

Intervención con “pacientes sociales”

La identidad profesional del Trabajo Social en la Guardia de Urgencias

Por María Josefina Troiani

María Josefina Troiani. Lic. en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Residente de primer nivel, Servicio Social, Hospital “Dr. Cosme Argerich”

La Inserción del Trabajo Social en las Guardias de Urgencias

El Trabajo Social fue incorporado como parte del equipo de guardia (anteriormente trabajaba por interconsultas **-1-**) con posterioridad a la sanción y reglamentación de la ley de salud mental n° 448 de la Ciudad de Buenos Aires, en el mes de noviembre del año 2008.

La creación de equipos interdisciplinarios **-2-** de Salud Mental en las Guardias de Urgencias resulta de la reglamentación de la ley en el año 2004, y dicho equipo recién se incorpora al Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich” cinco años después de su reglamentación, en el año 2008.

En relación al contexto socio político en el que se sanciona la Ley n° 448 (año 2000), se presentan como características socio-económicas sobresalientes: el aumento progresivo de personas en situación de extrema pobreza, el crecimiento de los niveles de desocupación, la caída de los salarios, y una profundización de la recesión económica.

Es en este contexto **-3-** que se sanciona la ley de salud mental, ilustrando también como ya no bastaban en las guardias de los hospitales generales de agudos, las disciplinas existentes hasta el momento: *“La agudización de la pobreza en nuestro país y el deterioro de las condiciones de vida de vastos sectores de la población, determinó un nuevo perfil de Paciente en la consulta hospitalaria en general y en el departamento de guardia en particular”* **-4-**.

Para comprender el contexto en el que se inserta el Trabajador Social, es importante considerar que en nuestro sistema de salud, predomina un modelo médico hegemónico **-5-** que excluye la

-1- El Trabajador Social recibía las interconsultas, desde hace aproximadamente una década, únicamente en el Servicio Social, lo cual se constituye como antecedente a la efectiva incorporación en el equipo de Guardia

-2- Decreto N° 635/004. “Artículo 10: h- Los equipos interdisciplinarios de Salud Mental tendrán una conformación básica compuesta por un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social. En la medida que los efectores cuenten con profesionales universitarios de enfermería con formación en salud mental, estos se incorporarán al equipo interdisciplinario básico. Dicha constitución podrá ampliarse únicamente con integrantes de otras disciplinas universitarias con título de grado y matrícula habilitante de acuerdo a lo que determine el Plan de Salud Mental y al tipo de acción específica”.

-3- La reglamentación de la ley tuvo lugar 3 años después de la Crisis de 2001

-4- Presentación realizada en el Ministerio de Salud del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Dirección de capacitación e investigación. Curso de emergentología. 2010.

-5- MENÉNDEZ, E. L. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires, 1988.

variable histórica del proceso de salud-enfermedad-atención. Las características más sobresalientes de dicho modelo son: la asimetría en la relación médico-paciente, el individualismo, la ahistoricidad, el biologicismo, una concepción de sujeto pasivo, donde prevalecen los criterios mercantiles y la racionalidad científica.

Las Trabajadoras Sociales de la Guardia se proponen como objetivo general el de promover los derechos de los pacientes. Y se proponen como objetivos específicos: Sostener el mayor nivel de autonomía por parte de los pacientes, procurar un adecuado período de internación para los pacientes; y favorecer las condiciones de externación más apropiadas para la situación particular de cada paciente.

La Intervención con “Pacientes Sociales”

Se entiende a las estrategias de intervención como *“un conjunto de acciones generadas desde un referente teórico y metodológico. Dicho referente teórico metodológico adquiere un contenido particular a partir de los datos de la realidad, al mismo tiempo esa realidad, debe ser entendida como el escenario en el que se interrelacionan, interactúan e intercomunican los sujetos respecto a sus necesidades.”* -6-

Considerando que las acciones del Trabajo Social en la guardia tienen lugar en relación a un marco teórico ideológico, una de las principales características a tener en cuenta es la especificidad que cada profesional le imprime a su día de trabajo, dependiendo de la perspectiva desde la cual entienda las situaciones en las que interviene.

En general el trabajo en la guardia consta de diferentes momentos, aunque siempre condicionados a las situaciones emergentes -7-. Al comienzo de cada día se realiza un pase “disciplinar”, donde la Trabajadora Social que finaliza la guardia transmite a la que ingresa aquellas situaciones en las que intervino, además diseñan en conjunto estrategias de intervención y se determinan las acciones pendientes.

En algunos equipos, el Trabajo Social, forma parte del “recorrido” (que realizan los médicos, psicólogo y psiquiatra al inicio de la guardia), en el que se transitan los 8 “box” -8-, estableciendo la situación de salud de cada una de las personas presentes. Luego del recorrido, se realiza la lectura de los diferentes registros: historias clínicas, libro de salud mental, historias sociales. Este es un momento clave para la intervención: a través de la lectura de los registros se terminan de delinear las acciones que se llevarán a cabo durante el día de guardia (sin considerar además las que se realizan por situaciones emergentes).

Estos momentos se encuentran determinados por la aparición posible de nuevas interconsultas, por lo que de ninguna manera se llevan a cabo de manera lineal. Esto tiene que ver no sólo con el hecho de estar “de Guardia”, sino con el estar “en la Guardia”. La Guardia como espacio en sí mismo “convulsionado”, donde la sensación por el movimiento constante (de personas, sentimientos, imágenes, intervenciones, reflexiones) establece un encuadre particular.

Dentro de este contexto movilizante, surgió un interés por las “formas de nombrar”, que se utilizan en la Guardia. Lugar donde la frase de Bourdieu cobra una especial fuerza: “Cuando

-6- ROZAS PAGAZA, MARGARITA. *La actual Cuestión Social y la intervención Profesional en el Trabajo Social.* en Revista Boletín informativo, 1998

-7- *Entendiendo por situaciones emergentes, aquellas que van surgiendo a lo largo del día de Guardia, diferenciando estas de las que se encuentran en seguimiento*

-8- *La Guardia cuenta con: 8 “Box”, consultorios donde se realizan las consultas cuando llegan los pacientes, cada uno tiene 3 o 4 camillas.*

se trata del mundo social, las palabras crean las cosas”. Además de crearlas, definen formas de entenderlas, pensarlas, conocerlas, intentar o no comprenderlas, “intervenirlas”, “entre verlas”.

Así fue que comenzó a resonar una categoría, que generó dificultades para comprender de que se trataba cuando de ellos hablaban: “los pacientes sociales”. En la Guardia se entiende por “paciente social”, a aquellos sujetos que al ingresar al hospital presentan motivos de interconsulta para el Trabajo Social, como ser: provenir de estar en situación de calle (principal causa de interconsulta), hacer uso problemático de sustancias psicoactivas, ausencia de vivienda donde regresar al momento del alta, presentar una débil red social o su inexistencia.

El asombro, e interés por la presente categoría, fue generando varias preguntas: ¿existen pacientes no sociales?, ¿se les llama sociales, porque los piensan particularmente al “margen” de la sociedad?, ¿tienen problemas sociales?. Si por “psiquiátrico” se entiende a la persona que presenta padecimiento en su salud mental; entonces por “social” ¿cuál es el padecimiento social?, ¿qué entienden en la guardia por social?, ¿por qué las Trabajadoras Sociales no llaman a estos sujetos “pacientes sociales”?

Preguntas realmente difíciles de responder, pero con tiempo, paciencia, observación en intento de alejar pre-juicios, se han ido “parcialmente despejando”.

En general los “sociales” permanecen internados (valga la redundancia) por “motivos sociales” **-9-**, permanencia que se da principalmente frente a la imposibilidad de la externación por no poseer vivienda, o no contar con referentes afectivos requeridos para el tratamiento luego de la internación.

Tal es así, que hay un box prácticamente reservado para este “tipo” de pacientes, el “box 8”, no por casualidad el último en orden de aparición a través de un largo pasillo.

Se explicita el desacuerdo con esta “forma de nombrar” **-10-**, considerando que constituye una forma estigmatizante de “rotular” a sujetos. Particularmente por la connotación de carga negativa que simboliza para quienes la utilizan: entendiéndose por “social”: “indigente”, “oloroso”, “sucio”, “caño” (esta expresión se liga a las dificultades que se presentan a la hora de la externación, y la necesidad hospitalaria de desocupación de camas de guardia).

A continuación se describe uno de los primeros encuentros con estos “pacientes sociales”: *“[TS] Me cuenta la historia de [X], hace 10 años que está en situación de calle, llegó al hospital hace tres semanas, con abstinencia y temblores, problemas con el alcohol. Estaba tan sucio que nadie quería acercarse, no querían bañarlo, el gremio de los enfermeros es fuerte. Tampoco querían por este motivo sacarle sangre” -11-*

El seguimiento de los “pacientes sociales” corresponde al Trabajador Social, aunque por permanecer en el hospital, requieren de un control clínico diario. El Trabajo Social asume dicho seguimiento, y al no encontrar respuesta en otras instituciones para la derivación, los sujetos pueden estar entre algunos meses, hasta superar el año, internados en un “box” de guardia, donde las condiciones distan de ser las necesarias para los cuidados que requieren.

Se sostiene que dicha situación tiene que ver con diversas cuestiones, principalmente la escasez de políticas públicas que den respuesta a las necesidades de los mencionados sujetos, y que

-9- De esta manera se registra en las historias clínicas de los sujetos que permanecen internados, a pesar de tener el alta clínica.

-10- De ahí la utilización de comillas cuando se menciona en el trabajo esta categoría

-11- Registro. Cuaderno de campo 26/7/2010.

a su vez desarrollen mecanismos de promoción, protección y prevención que eviten situaciones de tan extrema vulnerabilidad.

Intervenciones del Trabajo Social

Desde el Trabajo Social se construyen estrategias a fin de promocionar, en la medida de lo posible, los derechos de los sujetos, en especial en lo relacionado con el acceso a la salud integral. Se entiende que una persona en buenas condiciones de salud, tiene satisfechas sus necesidades de “*alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente*” -12-.

Partiendo de dicha perspectiva la intervención profesional Trabajador Social busca transferir autonomía al sujeto, aportar a “*los procesos de construcción de identidades sociales*” -13-.

Es por esto que una de las acciones fundamentales dentro de esta estrategia es la realización de una entrevista al sujeto, (de ser posible) a fin de escuchar e interpretar, la forma en que él vive la presente situación. Considerándolos entonces “*seres parlantes dotados de palabra*” -14-, que piensan y portan ideas.

La entrevista se orienta también a indagar en torno a su trayectoria de vida, a la red socio-afectiva existente y las instituciones con las que tuvo contacto. En muchos de los casos que se presentan en la Guardia dicha red es débil o inexistente, por lo que cobra relevancia conocer las instituciones de referencia del sujeto.

Además de desarrollar estrategias de asistencia, se está comenzando a proponer entre las Trabajadoras Sociales, la realización de actividades de promoción de la salud de los pacientes internados en la Guardia. En definitiva se trata de considerar que durante la permanencia de los sujetos internados “por motivos sociales”, se pueden desplegar acciones que procuren mejores condiciones de internación.

Además tienen lugar en la guardia otro tipo de intervenciones, ligadas a una concepción asistencialista de nuestra profesión. Éstas tienen también que ver con falencias institucionales, tal como lo es la escasez de recursos humanos: por ejemplo la ausencia de personal que pueda darle de comer a aquellos pacientes que no tienen referentes que puedan realizarlo, ausencia de personal de acompañamiento para traslado de pacientes en caso de no poseerlo, inexistencia de personal administrativo para la gestión de determinados trámites (como pensión, afiliación a obras sociales, ingreso a hogar).

Las intervenciones más relacionadas con el voluntariado y que “dan” sin considerar al sujeto como portador de derechos, tienen mucho que ver con el “pensamiento heredado” del que nos habla Malacalza. La autora hace mención de este concepto de Castoriadis, entendiéndolo como aquellas “concepciones arraigadas- de manera no del todo consciente- en las Ciencias Sociales en general y en particular, en el Trabajo Social Argentino” -15-. Cuando la autora refiere a este “pensamiento heredado”, lo piensa desde dos planos: el del campo de las ideas, y el de su manifestación en la práctica.

-12- Ley básica de salud 153

-13- CAZZANIGA Susana. *El abordaje desde la singularidad. En: Desde el Fondo, Cuadernillo*

-14- RANCIERE, J. *La distorsión: política y policía, en El desacuerdo. Política y filosofía. Buenos Aires. Nueva Visión. 1996.*

-15- MALACALZA, Susana Leonor: *La autonomía del sujeto, Diálogo desde el Trabajo Social. Editorial Espacio, Buenos Aires, 2000.*

Identidad profesional del Trabajador Social de Guardia

La identidad profesional del Trabajo Social se entiende como aquel “conjunto de rasgos distintivos que caracterizan a quienes ejercen una profesión determinada. (...) estructura una imagen social a través de la cual la sociedad mira y reconoce a los profesionales.” -16-

La identidad no se ancla únicamente en el presente, el proceso de construcción de la identidad profesional del Trabajo Social tiene que ver principalmente con su historia. En tanto la misma constituye uno de sus elementos constitutivos junto con “la tradición, el telos, el sentido, las prácticas” -17-.

Durante la rotación en la Guardia de Urgencias, se observó como perduran modalidades de intervención ligadas a los orígenes de la profesión, en convivencia con nuevas perspectivas que procuran transformar antiguos paradigmas.

Las intervenciones mencionadas en relación al asistencialismo, se vinculan con el carácter vocacional de la profesión, a la caridad y la filantropía. “La profesión surge con una identidad atribuida” -18- como instrumento de control social, con una fuerte tendencia conservadora y positivista.

Gustavo Parra, en su libro sobre los orígenes y la expansión del Trabajo Social en la Argentina -19-, nos habla del carácter residual de la profesión frente a otras disciplinas “por ser considerados (...) como pragmáticos, intervencionistas y hasta ateóricos-, y de una dependencia mayor del racionalismo higienista que del pensamiento doctrinario católico” -20-.

Esta concepción forma parte de este “pensamiento heredado” -21-, presente en las intervenciones del Trabajo Social. El avance de esta perspectiva puede tener que ver con el poco tiempo que lleva la profesión en la Guardia, por lo que es amplio el espacio para que el resto de los profesionales “atribuyan” dicha identidad al momento de realizar interconsultas (basándose principalmente en el conocimiento de esta concepción asistencialista de la profesión).

Con el movimiento de reconceptualización del Trabajo Social se da la incorporación del materialismo histórico y dialéctico al marco teórico referencial. Dentro del campo del Trabajo Social se incorpora la defensa y promoción de los intereses de los sectores sociales oprimidos. Se crítica a la perspectiva teórica-ideológica del Trabajo Social tradicional: por su carácter funcionalista y positivista.

De posteriores perspectivas enmarcadas en el paradigma crítico, luego de la reconceptualización, es de las que se parte para pensar al sujeto como portador de derechos, motivo por el cual el Trabajo Social se propone avanzar en la promoción de los mismos en el espacio de la Guardia. Comenzando a definir de esta manera, una identidad profesional alejada de la tendencia asistencialista. Sin embargo, frente a las interconsultas direccionadas en ese sentido, aún

-16- GARCIA SALORD. *Especificidad y rol en Trabajo Social*. Lumen Humanitas, Buenos Aires, 1998.

-17- MELANO. *La historia en la identidad del Trabajo Social*. En YAÑEZ PEREIRA *Ensayos en torno al Trabajo Social*, Espacio editorial, Buenos Aires, 2009

-18- MARTINELLI, M. *Servicio Social: Identidad y Alienación*. Cortez Editora, 2da. Edición, 1992.

-19- PARRA, Gustavo. *Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y expansión del Trabajo Social Argentino*. Espacio editorial, Buenos Aires, 2001

-20- PARRA, Gustavo. *Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y expansión del Trabajo Social Argentino*. Espacio editorial, Buenos Aires, 2001.

-21- MALACALZA, Susana Leonor. *La autonomía del sujeto, Diálogo desde el Trabajo Social*. Editorial Espacio, Buenos Aires, 2000.

quedan espacios por delimitar, lo cual requiere de reflexión, debate y discusión por parte de los Trabajadores Sociales de Guardia.

Siguiendo las reflexiones de Velez Restrepo, se afirma que el análisis de la propia identidad, permitirá la construcción epistemológica de “lo propio y lo específico”, esto se logra tomando distancia de las intervenciones que al Trabajo Social le han sido atribuidas: *“Estableciendo mediaciones y equilibrios entre lo interno y lo externo y rompiendo con las cadenas que la externalidad le ha impuesto a su fundamentación teórica” -22-*.

Palabras finales...

La intervención que lleva a cabo el Trabajo Social se dirige a determinados sujetos, caracterizados por el equipo de la Guardia como “pacientes sociales”. Se considera que dicha problemática se ve atravesada por diversos factores: principalmente por la ausencia y escasez de políticas públicas que den respuesta a la misma.

En el espacio social se da una disputa simbólica mediante la cual se imponen las formas legítimas de clasificar la realidad social. Los agentes sociales establecen principios de percepción, visión y clasificación legítimos -23-. Las Trabajadoras Sociales de la Guardia, a fin de promover los derechos de estos sujetos, descartan la categoría de “pacientes sociales”, eligiendo nombrar a las personas que consultan por su nombre y apellido.

Además de las mencionadas estrategias de intervención para la promoción de derechos, se encontraron otras ligadas al asistencialismo de la profesión. Las mismas tienen lugar no sólo como realización de las profesionales, sino como respuesta a interconsultas por parte del equipo de la Guardia. Por lo que se infiere que la identidad que se le atribuye al Trabajo Social, tiene más que ver con aquella ligada a los orígenes de la profesión.

Los espacios de encuentro que se están realizando entre las Trabajadoras Sociales, resultan propicios para la reflexión en torno a dichas intervenciones. A su vez se van poniendo en común criterios de intervención, modificaciones en las herramientas, y nuevos proyectos con actividades de promoción de la salud. *“La identidad es un punto de identificación interna en el espejo donde se reconoce y autoreconocen los pares. En este sentido, la identidad es un referente de legitimación y deslegitimación” -24-*.

De esta manera transcurre el proceso de construcción de la Identidad del Trabajo Social, con la presencia de conflictos, debates y discusiones, propios de un movimiento que avanza, y no pretende detenerse; sino todo lo contrario.

-22- VELEZ RESTREPO, Olga Lucía. *Reconfigurando en Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Editorial espacio 2003.

-23- Bourdieu Pierre. *Cosas dichas*, Buenos Aires, El Mamífero Parlante, 1988

-24- GARCIA SALORD. *Especificidad y rol en Trabajo Social*. Lumen Humanitas. 1998. Pág. 21

Bibliografía consultada

BADIOU, A. La idea de justicia, en Acontecimiento. Revista para pensar la política. N° 28. Grupo acontecimiento. Buenos Aires. 2004.

BOURDIEU, Pierre. Cosas dichas. El Mamífero Parlante, Buenos Aires, 1988.

BOURDIEU, Pierre. Razones prácticas sobre la Teoría de la Acción. Editorial Du Seuil, 1994.

CAZZANIGA, Susana. Hilos y nudos. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social. Ed. Espacio, Buenos Aires, 2007.

CAZZANIGA Susana. El abordaje desde la singularidad. En: Desde el Fondo, cuadernillo temático n° 22.

CUCHE, Denys. La noción de cultura en las ciencias sociales. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires. 1999.

DABAS. Principios orientadores para favorecer la integración del ingresante al sistema de salud. (Residentes y Concurrentes), GCBA Secretaría de Salud, Dirección de capacitación, Julio 2002.

GARCÍA SALORD, Susana. Especificidad y rol en Trabajo Social. Humanitas, Buenos Aires, 1991.

HELER, M. La moda de la ética, la dimensión ético-política y el Trabajo Social. En: Revista Regional de Trabajo Social, Montevideo, Ediciones Populares para América Latina, 2008.

IAMAMOTO, Marilda. El Servicio Social en la contemporaneidad. Editora Cortez, San Pablo, Brasil, 2003.

KARSZ, Saúl. Problematizar el Trabajo Social. Definición, figuras, clínica. Editorial Gedisa, Barcelona, España, 2007.

Ley básica de Salud N° 153 de la Ciudad de Buenos Aires.

Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.

MALACALZA, Susana Leonor. La autonomía del sujeto, Diálogo desde el Trabajo Social. Editorial Espacio, Buenos Aires, 2000.

MARTINELLI, M. Servicio Social: Identidad y Alienación. Cortez Editora, 2da. Edición, 1992.

MELANO. La historia en la identidad del Trabajo Social. En YAÑEZ PEREIRA Ensayos en torno al Trabajo Social, Espacio editorial, Buenos Aires, 2009.

MENÉNDEZ, E. L. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires, 1988.

PARRA, Gustavo. Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y expansión del Trabajo Social Argentino. Espacio editorial, Buenos Aires, 2001.

RANCIERE, J. La distorsión: política y policía, en El desacuerdo. Política y filosofía. Buenos Aires. Nueva Visión. 1996.

ROZAS PAGAZA, MARGARITA. La actual Cuestión Social y la intervención Profesional en el Trabajo Social. En Revista Boletín informativo, 1998.

VELEZ RESTREPO, Olga Lucía. Reconfigurando en Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas. Editorial espacio 2003.

YAÑEZ PEREIRA. Ensayos en torno al Trabajo Social. Espacio editorial, Buenos Aires, 2009.