinas hacia la carrera nuestra me parece que es lo más valioso que se ha logrado.”

- “Ahora... como la intervención es desde un principio del Trabajo Social... ha ido variando esto en el equipo, nosotros hemos ido creciendo como equipo interdisciplinariamente ¿no?, y con mucho respeto.”

Teniendo en cuenta el énfasis observado en la mirada integral del sujeto y en el requerimiento de un trabajo interdisciplinario respecto de la complejidad en la que el mismo se encuentra, es que las categorías enunciadas se encuadran en el Modelo de Intervención de la Nueva Cuestión Social, ya que además plantean una aproximación a lo interpretativo – cualitativo, generando un nuevo espacio de praxis profesional en el campo de lo simbólico.

Conclusión:

La intervención profesional del Trabajo Social es “un proceso de construcción histórico-social que se genera en el desarrollo de la dinámica social de los actores que intervienen en el ejercicio profesional. Dicha dinámica social está referida a la relación sujeto-necesidad como expresión particular de la cuestión social. Es en esta dinámica generada por esa relación que se construye el objeto de intervención profesional”¹¹¹.

La intervención profesional es definida en un primer momento desde un determinado perfil profesional. La mayoría de las entrevistadas ha destacado la capacitación y

¹¹¹ ROZAS PAGAÑA, Margarita. (1998). “Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en Trabajo Social”. Ed. Espacio. Buenos Aires. 1º Edición. Pág. 60 y sgte.

especialización constante sobre temáticas específicas –como lo es la salud mental infanto juvenil, y la residencia sobre la misma, como requisitos que deben constituir condición de acceso a las instituciones afines como los Centros de Salud Mental de la provincia. Estos aspectos caracterizan la formación profesional y las reglamentaciones de la intervención profesional en el Modelo de Intervención desde la Nueva Cuestión Social, más allá de que tienen sus primeros indicios en el Modelo de Trabajo Social Alternativo.

Asimismo, otro grupo de entrevistadas expresa en este sentido, los condicionamientos de la cuestión social que afectan y determinan limitaciones tanto a la formación como al ejercicio de algunas normativas ideales de la intervención profesional en este ámbito, como pueden ser las dificultades económicas o geográficas, viéndose los propios trabajadores sociales atravesados por los padecimientos de la complejidad.

Por otra parte, el Rol profesional es uno de los elementos del perfil profesional. El mismo, desde lo teórico, es diferenciado en tres tipos de roles: real, de sí mismos e ideal.

Respecto del rol real, las entrevistadas lo expresan a través del conjunto de tareas específicas que desempeñan en la institución. Las mismas tienen como eje dos tipos de abordaje o intervención: familiar y comunitario, que realizan desde el momento de la admisión del sujeto a la institución, así como incluyeron algunas denominadas formas típicas de la profesión y, también relacionan las tareas con la demanda –teniendo en cuenta el origen, las funciones y las problemáticas.

En este sentido, surge del planteo de algunas de las entrevistadas, confusiones respecto de la definición del rol, ya que lo definen como función o tarea; así como posturas encontradas entre tareas terapéuticas y no terapéuticas; y el carácter del trabajo en equipo, al que algunas definieron como sinónimo desde la perspectiva integral e interdisciplinaria, o dando por sentado que si el trabajo es integral, también es interdisciplinario. Este carácter de duda plantea las tareas en el marco del Modelo de Trabajo Social Alternativo, etapa de transición y de búsquedas teóricas, metodológicas, éticas, en un contexto de crisis.

En cuanto al Rol de sí mismas, la mayoría de las trabajadoras sociales plantea que es el rol real que desempeña, combinando aspectos del Modelo de Trabajo Social Alternativo y de la Nueva Cuestión Social, en el sentido de que reitera la confusión entre rol y tarea o función, por lo que postula cierta flexibilidad metodológica por un lado; y por otro, resalta un trabajo en equipo interdisciplinario, en búsqueda de la calidad de vida, desde las subjetividades particulares de la cuestión social, y un replanteo de lo simbólico desde diferentes paradigmas.

El rol ideal, por su parte, diferencia dos posturas entre las entrevistadas: por un lado, las que consideran que es el rol de sí mismas -y, por ende, el rol real “posible”; y por otro lado, para las que constituye una aspiración profesional particular. Lo que permite marcar una contradicción con la definición teórica del mismo. La conceptualización plantea el Ideal como aspectos invariables, mientras que las categorías emergentes lo cualifican como flexible, en construcción. Y también se da una coexistencia entre el modelo de Trabajo Social Alternativo y el de la Nueva Cuestión Social.

En cuanto al perfil de la demanda que requiere de la intervención profesional, se produce la confusión con tarea por un lado; por otro, se plantea a la interdisciplina como receptora de las mismas pero desde una perspectiva simplista en la que se relaciona demanda-satisfacción y sitúa a Trabajo Social desde las formas típicas de la profesión. Mientras que la mayoría de las entrevistadas caracteriza la demanda con variables del Modelo de Intervención de la Nueva Cuestión Social: nuevas problemáticas y/o agudización de las existentes, que atraviesan a toda la sociedad, generando una ampliación en los sectores afectados y demandante, y el hecho de que se requiere de especificidad en las temáticas para abordar la complejidad.

En cuanto al campo categorial vigente, y que fundamenta el lugar del Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios, se observa también la coexistencia del Modelo de Intervención de Trabajo Social Alternativo y desde la Nueva Cuestión Social, en el sentido de que los posicionamiento vigentes son desde: la teoría Sistémica, la perspectiva Integral, la Interdisciplinariedad, de la Participación Comunitaria, el Paradigma de los Derechos Humanos, de la Complejidad, la visión Interpretativa – cualitativa y la perspectiva Crítica, entre otros.

En cuanto a las formas de transmisión del conocimiento, teniendo en cuenta los espacios de reflexión institucional sobre la praxis profesional, se plantea la interdisciplina, la capacitación constante y la residencia en Salud Mental Infanto Juvenil, predominantes en el Modelo de Intervención de la Nueva Cuestión Social.

Teniendo en cuenta lo postulado por las entrevistadas, es que se retoma el concepto de praxis profesional como eje de la intervención, ya que la redefinición constante de las dimensiones teórico-metodológicas, técnico-instrumental y ético-política, permite el posicionamiento de los trabajadores sociales en el contexto de la Nueva Cuestión Social.

2- ENTREVISTAS DIRIGIDAS A OTROS PROFESIONALES

Ejes temáticos:

- 1- Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución
- 2- Otras funciones o tareas que deberían cumplir los trabajadores sociales
- 3- Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social
- 4- Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales
- 5- Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario

Otros Ejes temáticos incluidos en las entrevistas a profesionales del Infanto Tunuyán:

- 6- Motivos por los que la institución no cuenta con trabajador social
- 7- Experiencia laboral junto a trabajadores sociales
- 8- Categorías analíticas compartidas en el equipo profesional
- 9- (Para el Coordinador) Conformación del equipo profesional

Interpretación por eje temático:

Eje temático n° 1: Tareas específicas de trabajadores sociales en la institución.

Las categorías emergentes son interpretadas en el Eje temático n° 1 desde la categoría teórica de Rol real.

Cabe aclarar que los profesionales del Infanto de Tunuyán no respondieron a este Eje temático dado que la institución no cuenta con trabajador social. También es importante recalcar que de los tres profesionales entrevistados de ese Infanto, solo uno de ellos expresa tener experiencia en integrar equipos interdisciplinarios junto a trabajadores sociales (en otra institución), pero en lo que respecta a los otros profesionales solo expresan una experiencia de interconsulta con trabajadores sociales de otras instituciones.

El rol es “una pauta de conducta estructurada alrededor de derechos y deberes específicos y asociada con una posición de status particular dentro de un grupo o situación social.”¹¹² Es el aspecto dinámico del status o posición y se visualiza a través de las funciones o tareas específicas de los ocupantes de esa posición.

Al tratarse de rol profesional, se diferencia entre: Rol real, lo que el trabajador social realmente hace, Rol ideal o deber ser de la profesión y Rol de sí mismo, que es el que posee cada profesional acerca de su propia actuación profesional. El rol profesional es definido como uno de los elementos del perfil profesional, junto a las funciones o tareas y el espacio profesional.

¹¹² THEODORSON, George y THEODORSON, Achille G. (1978) “Diccionario de sociología” Buenos Aires. Paidós. Pág. 249

Por tanto, las categorías emergentes que expresan las tareas específicas de trabajadores sociales en estas instituciones ponen de manifiesto el Rol real que desempeñan, según la perspectiva de los demás profesionales. La mayoría de los entrevistados expresa como principales las siguientes tareas:

- Trabajo con redes, conocimiento de redes, trabajo interinstitucional.
- Abordaje familiar.
- Participación en actividades comunitarias.
- Participación en entrevistas de Admisión.
- Seguimiento y entrevistas domiciliarias, en algunos casos realizadas en forma interdisciplinaria (junto a otros profesionales), y en otros como tarea específica de trabajadores sociales.
- Atención de casos, generalmente en forma interdisciplinaria.
- Asesoramiento a familias sobre gestión de recursos.

Otras tareas expresadas por algunos entrevistados:

- “Detectar problemas y ayudar a solucionarlos”
- “Brindar continencia a las familias”
- “Orientación parental”, referido al “fortalecimiento de roles familiares”

En relación al rol real, desde la percepción de los entrevistados tomamos algunas expresiones para interpretar que la mayoría asume que el rol del trabajador social es indispensable en la labor del equipo interdisciplinario de las instituciones de salud mental:

- “El trabajador social yo te diría que es algo así como el tejido conectivo, que sirve para unir a veces todas las diferentes perspectivas y las diferentes visiones que se tienen de un paciente. El trabajador social sirve un poco para unir esto” En esta expresión podemos interpretar la definición de práctica social como práctica transdisciplinaria, desde la perspectiva de Karsz, en el sentido de que es una práctica que funde diferentes saberes disciplinares.

- “Es un nexo entre el paciente y la sociedad muchas veces, para ver dónde encajan determinados pacientes que llegan acá y no encuentran lugar en determinadas instituciones o en determinados espacios... o no saben dónde están...” “Son como las arañitas que tejen, que hacen la telaraña para que todo se convine y todo esté conectado” Se refiere al trabajo con redes.

Todos los entrevistados acentúan, en relación a las tareas específicas, que estas tareas son realizadas en el marco de un trabajo interdisciplinario, excepto dos profesionales que marcan una separación de las profesiones y una fragmentación de la institución.

Refiriéndose a la entrevista de Admisión, una entrevistada expresa: “Y en esa primera entrevista el trabajador social tiene un rol similar al que desempeñamos las psicólogas. Después ya las tareas cambian en función de la problemática, o sea uno ahí ve el dispositivo que hace falta, por ahí el paciente requiere más de Psiquiatría y Psicología y no tanto del Trabajo Social, pero también como trabajamos con situaciones muy vulnerables a nivel familiar, digamos que siempre tiene trabajo el trabajador social.” Postula como metodología de trabajo institucional la derivación de pacientes a las diferentes áreas disciplinares (Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social), donde cada profesional se ocupa de un área específica.

Desde la postura de otro de los entrevistados se observa una delimitación del espacio profesional en el “afuera de la institución”. Manifiesta: “Trabajar interinstitucionalmente el afuera creo que es el trabajo fundamental del trabajador social... Y aportarnos a nosotros eso en el adentro.” Desde este posicionamiento, separa entre el afuera (donde están los pacientes y el trabajador social) y el adentro (donde se encuentran el resto de los profesionales), expresando una mirada fragmentaria de la institución.

Eje temático nº 2: Otras funciones o tareas que deberían cumplir los trabajadores sociales.

El Eje temático nº 2 se refiere a la categoría teórica de Rol ideal, el deber ser de la profesión que se corresponde con aquellos aspectos invariables del rol profesional: los objetivos profesionales, que siempre están en directa relación con un paradigma o posicionamiento teórico que lo sustente.

En las entrevistas dirigidas a los profesionales del Infante de Tunuyán se cuestiona acerca de aquellas tareas que un trabajador social realizaría en la institución. Por tanto, estas funciones que se cumplirían, según la perspectiva de los entrevistados, expresa su percepción acerca del Rol ideal del Trabajo Social.

La mayoría de los entrevistados consideran que el/los trabajador/es social/es de la institución no deberían cumplir otras funciones o tareas, por tanto se observa una correspondencia en estos casos entre el Rol real y el Rol ideal. Sin embargo, algunos profesionales nombran otras funciones que deberían cumplir los trabajadores sociales, tales como:

- Salidas a la comunidad, entrevistas domiciliarias, trabajo de campo como tarea específica del quehacer profesional. Expresado en algunas entrevistas:

- “Capaz que al niño pasan 15 días que no lo vuelvo a ver o 20 días, entonces ahí haría falta una trabajadora social para que vaya y vea, haga un estudio de campo en la casa de la familia.” O sea, un seguimiento del niño afuera del Infanto.”

- “Pero este seguimiento de algunas familias, de algunas mamás sobre todo en este rol que están repercutiendo muy negativamente en la problemática del niño, creemos que va a hacer falta más salida fuera y no solamente estar guiando a la mamá desde acá. Es una cuestión que nos hemos planteado en estos días a raíz de una dificultades muy marcadas que hemos notado con algunos casos que no estamos avanzando y que por ahí no alcanza con lo que se ofrece desde acá adentro.”

En este punto podemos observar, desde otros profesionales, la categoría emergente de fragmentación de la institución entre el adentro y el afuera institucional, donde el trabajador social se ocupa de investigar, recabar o confirmar datos en el afuera.

- Participar en proyectos de investigación: “La tarea que también se puede desempeñar o digamos, comenzar... es una tarea de investigación... sobre distintos factores sociales y culturales que se encuentran detrás de los motivos de consulta o el malestar que traen los chicos aquí.”

- Intervenir en lo clínico, desde una formación y especialización en la temática: “Hay chicas (*refiriéndose a trabajadoras sociales de la institución*) que están orientando su formación también a una escucha más cercana a lo subjetivo, a lo que salga de cada sujeto en particular, y entonces, en la medida en que ellas se sientan capacitadas se van dando cuenta de que pueden intervenir también sobre el paciente, y lo van haciendo.”

Cabe aclarar que en algunos Infantos donde se pone énfasis en la necesidad de salidas y entrevistas domiciliarias se argumenta que la institución no cuenta con movilidad propia, por lo que esto constituye un obstáculo para cumplir esta tarea.

Eje temático n° 3: Situaciones o factores en los que se demanda la intervención del trabajador social.

El Eje temático n° 3 se relaciona con la categoría teórica de Demanda. La demanda es el acto fundador de la intervención y puede provenir de los sujetos que acuden a las instituciones, como de las mismas instituciones, la agenda de políticas públicas, los medios de comunicación, etc. La demanda expresa la visión de “problema social” que una sociedad tiene.

Se observa en el análisis de las entrevistas una confusión respecto de la definición de situaciones o factores y la de tareas o funciones. Como se definió anteriormente las

funciones o tareas son elementos del perfil profesional. El rol se manifiesta o visualiza a través de funciones o tareas. Al confundir situaciones y tareas varios entrevistados refieren nuevamente a las tareas específicas de los trabajadores sociales, expresadas en el Eje temático nº 1.

Al considerar la demanda como acto fundador de la intervención el objetivo es determinar cuáles son aquellas situaciones o frente a qué factores se genera esta demanda hacia el trabajador social, desde la perspectiva de otros profesionales.

Según la percepción de la mayoría de los entrevistados la demanda se genera en situaciones de maltrato, violencia y falta de recursos económicos. Otras situaciones nombradas por algunos profesionales son: necesidad habitacional, deserción escolar, judicialización, padres con patología mental grave, disfuncionalidad familiar.

Por otro lado, algunos profesionales expresan frente a qué factores ellos “derivan” a Trabajo Social. Así se interpreta la demanda que proviene del equipo profesional y que se manifiesta en forma de derivación frente a los siguientes factores:

- Falta de recursos económicos en el grupo familiar que recibe atención: “En mi caso particular, yo tiendo a solicitar Trabajo Social en los casos donde existe alguna necesidad puntual no satisfecha, en relación a cuestiones de orden material, pero me parece también que es un sesgo... mío. Creo que es mucho más amplio... la intervención.”
- Necesidad de investigación de caso, recopilación y confirmación de información, búsqueda de datos. Un entrevistado lo manifiesta de la siguiente manera: “Puedo tener un niño con trastorno de conducta, lo veo acá y después lo mandarí a la trabajadora social que vaya a la escuela e indague en la escuela y después indague en la familia. Cuando viene ella con los datos, elegimos una estrategia... entre los dos, porque muchas veces no coincide el relato de la escuela con el de los padres, y con lo que vos ves en el niño acá.”
- Necesidad de orientación a recursos comunitarios: “Se demanda la intervención del trabajador social específicamente en su campo, cuando tiene que ver con la posibilidad de orientación en cuanto a recursos... El tema de los recursos a nivel de la comunidad que pueden facilitar en muchas de las situaciones, que es como el clásico de la derivación a Trabajo Social” Se plantea la diferencia entre recursos internos y comunitarios, categorías que remiten a la fragmentación institucional antes mencionada, ya que de la orientación a recursos internos se harían cargo los psicólogos y psiquiatras y a recursos comunitarios los trabajadores sociales. Es importante destacar que esta postura supera el nivel material o de recursos económicos y tiene en cuenta otro tipo de recursos: familiares, institucionales,

comunitarios, que el trabajador social debe conocer para orientar a los sujetos y sus familias. Se relaciona con el trabajo con redes.

Por otro lado, en el análisis no se observa una demanda proveniente en forma directa de los sujetos hacia el Trabajo Social. La demanda del sujeto hacia la institución se dirige a servicios de salud mental, lo que muchas veces ubica al Trabajo Social como acompañante en la tarea de otros profesionales que tienen un status privilegiado dentro de la institución. Como lo expresa una de las entrevistadas: “Son problemáticas por ahí tan marcadamente psicológicas las que estamos trabajando que quizá lo que hace acá la trabajadora social es más bien acompañar nuestra tarea... ¿se entiende? O sea, si es una problemática solamente social no es admisión para un Infante, no se lo admite. Porque ningún paciente viene **para** (*acentuado*) ser entrevistado “solicito intervención social”, ¿se entiende?”

En función de los Modelos de intervención en salud que desarrolla Carballeda¹¹³, en cuanto al perfil de la demanda, podemos interpretar que la demanda que emerge en la mayoría de los casos se manifiesta como “derivación”, en otros casos (la minoría) se manifiesta en el marco del trabajo interdisciplinario. Por tanto, se puede observar una tendencia del perfil de esta demanda hacia las características del Modelo Desarrollista. La idea de derivación expresa la visión de parcelación de las profesiones.

Puntualmente la perspectiva del Modelo Desarrollista se observa en:

- La situación predominante en que se demanda la intervención de Trabajo Social es la falta de recursos económicos en los grupos familiares que reciben atención.
- La determinación de una posición subalterna de trabajadores sociales frente a otros profesionales (psicólogos o psiquiatras), asignándole tareas como búsqueda o confirmación de datos.
- La importancia asignada a la gestión y orientación a recursos como forma típica de intervención, según Carballeda.

En cambio la postura del trabajo interdisciplinario, la expresa una de las entrevistadas en la siguiente frase: “En general uno no deriva, sino que comparte el caso, digamos, entonces lo vemos entre los dos, lo ve por un lado la trabajadora social, por otro lado yo, y trabajamos más en equipo desde ese lado. No es que yo se lo pase y me lo saque.”

En base al análisis de estas dos posturas, desde la parcelación o desde la interdisciplina, podemos concluir que las instituciones demandan intervención de Trabajo Social desde la

¹¹³ CARBALLEDA, Alfredo J. M., ** y Otros. (2002). “Modelos de intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud: Obstáculos, posibilidades y nuevas perspectivas de actuación”. Revista Margen. Edición N° 27.

perspectiva del Modelo de Trabajo Social Alternativo, en el cual se conjugan ambas visiones: la de orientación de recursos y también la intervención en forma interdisciplinaria en programas específicos.

Eje temático nº 4: Categorías analíticas compartidas con los trabajadores sociales.

El Eje temático nº 4 se refiere a las categorías analíticas utilizadas por los profesionales y compartidas o no con trabajadores sociales, por lo que se relaciona con la categoría teórica de Modelos de intervención, en cuanto a la vigencia de paradigmas explicativos o matrices disciplinares.

Cabe destacar que los profesionales de Tunuyán responden si estas categorías se comparten entre los profesionales del equipo.

La mayoría de los entrevistados no define ni identifica categorías analíticas. Manifiesta también la mayoría que se comparten estas categorías con los trabajadores sociales. Sin embargo, al término “categoría analítica” le otorgan diferentes significaciones:

- Como lenguaje común entre profesiones que permite un entendimiento entre marcos teóricos. Un entrevistado (psiquiatra) expresa: “Pero creo que entre Psiquiatría y Trabajo Social ha habido un buen entendimiento, me parece. Por ahí se nota más discrepancia entre los marcos teóricos de la Psicología y el Trabajo Social, que entre los de la Medicina y el Trabajo Social.”

- Como terminología o vocabulario clínico que los trabajadores sociales manejan: “Por ahí es A. (*refiriéndose a la trabajadora social de la institución*) la que está con la oreja más parada frente a la terminología técnica que nosotros estamos usando. Entonces por ahí nosotros hablamos de los diagnósticos, de psicosis, esquizofrenia o cuestiones muy puntuales... Es tan netamente psicológico y psiquiátrico... los motivos de consulta, que por ahí es ella la que intenta acompañarse a nuestra forma de analizar la situación”

- Como criterios de evaluación y registro en historias clínicas: “Estamos haciendo reuniones semanales para completar las historias clínicas. Porque a mí me llega un paciente, yo completo la historia clínica a mi criterio, la otra psicóloga va a completarla a su criterio... No teníamos... categorías específicas. Entonces nos estamos poniendo de acuerdo en poner 10 categorías y marcar ítems.”

- Como criterios de intervención: “Justamente, yo creo que se construye, y ese es el proceso en el que estamos ahora. Como compartimos grupo de estudio tenemos esta posibilidad de alguna manera de ir aportando y dando una mirada que nos permita unificar

ciertos criterios, no todos porque eso sería dictatorial, digamos; sino unificar ciertos criterios de intervención.”

Tomando el desarrollo teórico de Parisí, entendemos por categoría aquellos “esquemas o estructuras formales elaboradas por la reflexión teórica: por ser formales, no nos proporcionan por sí mismas ningún objeto de conocimiento propiamente dicho (ya que son, en definitiva, condición de posibilidades de la construcción de objetos de conocimientos, en un espacio de racionalidad específica). Se distinguen –en consecuencia– de los conceptos, que sí nos proporcionan algún conocimiento (son, en realidad, los objetos teóricos del conocimiento) y, también, se distinguen –obviamente– de los objetos empíricos de la realidad que pueden ser conocidos.”¹¹⁴ A través de la interpretación del posicionamiento teórico o categorías expresadas por los profesionales podemos identificar las características del campo categorial en el que están inscriptos. El campo categorial “es mediador de nuestra visión de la realidad y del sentido de nuestra práctica profesional”¹¹⁵

Así las categorías analíticas mencionadas por algunos profesionales son:

- Visión comunitaria y social, lectura desde lo social: “Lo mío es comunitario, o sea yo he hecho siempre psicología comunitaria... O sea que lo mío siempre ha sido muy coequiper con el trabajador social, entonces a mí no me cuesta la visión de eso,... de lo social metido en lo psicológico”
- Lectura estructuralista: “En general el servicio participa de la lectura estructuralista, considerando los síntomas de nuestros pacientes como una consecuencia de un malestar previo (social, cultural, inconsciente) que subyace y sostiene la dificultad actual y no como su origen y causa. Por tanto comulgamos también con la estrategia de intervenciones centradas en resolver problemas y aliviar el malestar. Buscamos en la construcción de la estrategia del caso por caso la respuesta posible, dando por tierra con los ideales de universalidad (que mejor que una madre, la medicación le hace bien...., siempre es mejor que los hermanos estén juntos, etc.)”
- Mirada desde la cuestión social: “También con algunos por ahí filósofos que se han ocupado de la Cuestión Social, como... Giorgio Agamben, Foucault, o en cuanto al estado de excepción, y al que genera ciertas condiciones al sujeto respecto de la ley... Esta zona también tiene bastante que ver con cómo quedan los sujetos cuando van siendo corridos de

¹¹⁴ PARISÍ, Alberto (1993) “*Paradigmas teóricos e Intervención Profesional. En torno al campo categorial de la dialéctica histórico-social*” Revista Con Conciencia Social. Publicación trimestral de la Escuela de Trabajo Social. Año 1- N° 1 – Noviembre. Pág. 6.

¹¹⁵ *Ibíd*em

determinado lugar, esto se hace históricamente... que los habitantes originales de esa zona se han ido corriendo,... que hay muchas comunidades aborígenes...”

- Lectura histórica: “También la lectura histórica la compartimos, hay una de las chicas que investigó bastante sobre la historia del lugar, yo también vengo hojeando sobre historia de la salud mental desde hace un buen tiempo.”

- Mirada interpretativa cualitativa: basada en la escucha y circulación de la palabra, y en reconocer la responsabilidad subjetiva de las familias: “Lo primero que se me ocurre es basarnos en la escucha no en el prejuicio del profesional ni en lo que debería ser, sino en la escucha de lo que se nos viene a demandar y por qué están pidiendo ayuda... Poder ver cuál es su compromiso subjetivo en eso que le está pasando, y no solo es víctima de todas las situaciones sociales, personales, familiares sino que puede tener algo que hacer dentro de sus recursos y sus posibilidades.”

- Perspectiva de los Derechos Humanos: “Trabajar con el tema por supuesto de los derechos de niños y adolescentes, pero no ubicándolos desde el lugar de tiranos de los derechos sino de que los chicos cuando hacen síntoma también tienen algo que ver en lo que les sucede. Tratamos de sostener de manera permanente la bisimetría entre los padres y los chicos, entre los chicos y las instituciones, en una cuestión de que los derechos son para todos iguales pero las posiciones no son todas iguales”

- Mirada desde la integralidad: “el ser humano es biopsicosocial”

Se interpretan estas categorías desde los Modelos de intervención desarrollados por Carballeda. En relación a la vigencia de determinados paradigmas o predominio de corrientes teóricas los profesionales expresan diferentes miradas que se corresponden con el Modelo de Trabajo Social Alternativo (en cuanto a la lectura desde lo social, el trabajo comunitario y la mirada desde la integralidad) y el Modelo de Intervención frente a la Nueva Cuestión Social (en cuanto a la noción de ciudadanía y reconocimiento de los Derechos Humanos, en la lectura interpretativa cualitativa, la singularidad de cada sujeto, la lectura histórica)

Por tanto, en este aspecto podemos afirmar que el discurso de los profesionales de estas instituciones se caracteriza por una marcada tendencia al paradigma interpretativo cualitativo, que caracteriza al Modelo de Intervención en la Nueva Cuestión Social, con algunos rasgos o aportes provenientes de corrientes teóricas propias del Modelo de Trabajo Social Alternativo.

Eje temático nº 5: Aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario.

En base al análisis de las entrevistas afirmamos que la mayoría de los profesionales acuerdan que el aporte del Trabajo Social al equipo interdisciplinario consiste en la mirada y análisis sobre el aspecto socio familiar y comunitario de los sujetos que acuden a las instituciones. Esta idea es expresada de múltiples maneras: “mirada macro”, “amplia”, “social”, “de bosque”, “externa”, “de contexto”, “mirada de la familia y los diferentes escenarios en los que se desenvuelven los sujetos”, “mirada y análisis integral”, “capacidad de contextualizar el caso y trabajar con el afuera”.

Uno de los entrevistados expresa: “Nosotros estamos con el paciente un rato nada más... ¿Qué pasa afuera? ¿Qué pasa afuera en todo su entorno social? ¿Qué pasa con la casa? ¿Qué pasa con la familia? Y el hecho de la práctica afuera de la institución es muy rica, es mucho más rica que estar acá adentro.”

Otros aportes que se nombran, también relacionados con la idea anterior, son: “capacidad pragmática”, “conformación de redes”, “trabajo con recursos comunitarios”, “movilización del equipo profesional”. Por lo tanto, en todas estas expresiones se pone de manifiesto la categoría de fragmentación institucional y la definición del espacio profesional del Trabajo Social en el afuera de la institución.

Dentro de este Eje temático resulta relevante analizar la categoría emergente de Interdisciplina, categoría que se encuentra presente en el desarrollo de todas las entrevistas. Algunas definiciones expresadas por los entrevistados:

- “Lo que habitualmente se considera una interdisciplina no es una interdisciplina, es una multidisciplina, entonces... se juntan el psiquiatra, el psicólogo, el trabajador social, el psicopedagogo, el fonoaudiólogo y se juntan. O sea, hay una multiplicidad de visiones. De tal manera que... ¿Qué es una interdisciplina? Sería como una disciplina nueva... No somos profesionales independientes así juntadas, no. Ya estamos como amalgamadas, estamos integradas.”

- “El trabajo de equipo consiste no en que mucha gente vea un caso, sino en discutir el caso en equipo para ver en ese específico caso cómo se elabora una estrategia de abordaje, en donde las intervenciones tengan coherencia y no se contradigan”

- “Lo que intentamos de todos modos es unificar, porque al ser un equipo interdisciplinario tratamos de no segmentar la mirada. Sí, estamos hablando de un ser humano, en toda su... integralidad, pero... después... aparte, cuando hacemos nuestras reuniones de equipo es cuando por ahí surgen algunas miradas diferentes... Desde las

distintas disciplinas que formamos el equipo tratamos de manejar un consenso... en la mirada.”

- “No es que se pierden las especificidades pero se confluyen en el trabajo común, en un trabajo interdisciplinario, que en lo clínico por ahí es más específico, porque nosotros somos de la idea de que la interdisciplina no es hacer todos lo mismo, hacemos cada uno lo que corresponde, pero discutimos.”

- “Si todos miráramos la misma realidad o por el mismo antejo sería muy sesgado el trabajo que hacemos. Por ahí somos prescindibles las personas, pero los espacios en cuanto a los roles del equipo... la interdisciplina en sí misma, la Psiquiatría, la Psicología, el Trabajo Social, la administrativa, la fonoaudióloga, la nutricionista, no se puede prescindir de esos espacios”

- “No creo que hayan aportes de las profesiones, hay aportes de los profesionales. Las disciplinas te aportan desde lo teórico, pero las personas cuando estamos trabajando aportamos desde la posición que tenemos en nuestro trabajo.”

Podemos afirmar que desde la perspectiva de los entrevistados interdisciplina consiste en la articulación de diferentes miradas que se enriquecen mutuamente y que permiten generar un consenso desde lo teórico y una estrategia común de abordaje desde la práctica, donde el aporte de cada integrante del equipo proviene de su rol y formación disciplinar y también de lo personal y particular de cada profesional.

Este concepto construido desde el aporte de los entrevistados expresa los elementos básicos de la definición planteada en el marco teórico: articulación de saberes y habilidades, construcción de la experiencia a partir del diálogo y abordaje conjunto de los conflictos.

Por otro lado, al caracterizar el equipo profesional se manifiestan las relaciones entre las diferentes profesiones y se comparan en algunos casos entre sí, construyendo el espacio de cada profesión y reconociendo que cada disciplina posee aspectos de incumbencia específicos:

- Psiquiatría: “detecta y trata de curar patologías y trastornos mentales”, “posee formación biológica”, “trabaja la parte física, corporal de la persona”

- Psicología: “también detecta y trata de curar patologías y trastornos mentales”, “tiene un marco teórico más complejo, utiliza un lenguaje más específico y menos popular que el Trabajo Social”, “trabaja a nivel vivencial, del inconsciente”

- Nutricionista: “tiene una formación educativa”

- Trabajo Social: “detecta problemas sociales y ayuda a solucionarlos”, “utiliza un lenguaje más popular y menos específico”, “tiene una formación social”, “trabaja a nivel del ambiente físico y de vínculos de una persona.”

Se observa también que varios entrevistados (psiquiatra, psicopedagogo, farmacéutica), en relación al Eje temático nº 4, manifiestan que “se entienden muy bien con trabajadores sociales”, y no con psicólogos. Aquí podemos observar un contraste trabajador social-psicólogo que muchas veces se traduce en una relación asimétrica entre ambas profesiones, donde el Trabajo Social ocupa una posición subalterna respecto de la Psicología.

En este sentido, se observan como obstáculos o dificultades para el trabajo interdisciplinario la fuerte estructuración que presentan algunas disciplinas y las relaciones asimétricas entre los profesionales en cuanto al ejercicio del poder.

Conclusiones:

Podemos identificar dos miradas que caracterizan dos formas diferentes de intervención del Trabajo Social. Estas dos posturas no resultan posiciones dicotómicas, sino que son una categorización construida con el fin de señalar las tendencias predominantes observadas en el análisis.

Por un lado, una mirada integral de carácter interdisciplinaria, y por el otro, una mirada fragmentaria que se traduce en la fragmentación institucional, parcelación de las profesiones y fragmentación del sujeto.

En relación al rol del trabajador social predomina la mirada integral y se observa una correspondencia entre el rol real y el rol ideal, excepto algunos casos en los cuales se observa una tendencia hacia la postura fragmentaria.

En cambio, en cuanto a la demanda que proviene del equipo profesional hacia el Trabajo Social prevalece la mirada fragmentaria que se manifiesta en la “derivación” de los pacientes frente a determinados factores o situaciones. Desde esta postura podemos observar que el Trabajo Social ocupa una posición subalterna frente a otras profesiones (Psicología y Psiquiatría) que tienen ganado un status diferencial en relación con el legado de la ciencia hegemónica, generando una relación asimétrica en el ejercicio del poder. La parcelación de las profesiones se observa en la “derivación” de pacientes a un área disciplinar específica y en la consiguiente fragmentación del sujeto.

Desde esta postura las funciones asignadas al Trabajo Social están pensadas desde una racionalidad instrumental y la acción profesional carece de significación para la sociedad,

ya que la relación recurso- demanda se encuentra mecanizada y vaciada de su contenido social.

La intervención profesional es definida como “un proceso de construcción histórico-social que se genera en el desarrollo de la dinámica social de los actores que intervienen en el ejercicio profesional. Dicha dinámica social está referida a la relación sujeto-necesidad como expresión particular de la cuestión social.”¹¹⁶ La intervención entendida como campo problemático expresa una mirada integral de la profesión y el quehacer profesional. Por tanto, el sentido de la direccionalidad del proceso de intervención se centra en el bienestar social como aspiración de la sociedad que requiere de soluciones colectivas que posibiliten la creación de condiciones de igualdad y justicia social.

El campo problemático constituye la dinámica que se genera entre el sujeto, las instituciones y el trabajador social. Aunque la mirada integral es la que prevalece en el grupo de entrevistados, existen algunas tendencias hacia la mirada fragmentaria, que mecaniza y simplifica las relaciones entre los actores.

Los elementos del perfil profesional: rol, funciones y espacio profesional se corresponden también en su mayoría con la mirada integral y caracterizan a la profesión como inserta en un equipo interdisciplinario en el cual su especificidad está referida a intervenir en el campo problemático, desde un acercamiento a la vida cotidiana de los sujetos, una interpretación desde las políticas institucionales y públicas y una comprensión de la relación sujeto- necesidad inserta en las manifestaciones de la cuestión social actual.

¹¹⁶ ROZAS PAGAZA, Margarita. (1998). “*Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en Trabajo Social*”. Ed. Espacio. Buenos Aires. 1º Edición. Pág. 60 y sgte.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos específicos del presente trabajo de tesis, se concluye en que la intervención de los trabajadores sociales en los Centros de Salud Mental Infanto Juvenil de la Provincia de Mendoza se caracteriza por:

- El rol real que cumplen los trabajadores sociales se expresa en tareas específicas propias de dos tipos de abordajes básicos: familiar y comunitario- grupal, y en las denominadas formas típicas de la profesión. Esta postura es compartida por ambos grupos de entrevistados, sin embargo el grupo de trabajadores sociales concibe al rol como posicionamiento, es decir, como posiciones de status en el espacio institucional, mientras que la concepción que predomina en otros profesionales se basa en una mirada integral de carácter interdisciplinaria.

- Se observa una correspondencia entre el rol que los trabajadores sociales se atribuyen a sí mismos y el rol real que desempeñan. De igual manera, el rol sobre sí mismos se corresponde con el rol ideal, según la percepción de los trabajadores sociales.

Por otro lado, desde la perspectiva de otros profesionales, el rol ideal se corresponde con el rol real.

- Las características de los modelos de intervención vigentes en Trabajo Social se analizan a partir de los siguientes componentes: perfil de la demanda, vigencia de paradigmas explicativos, formación profesional y formas de transmisión de conocimiento. Podemos concluir que el modelo de intervención que prevalece es el Modelo de la Nueva Cuestión Social, especialmente desde la perspectiva de trabajadores sociales. Como una tendencia secundaria se observan algunas posturas propias del modelo de Trabajo Social Alternativo, generalmente provenientes de otros profesionales.

- Las situaciones o factores en los que se demanda intervención de Trabajo Social en las instituciones se relacionan con los nuevos padecimientos propios de la Cuestión Social. Se observa una diferencia entre la postura tomada por ambos grupos de entrevistados. Los trabajadores sociales afirman que la demanda se genera desde el momento de Admisión hacia el equipo interdisciplinario, y en la opinión de los otros profesionales predomina la concepción de derivación a Trabajo Social en casos puntuales, propia de una mirada fragmentaria.

- El lugar del Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios, desde la perspectiva de otras profesiones se caracteriza por la predominancia de una mirada integral e interdisciplinaria, aunque existen algunas tendencias hacia la mirada fragmentaria donde el lugar de los trabajadores sociales es el “afuera” de la institución.

Podemos afirmar que la definición de salud mental concebida como un proceso de construcción social, determinado histórica y culturalmente, desde la perspectiva de la integralidad, es compartida por la mayoría los profesionales entrevistados. Sin embargo, se observan algunos posicionamientos desde el concepto hegemónico de salud mental, el cual refiere a un criterio de parcelación de las profesionales, donde el campo de la salud mental estaría designado únicamente a psicólogos y psiquiatras otorgándoles a estos un status privilegiado de manejo del poder a nivel institucional. Esta concepción responde al concepto de salud de corte funcionalista que fragmenta al sujeto y lo responsabiliza de su situación y problemática.

En este contexto se encuentran los profesionales de Trabajo Social, dentro de una conflictiva institucional marcada por una política sanitaria residual y fragmentaria y las nuevas manifestaciones de la Cuestión Social.

El desafío que se plantea entonces para los ellos en el ámbito de la salud mental infanto juvenil es la búsqueda de instancias de capacitación, investigación y desarrollo teórico que permitan generar nuevos espacios de intervención, y fundamentalmente nuevos posicionamientos y formas de comprensión de la problemática social. También resulta relevante promover la interdisciplina como espacio de diálogo y construcción entre las diversas disciplinas, posibilitando una intervención desde la integralidad.

• BIBLIOGRAFÍA:

- AMICO, Lucía del Carmen (2004) “*Desmanicomialización: Hacia la transformación de los Dispositivos Hegemónicos en Salud Mental*” Revista Margen. Edición nº 35
- ANTÓN, Sofía (2009) “*Determinantes sociales del proceso salud enfermedad*” Ponencia presentada en V Foro Latinoamérica Educa. UNC y UTN (Regional Mendoza) Mendoza, Argentina.
- Apuntes de Cátedra de Problemática de la Salud. (2000). “*El proceso de salud-enfermedad y su naturaleza social*”. FCPyS. UNCuyo.
- ARITO, Sandra (2001) “*Cuestión Social y salud mental: una relación implicada en la intervención profesional*” Boletín Electrónico Surá. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica, en <http://www.ts.ucr.ac.cr>
- ARTOLA, Amanda, PIEZZI, Ramón (Compiladores). (2000). “*La familia en la sociedad pluralista*”. Cap. V: “El abordaje psicosocial de la familia” de Carlos Eroles. Editorial Espacio.
- BARG, Liliana (2009) “Las tramas familiares en el campo de lo social” Ed. Espacio. Buenos Aires.
- BARG, Liliana (organizadora) (2006) “*Lo interdisciplinario en Salud Mental. Niños, adolescentes, sus familias y la comunidad*”. “El rol del Trabajo Social en la salud mental infante juvenil”, de Ricciardi, Celeste; Ojeda, Marcela; Fernández, Adriana; Ed. Espacio. Buenos Aires.
- BEGENBERG, L. (1969) “*Introducción a la Filosofía de la ciencia*”. Border, Barcelona.
- BOURDIEU, Pierre y WACQUANT, Loïc (1995) “*Respuestas por una antropología reflexiva*” Ed. Grijalbo.
- CARBALLEDA, Alfredo J. M., ** y Otros. (2002). “*Modelos de intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud: Obstáculos, posibilidades y nuevas perspectivas de actuación*”. Revista Margen. Edición Nº 27.
- CARBALLEDA, Alfredo Juan Manuel (2004) “*La intervención en lo social y el padecimiento subjetivo*” Revista Margen. Edición nº 35.
- CARBALLEDA, Alfredo Juan Manuel, (2001) “*La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud*” Revista Margen, Edición nº 23.
- CARBALLEDA, Alfredo Juan Manuel, DOMINGUEZ, Marisa (1998) “*El impacto de la nueva cuestión social en las emergencias psiquiátricas, un estudio de casos*” Trabajo Presentado en el “Fifth World Congress Psychiatric Emergencies in a Changin World” Bruselas. Revista Margen.
- CARBALLEDA, Alfredo y BARBERENA, Mariano (1998) “*Trabajo Social, Política Social y Salud*” Revista Margen. <http://www.margen.org/catedras/apunte11>.
- CARBALLEDA, Alfredo. (2002) “*La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*”. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- CAZZANIGA, Susana. (2007) “*Hilos y Nudos. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social*”. Ed. Espacio. 1º Edición. Facultad de Trabajo Social,

Universidad nacional de Entre Ríos. Bs. As.. Segunda Parte: Sobre Intervención Profesional en Trabajo Social.

- CONTRERAS LARGO, Consuelo. (1997). "*Hacia un diagnóstico para el ejercicio de la ciudadanía*". Documento. Corporación Opción.

- CORIA, Kuky (2006) "*Interdisciplinariedad: ¿incertidumbre conceptual?*" En <http://www.sai.com.ar>. Buenos Aires.

- CRUCES DE SAAD, Beatriz y FREDIANELLI DE VILLAREAL, Graciela (1999) "*Imágenes del Rol profesional de estudiantes de Servicio Social a través del tiempo*". Cap. III: Perfil Profesional. Trabajo en Preparación. Apunte de Cátedra. Trabajo Social I: Fundamentos del Trabajo Social.

- ECO, Humberto (1998) "*Cómo se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*" Ed. Gedisa. Barcelona.

- Entrevistas a personal y documentación varia facilitada por el mismo, de la Dirección General de Salud Mental. (2009). Agosto. Mendoza. Argentina.

- FITUSSI, Jean P, ROSANVALLON, Pierre. (1997) "*La nueva era de las desigualdades*" Edit. Manatíal. Bs. As.

- FOUCAULT, Michael (1990) "*Historia de la locura en la época clásica*" Fondo de cultura económica. México.

- HELER, Mario. (2002). "*La dimensión ética*" en Mario Heler (compilador) Filosofía Social y Trabajo Social. Elucidación de un campo profesional. Ed. Biblos. Bs. As.

- HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. (1994) "*Metodología de la Investigación*" Mc. Graw-Hill. Colombia.

- <http://www.oms.org> (2009). Junio, 24.

- <http://www.wikipedia.com>. (2009). Julio, 11.

- Información obtenida a través de entrevistas a personal y documentación varia facilitada por el mismo, de la Dirección General de Salud Mental. (2009). Agosto. Mendoza. Argentina.

- ISUANI, Aldo (2002) "*Pensando las políticas sociales a la luz de la nueva cuestión social*" en "Estrategias de articulación de políticas sociales" Asociación Argentina de Políticas Sociales Ediciones. Buenos Aires.

- KARSZ (2006) "*Pero ¿qué es el Trabajo Social?*" Conferencia inaugural de las III Jornadas "La investigación en el contexto latinoamericano", Publicada en "La investigación en TS." Volumen V. Facultad de TS. Universidad Nacional de Entre Ríos.

- KARSZ, Saúl (2007) "*Problematizar el Trabajo Social*" Ed. Gedisa. Barcelona, España.

- KISNERMAN, Natalio (1998) "*Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el Construccinismo*" Ed. Lumen, Buenos Aires.

- MENDICOA, Gloria Edel (2003) "*Sobre tesis y tesistas. Lecciones de enseñanza-aprendizaje*". Ed. Espacio. Buenos Aires.

- MÜLLER, María Laura. (2006). "*Salud Mental Infanto-Juvenil en la Comunidad...cuando la realidad histórico-social-cultural y política implica nuevos paradigmas de abordaje*". Trabajo Monográfico. Residencia Interdisciplinaria en Salud

Mental Infanto-Juvenil. Mendoza. Argentina.

- NETTO, José P., ** y Otros (2002) *“Nuevos escenarios y práctica profesional”*. “Los proyectos socio profesionales en el Trabajo Social argentino. Un recorrido histórico” Parra, Gustavo. Ed. Espacio. Buenos Aires.

- NEWCOMB, Theodore (1981) *“Manual de Psicología Social”* Tomo I. Bs. As. Ed. Universitaria de Bs. As. 7ma. Edición.

- PAMPLIEGA DE QUIROGA, Ana. (1992) Material de circulación interna: Maestría en Salud Mental. FTS. UNER.

- PARISÍ, Alberto. (1993). *“Paradigmas teóricos e Intervención Profesional. En torno al campo categorial de la dialéctica histórico-social”* Revista Con Conciencia Social. Publicación trimestral de la Escuela de Trabajo Social. Año 1- N° 1 – Noviembre.

- PICHON RIVIERE, Enrique (1999) *“El proceso grupal”* Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.

- Proyecto de Creación del Centro de Salud Mental Infanto Juvenil de Lavalle (2009). Dirección General de Salud Mental. Ministerio de Salud. Gobierno de Mendoza.

- RODRIGUEZ, Silvia (2006) *“Reflexiones desde la práctica social sobre la salud mental infanto- juvenil”* Monografía final. Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Infanto Juvenil. Hospital “Dr. Carlos Pereyra”. Mendoza.

- ROZAS PAGAZA, Margarita (1998) *“Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social”*. Espacio Editorial. Buenos Aires.

- ROZAS PAGAZA, Margarita. (1998). *“Informe Final de Consultoría (FOMECE)”*. Propuesta de modificación curricular de la Carrera de Trabajo Social. Junio. FCPyS. U.N.Cuyo. Mendoza.

- RUIZ DE DE LONGO, Lidia (1999) *“Conceptualización sobre rol, función, objetivos, fin, objeto de intervención, espacio profesional, espacio institucional, identidad profesional”*. Trabajo de Cátedra. Trabajo Social I: Fundamentos del Trabajo Social. FCPyS, UNCuyo.

- RUIZ DE DE LONGO, Lidia (1999) *“Perfil Profesional”*. Trabajo de Cátedra: Trabajo Social I: Fundamentos del Trabajo Social. FCPyS, UNCuyo.

- SAN MARTÍN, H. (1986). Citado en Apuntes de Cátedra de Problemática de la Salud. (2000). *“El proceso de salud-enfermedad y su naturaleza social”*. FCPyS. UNCuyo.

- THEODORSON, George y THEODORSON, Achille G. (1978) *“Diccionario de sociología”* Ed. Paidós. Buenos Aires.

- ULLOA, Laura Iris. *“Lineamientos generales para la presentación del esquema de la tesina”* *“Guía para la elaboración de tesina”* FCPyS. UNCuyo. <http://www.fcp.uncu.edu.ar>

- VASILACHIS DE GIALDINO, Irene. (1992) *“Métodos cualitativos I”* Centro Editor de América Latina. Buenos Aires.

- VELEZ RESTREPO, Olga Lucía. (2003). *“Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas”*. Editorial Espacio.

- VILAR, Sandra Lucía (2000) *“Tratamiento de la locura a lo largo del tiempo”* Trabajo Monográfico. Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental. Hospital El Sauce. Mendoza. Argentina.

ANEXOS

ANEXO I

Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental

La presente Declaración que marca el 40 aniversario de la Federación Mundial de la Salud Mental, fundada el 21 de agosto de 1948, y de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, proclamada el 10 de diciembre de 1948, ha sido adoptada por vez primera el 17 de enero de 1989 bajo el nombre de Declaración de Luxor sobre los Derechos Humanos para los Enfermos Mentales, en el transcurso del 40 Aniversario de la Federación, en Luxor, Egipto. La presente revisión confirma la inquietud de la Federación no sólo por los individuos definidos como enfermos mentales, sino también por aquellos que son vulnerables a la enfermedad o trastorno mental y emocional, o que corren el riesgo de estar expuestos a ella. La Federación considera que los Derechos Humanos trascienden las fronteras políticas, sociales, culturales y económicas, y se aplican a la raza humana en su conjunto. Fue adoptada por el Consejo de Administración de la Federación el 26 de agosto de 1989, con ocasión de su Congreso Mundial Bienal de la Salud Mental, celebrado en Auckland, Nueva Zelanda.

PREÁMBULO

Considerando que el documento fundacional de la Federación Mundial de la Salud Mental de 1948, titulado Salud Mental y Ciudadanía Mundial, establece que la salud mental constituye "una promesa formal, reflexiva y responsable hacia la humanidad considerada como un todo" "basada en el libre consentimiento" y en el "respeto a las diferencias individuales y culturales".

Considerando que los seres humanos designados públicamente o diagnosticados profesionalmente y tratados o ingresados como enfermos mentales, o afectados por una perturbación emocional, comparten, según los términos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948, "la dignidad inherente" y "los derechos iguales e inalienables de los miembros de la familia humana" y, según los términos del documento fundacional de la FMSM una "humanidad común" con los otros seres humanos del mundo entero.

Considerando que la Organización Mundial de la Salud define la salud como "un estado de bienestar físico, mental, social y moral completo y no sólo como la ausencia de enfermedad o dolencia".

Considerando que el diagnóstico de enfermedad mental establecido por un experto en salud mental será conforme a criterios médicos, psicológicos, científicos y éticos

reconocidos y que la dificultad para adaptarse a valores morales, sociales, políticos u otros no será considerada en sí misma como una enfermedad mental; considerando igualmente que, a pesar de todo, aún hoy, algunos individuos son designados y diagnosticados en ocasiones como enfermos mentales o tratados y encerrados como tales.

Considerando que las enfermedades mentales graves no sólo obstaculizan la capacidad del individuo para el trabajo, el amor y el odio, sino que también impiden a su familia o a su comunidad vivir normalmente e imponen a la sociedad una carga permanente de cuidados.

Considerando que la FMSM ha suscrito el principio de la participación del usuario o del consumidor en la planificación gestión y funcionamiento de los servicios de salud mental.

Considerando que la FMSM reafirma la existencia de las libertades y derechos fundamentales expuestas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948, así como los instrumentos ulteriores de estos derechos.

Considerando que la FMSM reconoce que la aplicación de estos principios exige tener en cuenta las circunstancias culturales, económicas, históricas, sociales, espirituales y otras de las sociedades específicas, y respetar en todos los casos los criterios básicos de los derechos humanos, que sobrepasan los límites de los grupos políticos y culturales.

El Consejo de Administración de la FEDERACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL, proclama la presente DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DE LA SALUD MENTAL la norma común a todos los pueblos y naciones de la familia humana.

Artículo 1- La promoción de la salud mental incumbe a las autoridades gubernamentales y no gubernamentales, tanto como a los organismos intergubernamentales, sobre todo en tiempos de crisis. De acuerdo con la definición de salud de la OMS y con el reconocimiento de la preocupación de la FMSM por su funcionamiento óptimo, los programas de salud y de salud mental contribuirán tanto al desarrollo de la responsabilidad individual y familiar en relación con la salud personal y con la de grupos, como a la promoción de una calidad de vida lo más elevada posible.

Artículo 2- La prevención de la enfermedad o del trastorno mental o emocional constituye un componente esencial de todo sistema de servicio de salud mental. En este terreno, la formación será difundida tanto entre los profesionales como entre el público en general. Los esfuerzos de prevención deben incluir, igualmente, una atención que sobrepasa los límites del sistema mismo de asistencia en salud mental y ocuparse de las circunstancias ideales de desarrollo, comenzando por la planificación familiar, la atención

prenatal y perinatal, para continuar a lo largo de todo el ciclo de la vida, proporcionando suficientes cuidados generales de salud, posibilidades de educación, de empleo y de seguridad social. Será prioritaria la investigación sobre la prevención de las afecciones mentales, de las enfermedades y de la mala salud mental.

Artículo 3- La prevención de la enfermedad y del trastorno mental o emocional y el tratamiento de aquellos que lo sufren exige la cooperación entre sistemas de salud, de investigación y de seguridad social intergubernamentales, gubernamentales y no gubernamentales, así como de las instituciones de enseñanza. Una cooperación semejante comprende la participación de la comunidad y la intervención de las asociaciones de atención mental profesionales y voluntarias, y también de los grupos de consumidores y de ayuda mutua. Incluirá la investigación, la enseñanza, la planificación y todos los aspectos necesarios acerca de los problemas que pudieran surgir, así como la prestación de servicios directos.

Artículo 4- Los derechos fundamentales de los seres humanos designados o diagnosticados, tratados o definidos como mental o emocionalmente enfermos o perturbados, serán idénticos a los derechos del resto de los ciudadanos. Comprenden el derecho a un tratamiento no obligatorio, digno, humano y cualificado, con acceso a la tecnología médica, psicológica y social indicada; la ausencia de discriminación en el acceso equitativo a la terapia o de su limitación injusta a causa de convicciones socio-económicas, culturales, éticas, raciales, religiosas, de sexo, edad u orientación políticas, sexual; el derecho a la vida privada y a la confidencialidad; el derecho a la protección de la propiedad privada; el derecho a la protección de los abusos físicos y psico-sociales; el derecho a la protección contra el abandono profesional y no profesional; el derecho de cada persona a una información adecuada sobre su estado clínico. El derecho al tratamiento médico incluirá la hospitalización, el estatuto de paciente ambulatorio y el tratamiento psico-social apropiado, con la garantía de una opinión médica, ética y legal reconocida y, en los pacientes internados sin su consentimiento, el derecho a la representación imparcial, a la revisión y a la apelación.

Artículo 5- Todos los enfermos mentales tienen derecho a ser tratados según los mismos criterios profesionales y éticos que los otros enfermos. Esto incluye un esfuerzo orientado a la consecución por parte del enfermo del mayor grado posible de autodeterminación y de responsabilidad personal. El tratamiento se realizará dentro de un cuadro conocido y aceptado por la comunidad, de la manera menos molesta y menos restrictiva posible. En este sentido, será positivo que se aplique lo mejor en interés del

paciente y no en interés de la familia, la comunidad, los profesionales o el Estado. El tratamiento de las personas cuyas posibilidades de gestión personal se hayan visto mermadas por la enfermedad, incluirá una rehabilitación psico-social dirigida al restablecimiento de las aptitudes vitales y se hará cargo de sus necesidades de alojamiento, empleo, transporte, ingresos económicos, información y seguimiento después de su salida del hospital.

Artículo 6- Todas las poblaciones contienen grupos vulnerables y particularmente expuestos a la enfermedad o trastorno mental o emocional. Los miembros de estos grupos exigen una atención preventiva, y también terapéutica, particular, el igual que el cuidado en la protección de su salud y de sus derechos humanos. Se Incluyen las víctimas de las catástrofes naturales, de las violencias entre comunidades y la guerra, las víctimas de abusos colectivos, comprendidos aquéllos que proceden del Estado; también los individuos vulnerables a causa de su movilidad residencia (emigrantes, refugiados), de su edad (recién nacidos, niños, ancianos), de su estatuto de inferioridad (étnica, racial, sexual, socioeconómica), de la pérdida de sus derechos civiles (soldados, presos) y de su salud. Las crisis de la vida, tales como los duelos, la ruptura de la familia y el paro, exponen Igualmente a los Individuos a estos riesgos.

Artículo 7- La colaboración intersectorial es esencial para proteger los derechos humanos y legales de los individuos que están o han estado mental o emocionalmente enfermos o expuestos a los riesgos de una mala salud mental. Todas las autoridades públicas deben reconocer la obligación de responder a los problemas sociales mayores ligados a la salud mental, del mismo modo que a las consecuencias de condiciones catastróficas para la salud mental. La responsabilidad pública incluirá la disponibilidad de servicios de salud mental especializados en la medida de lo posible dentro del contexto de una Infraestructura de atención primaria, así como una educación pública referida a la salud y a la enfermedad mentales y a los medios de que se dispone para contribuir a la primera y hacer frente a la segunda.








Artículo 8- Ningún Estado, grupo o persona puede deducir nada de la presente Declaración que implique derecho alguno a abrazar una confesión o a comprometerse en cualquier actividad que conduzca a la destrucción de ninguno de los derechos o libertades citados previamente.

ANEXO II

Mapa de ubicación geográfica de los Centros de Salud Mental Infanto Juvenil de la provincia de Mendoza. (Material elaborado para el presente trabajo de tesis)



REFERENCIAS:

-  Infante Juvenil Godoy Cruz n° 1
-  Infante Juvenil Capital n° 2
-  Infante Juvenil Maipú n° 3
-  Infante Juvenil Tunuyán n° 4
-  Infante Juvenil San Martín n° 5
-  Infante Juvenil Llavallée n° 6
-  Infante Juvenil San Juan

ANEXO III

Modelo de nota dirigida a Coordinadores de los Centros Infanto Juveniles, Carta de Información y Hoja de Consentimiento entregadas a los entrevistados (Material elaborado para el presente trabajo de tesis)

Mendoza, de noviembre de 2009.

A la Coordinadora

Centro de Salud Mental Infanto Juvenil

Lic.....

S _____ // _____ D:

Quienes suscriben: Laura Elisa Luna (registro N° 14855) y Antonia Vanesa Sosa (registro N° 10590), alumnas de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo, se dirigen a usted a fin de presentarle el Proyecto de Tesis de Graduación denominado "**TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL. La intervención profesional en los Centros Infanto Juveniles de la provincia de Mendoza**", que tiene por objeto de estudio la labor del/los Trabajadores Sociales que se desempeñan en el Equipo Técnico de la institución que usted representa.

Dicho proyecto se fundamenta en que los Centros de Salud Mental Infanto Juveniles resultan ser un campo de intervención novedoso y aún escasamente explorado por los trabajadores sociales de nuestra provincia, aún más si se trata de investigaciones al respecto.

Además, se solicita autorización para realizar el trabajo de investigación en este Centro de Salud Mental Infanto Juvenil, que consistiría en entrevistas a distintos profesionales del Equipo.

Cabe mencionar que, adjunto a la presente, se eleva una Carta de Información, en la que constan detalles del proyecto de investigación, y una Hoja de Consentimiento, que se le solicitará firmar a cada profesional participante y a través de la cual se acuerdan pautas de trabajo.

Sin otro particular y, esperando contar con su colaboración, lo saludan atte.

.....
Antonia Vanesa Sosa
Registro N° 10590

.....
Laura Elisa Luna
Registro N° 14855

Carta de Información

Proyecto de Tesis:

"TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL. La intervención profesional en los Centros Infanto Juveniles de la provincia de Mendoza"

Investigadoras:

Antonia Vanesa Sosa Registro N° 10590

Teléfono:

Mail:

Laura Elisa Luna Registro N° 14855

Teléfono:

Mail:

Directora de la Investigación:

Magíster Sofía Antón Mail:

Propósito:

Analizar la intervención del Trabajo Social en los Centros de Salud Mental Infanto Juveniles de la provincia de Mendoza.

Procedimiento:

La investigación se realizará a través de entrevistas individuales semi-estructuradas a el/los Trabajador/es Social/es del Equipo Técnico y a dos profesionales de otra disciplina (entre ellos al Coordinador de la institución, cuando éste no sea trabajador social).

Se estima un mínimo de tres entrevistas por institución y un máximo de cinco, con una duración aproximada entre 30 y 40 minutos cada una, en el lapso de una semana por Centro.

Consideraciones:

- El objetivo de esta investigación es explicitar y analizar características de la intervención profesional de Trabajo Social en los Centros de Salud Mental Infanto Juvenil. Así como el lugar que ocupa esta profesión en los equipos interdisciplinarios de las mismas.

- La Tesis contribuirá a fortalecer la intervención de Trabajo Social en estas instituciones y en los equipos interdisciplinarios, y fomentar este campo laboral que se le presenta. Asimismo, promover la residencia en Salud Mental Infanto Juvenil como especialización para estos profesionales.

- Dicho estudio tiende a generar una base para futuras investigaciones sobre la temática.

- Se destaca que será protegido el anonimato y asegurada la confidencialidad tanto del contenido de las entrevistas como de la identidad de los entrevistados, salvo expresa solicitud de los mismos de que dichos datos sean explicitados.

Hoja de Consentimiento

Nombre del proyecto: "TRABAJO SOCIAL Y SALUD MENTAL. La intervención profesional en los Centros Infanto Juveniles de la provincia de Mendoza"

Investigadoras: Antonia Vanesa Sosa
Laura Elisa Luna

¿Entiende que se le ha solicitado estar en un estudio para investigación?	SI	NO
¿Ha recibido y leído la Carta de Información adjunta?	SI	NO
¿Entiende los propósitos de la investigación?	SI	NO
¿Ha tenido oportunidad para hacer preguntas y discutir el estudio?	SI	NO
¿Entiende que usted es libre para rehusar participar en el estudio?	SI	NO
¿Se le ha explicado el tema de la confidencialidad de la información?	SI	NO
¿Entiende quién tendrá acceso a sus grabaciones?	SI	NO
¿Solicita que sea explicitada su identidad?	SI	NO
Si la pregunta anterior es positiva: ¿Entiende que sus dichos serán asociados a su persona?	SI	NO

Este estudio me fue explicado por:.....

Estoy de acuerdo en participar en el estudio. Estoy de acuerdo en ser entrevistado para los propósitos descritos en la Carta de Información. Entiendo que mi nombre será explicitado/reservado (tachar lo que no corresponda)

.....
Firma del participante

.....
Aclaración

.....
Fecha

Profesión:

Teléfono:

Correo electrónico:

Creo que la persona que ha firmado esta forma entiende que está participando en el estudio y voluntariamente expresa su conformidad.

.....
Firma de la investigadora

.....
Aclaración

.....
Fecha

INDICE:

Introducción.....	Pág. 2
Marco Teórico	
Capítulo I: Conceptualización de la Salud Mental Infanto Juvenil.	Pág. 6
Capítulo II: Los Derechos de Niños y Adolescentes.....	Pág. 19
Capítulo III: La intervención profesional del Trabajo Social.....	Pág. 26
Desarrollo de la Propuesta Metodológica	
Capítulo I: Caracterización de la propuesta metodológica.....	Pág. 54
Capítulo II: Análisis de entrevistas.....	Pág. 56
Capítulo III: Interpretación de datos.....	Pág. 164
Conclusiones.....	Pág. 209
Bibliografía.....	Pág. 212
Anexos.....	Pág. 215