

margen N° 65 - julio 2012

ATENEO

## “Es duro fracasar en algo, pero mucho peor no haberlo intentado”

Por Ana Laura Blanco

**Ana Laura Blanco.** Trabajadora Social. Residencia de Servicio Social. Hospital de Emergencias Psiquiátricas “Torcuato de Alvear” (Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

Comenta: Mg. Corina Comas

Segundo año, segundo ateneo... dejamos algunos pacientes de consultorios externos... a otros no... pero sí cambia nuestra inserción en el hospital... es el momento de rotar por una sala de internación... a elección... yo elegí la sala de hombres.

Goffman llama “*establecimientos sociales -o instituciones en el sentido corriente de la palabra- a sitios tales como habitaciones, conjunto de habitaciones, edificios o plantas industriales, donde se desarrolla regularmente determinada actividad.*” (Goffman, 1970: 17). Teniendo en cuenta esto, ¿qué de “institución” tiene el lugar en donde voy a trabajar? ¿Qué es una internación psiquiátrica? ¿Qué fin tiene?

El Art. N° 14 de la Ley Nacional de Salud Mental, considera a la internación

*“... como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de los vínculos, contactos y familiares, allegados y con el entorno laboral y social...”. Y según lo publicado en las páginas de Internet oficiales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en el apartado del Hospital de Emergencias Psiquiátricas “Torcuato de Alvear” (HEPTA), la sala de hombres se caracteriza por la atención psicológica, psiquiátrica, de trabajo social y terapia ocupacional con el objetivo de “lograr las condiciones más favorables para la reinserción en el seno familiar y social, así como también de crear la conciencia de necesidad de tratamiento y la aceptación de su condición.” -1-*

Este dispositivo cuenta con 20 camas de internación, las cuales deben ser abordadas, en su totalidad, por una sola trabajadora social de planta. Ahí me inserto en junio de 2011. Al comienzo, mantuvimos un par de entrevistas juntas y con el correr del tiempo, comencé a tener mis propias situaciones para intervenir.

Es sobre una de éstas que me interesa pensar qué intervenciones se hicieron, con qué objetivos se pensaron y cuáles se lograron.

*“Justo a mí me toco ser yo”*  
-Anónimo-

Lo conozco a Sergio en septiembre de 2011, durante la primera entrevista, y tal como él se presenta, se puede obtener la siguiente información: está internado involuntariamente, por intento de suicidio, tiene 34 años, se encuentra en situación de calle desde su alta en el Hospital Borda -según refiere, por problemas dentro del hospital un día le dieron el alta, sin tener lugar a dónde vivir-, estuvo internado 23 veces, en diferentes instituciones -2-. Características del grupo familiar: tiene un hermano unos años mayor, Gustavo, casado, con tres hijos (el mayor es ahijado de Sergio), su madre, que reside en Puerto Madryn, está enferma de cáncer, y dado que realiza tratamiento en CABA viaja una vez al mes, y es el único momento en que tiene contacto con Sergio (quien refiere no tener otra forma de contactarla). También tiene una hermana menor que vive junto a su madre, su pareja e hijo (según lo relatado por Sergio habrían situaciones de violencia familiar). Por otro lado, refiere haber estado en pareja durante 7 años, aunque actualmente se encuentra solo.

A su padre, quien ha fallecido en el año 2000, lo describe como una persona alcohólica y golpeadora.

Sergio cursó 1º grado de la escuela primaria, y por dificultades en el aprendizaje abandonó sus estudios, sin embargo, a lo largo de su trayectoria institucional pudo aprender a leer y escribir.

Posee antecedentes de consumo de sustancias, aunque manifiesta que no consume en la actualidad.

Hasta acá la primera aproximación a la situación. Alfredo Carballada plantea que *“... Actualmente existen tendencias dentro del campo del Trabajo Social a tratar de comprender y explicar el escenario de la intervención, desde la perspectiva del actor, la presentación de éste, su vida cotidiana, pero especialmente a través de cómo éstos fueron ‘construidos’, en tanto los papeles que se les asignaron desde la familia, las instituciones o la sociedad”* (Carballada, 2006: 124). En este sentido, creo que es necesario entender cómo Sergio fue “construido”, lo que nos permitirá saber cómo continuar con la intervención. ¿Cómo llega una persona a internarse por 23º vez? ¿Cuáles fueron los motivos? ¿Qué sería necesario que sucediera para que esto no se repita? Si se repite, ¿de qué manera se lo puede fortalecer para que pueda enfrentar mejor esa situación? ¿Qué se espera que realice específicamente el trabajador social?

*“La unión de la familia no se mide por el número de miembros,  
sino por la unión que hay en ellos”*  
-Anónimo-

Lo primero que hice fue ponerme en contacto con su hermano, quien es el único referente de Sergio en Buenos Aires. Gustavo se presenta cuando se lo cita y se compromete a realizar las gestiones que sean necesarias para que su hermano esté lo mejor posible. De ninguna manera podría ir a vivir con él, pero sí lo acompañará en la medida de sus posibilidades. *“Los miembros de la familia poseen una imagen de sí mismos; no arbitraria sino dependiente de aquellas imágenes del pasado que son fruto de relatos que configuran su tradición simbólica, y que pueden ser re-elaborados y re-significados en el presente”* (Contrera, 2006: 143). Desde este punto de vista, durante varias entrevistas se trabajó en la importancia de que Sergio tuviera un familiar con quien contar. La relación que tienen estos hermanos es conflictiva desde hace muchos años, por eso es

esencial para ellos poder trabajar con pequeños actos que permitan dar seguridad a ambos. Se realizaron para esto intervenciones específicas, mediante las cuales se logró que su hermano viniera a visitarlo. Cuando Sergio estuvo mejor, se coordinaron permisos de salida durante los cuales pudo reencontrarse con sus sobrinos, a quienes no veía desde hacía años. No fue sencilla la concreción de estos permisos, pero fueron trabajados como parte del tratamiento y del proceso de externación.

Por otro lado, trabajé con el hermano la posibilidad de gestionar diferentes beneficios socio-asistenciales, comprometiéndolo de esta manera a acompañar a Sergio.

Cabría preguntarse aquí, ¿por qué un paciente que tiene un recorrido institucional tan amplio y un deterioro tan importante en su salud mental no posee ningún beneficio socio-asistencial? ¿Cómo visualiza esta situación el equipo tratante? ¿Qué piensa Sergio de esto? ¿Qué quiere? ¿Qué es lo mejor para él?

*“La Justicia es la constante y perpetua  
voluntad de dar a cada uno su derecho”  
-Anónimo-*

De estas preguntas se desprende que dada su problemática de salud mental, el Certificado de Discapacidad -3-, entendido como *“un documento público, determinado por una Junta Médica, que se otorga a toda persona que lo solicite y tenga una alteración funcional permanente, transitoria o prolongada, física, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su adecuada integración familiar, social o laboral.”* es un derecho para Sergio. Es un derecho, porque formalmente, por medio de éste se intenta otorgar ciertos beneficios que permitan que la persona con alguna de estas alteraciones pueda acceder a iguales condiciones de vida que aquellas que no sufren una discapacidad.

Por otro lado, el certificado le permitirá acceder a programas destinados específicamente para personas con discapacidad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a través del Ministerio de Desarrollo Social. En concreto, este documento es requisito para la obtención de la vacante en un hogar para personas con discapacidad en el cual pueda estar acompañado y contenido por un equipo técnico capacitado para esto. Este tema será retomado más adelante. Es por estos motivos que como equipo tratante decidimos gestionarlo.

Una vez obtenido el Certificado de Discapacidad, se orientó a su hermano para que gestionara el pase de transporte<sup>4</sup>, dado que si desde el equipo tratante considerábamos que Sergio podía realizar tratamiento ambulatorio en Consultorios Externos de este hospital, sería fundamental que tuviera los medios para poder concurrir al HEPTA.

En paralelo, se inició -también con la colaboración de su hermano- la pensión por invalidez laboral -5-, siendo ésta *“un derecho que tienen aquellas personas que se encuentren en estado de vulnerabilidad social sin amparo previsional o no contributivo, que no posean bienes, ingresos ni recursos que permitan su subsistencia y que no tengan parientes obligados legalmente a proporcionarles alimentos o que, teniéndolos se encuentren impedidos para poder hacerlo.”*

Y ahora... algunas preguntas acerca de cómo seguir con la intervención. ¿A dónde va a vivir? ¿Cómo sostenerlo fuera de una internación con la gran cantidad de reinternaciones que tuvo? ¿Dónde y cómo continuará su tratamiento?

*“Una casa es un lugar donde uno es esperado”  
-Anónimo-*

Decidimos que lo mejor para Sergio es que por el momento viva en un hogar, para lo cual a mediados de octubre se acuerda que concurra a una entrevista de evaluación en el Programa de Hogares para personas con discapacidad. Dadas las características personales y que con su hermano recién se comenzaban a trabajar los permisos de salida, decido acompañarlo. Durante la entrevista se encuentra nervioso pero colabora. Refiere no querer volver a estar en situación de calle. Se acuerda con el equipo admisor una comunicación institucional en cuanto se decida en qué lugar podría ser ingresado. No pasó mucho tiempo hasta que confirmaron que el hogar sería HODiF -6-.

Se acuerda una primera visita al hogar para conocerlo. Lo acompaño y somos recibidos por el equipo técnico (psicólogo y trabajadora social) y la directora de la institución. Conversamos un rato y acordamos que se realice un alta progresiva del hospital, para lo cual Sergio concurriría a la institución, en principio, una vez por semana y se iría evaluando en qué momento podría ser el alta definitiva. Habría que trabajar con Sergio la necesidad de continuar su tratamiento, su capacidad para viajar solo y comenzar a tener confianza para hacer esto, dado que planteaba que no se animaba (a pesar de saber cómo hacerlo).

El alta se prolonga porque desde la institución manifiestan que no terminan de conocer a Sergio. Explican que se muestra “muy bueno”, pero que no saben cómo podría llegar a actuar frente a algún imprevisto. Dadas sus características físicas (es muy grande) les da miedo su ingreso al hogar. Junto con la psiquiatra del equipo realizamos varios llamados telefónicos para explicar mejor las particularidades de Sergio, su problemática de salud mental, su capacidad para adaptarse y cuáles serían las situaciones puntuales ante las cuales tendrían que prestar especial atención.

Por otro lado, cada vez que Sergio concurre al hogar, se le deben programar los permisos de salida y para esto, debido a que su internación es de carácter involuntario, alguien lo debe acompañar. Se acuerda con el equipo técnico de HODiF, que alguna de las personas que viven allí lo acompañen en ciertas oportunidades, en otras, lo acompañaré yo o mi referente.

Cabe aclarar, que éste no fue un punto de fácil acuerdo al interior del equipo tratante. Por mi parte, me preguntaba y proponía: si la estrategia de externación incluye -como se mencionó anteriormente- que Sergio realice tratamiento ambulatorio y dado que se encuentra en condiciones de alta, ¿por qué no transformar su internación en voluntaria y comenzar a trabajar su autonomía para viajar en este momento?

Sergio refiere no querer estar internado para las fiestas, así que se articula con el hogar, para que se vaya de alta a mediados de diciembre.

Acompaño a Sergio a la última entrevista en HODiF previo a su alta. Ya sabiendo que va a ser admitido, me reúno con el equipo técnico para terminar de coordinar su inclusión en la institución. Acordamos mantener contactos fluidos y trabajar articuladamente para poder acompañarlo, sobre todo al principio, de una manera más cercana.

¿Cómo continuar? ¿Cómo ayudar a Sergio a conseguir una mayor autonomía?

“El respeto a la autonomía y a la dignidad de cada uno es un imperativo ético y no un favor que podemos o no concedernos unos a los otros.”

**-Paulo Freire-**

En paralelo, desde la Unidad de Letrados -7- se gestiona un “sistema de apoyo” que es una nueva figura legal, tal como lo describe la ReDi -8- “Quizás la principal innovación legislativa que presenta la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (PCD) (...) la incorporación del sistema de apoyos para la toma de decisiones -en reemplazo del histórico sistema de sustitución y representación hoy a cargo del régimen de curatela- con el objeto de que la Persona con Discapacidad pueda ejercer su capacidad jurídica, en igualdad de condiciones con las demás.” Reconoce de esta manera que algunas personas “pueden necesitar ayuda para el ejercicio de su capacidad jurídica y para ello el Estado debe ofrecer apoyo a esas personas y establecer salvaguardias contra el potencial abuso de ese apoyo. (...) el apoyo permite a la personas ejercer su derecho a tomar decisiones voluntarias, mediante el uso de las ayudas que requieran. Aún contando la PCD con un sistema de apoyo, las decisiones finalmente dependerán de su voluntad.” -9-

Dado que esta figura constituye una novedad, aún está en proceso de elaboración. Sin embargo, en el marco del sistema de apoyo, Sergio pudo expresar su voluntariedad de que ante una emergencia sea atendido en este hospital. Por otro lado, le permitirá, sin necesidad de estar inhabilitado o declarado insano, tener un referente al cual pueda recurrir en caso de que necesite ser acompañado en alguna situación en particular.

Entonces... ¿qué se espera para luego del alta? ¿Cómo va a continuar su tratamiento?

“Me interesa el futuro porque en él voy a pasar el resto de mi vida.”

**-Charles Kettering-**

*“...la intervención en lo social se presenta como un instrumento de transformación no sólo de las circunstancias donde concretamente actúa, sino también como un dispositivo de integración y facilitación del diálogo entre diferentes lógicas que surgen de distinta forma comprensiva explicativa, no sólo de los problemas sociales, sino de las instituciones en sí mismas. (...) De este modo la intervención da cuenta de una importante capacidad para articular y generar diálogos entre diferentes instancias, lógicas y actores institucionales.”* (Carballeda, S/F).

En este sentido, propongo que para facilitar el pasaje al dispositivo de Consultorios Externos de este hospital, puede ser estratégico que yo continúe su seguimiento desde lo social, para mantener un referente dentro del tratamiento.

Es así que Sergio se fue de alta hace más de tres meses, concurre semanalmente a sus entrevistas con el médico y conmigo. Se encuentra tranquilo, de novio hace 3 meses, viaja solo, colabora en el hogar, se ve con el hermano.

Mantengo dialogo fluido con su médico tratante y acordamos con el equipo técnico de HODIF comunicaciones periódicas para planificar nuevas líneas de acción o frente a situaciones particulares inesperadas.

Frente a la gravedad de la situación de salud de su madre, el hermano pudo transmitir tanto a los

profesionales de HEPTA como del hogar, que ella vendrá a vivir a Buenos Aires, lo que permite anticipar la situación para poder acompañar mejor a Sergio en este proceso.

Para ir finalizando, me parece interesante pensar que las acciones que se realizaron no implican que él no pueda tener recaídas, u otras nuevas internaciones, pero permiten ubicar a Sergio de una manera diferente frente a posibles situaciones de crisis. Por un lado, poder contar con su hermano es un hecho muy importante tanto para él, que se siente acompañado como para los profesionales que debemos intervenir, dado que permite tener un referente claro. Por otro lado, las gestiones que se realizaron -Certificado de Discapacidad, pase de transporte, pensión asistencial y vacante en un hogar- facilitan las futuras intervenciones y lo ubican en un lugar de derecho.

## Notas

-1- [http://www.hospitalalvear.gov.ar/areas/salud/salud\\_mental/htal\\_alvear/sala\\_hombres.php?menu\\_id=22107](http://www.hospitalalvear.gov.ar/areas/salud/salud_mental/htal_alvear/sala_hombres.php?menu_id=22107))

-2- El recorrido institucional de Sergio comienza en 1993. En ese momento, es su madre quien realiza la primera consulta en salud mental, asesorada por un médico de guardia de un hospital general. Comienza tratamiento por consultorios externos de adolescencia de HEPTA, abandonando éste. En 1995, a sus 18 años, se produce su primera internación. Luego comienza un transcurrir institucional que incluyen instituciones como: Hospital Álvarez, Hospital Borda y Unidad 20.

-3- Este certificado le permite acceder a una serie de derechos y beneficios estipulados por la Leyes N° 22.431 y N° 24.901.” (<http://buenosaires.gob.ar/guiaba/guia/?info=detalle&menu=1&id=1399>)

-4- El Certificado de Discapacidad sirve para obtener acceso a la Cobertura Integral de las Prestaciones Básicas de Habilitación y Rehabilitación (Ley N° 24.901) y a la Cobertura Integral de Medicación (Ley N° 23.661, art. 28). Además el Certificado de Discapacidad facilita la realización de gestiones, tales como el pase libre en Transporte Público de pasajeros ...” (<http://buenosaires.gob.ar/guiaba/guia/?info=detalle&menu=1&id=1399>)

-5- "Condiciones necesarias para obtener una pensión por Invalidez. Ley N° 18.910. Decreto N° 432/97:

- Encontrarse incapacitado en forma total y permanente. Se presume que la incapacidad es total cuando la Invalidez produzca una disminución del SETENTA Y SEIS (76%) POR CIENTO o más de la capacidad laboral.

- No estar amparado el peticionante ni su cónyuge por ningún tipo de pensión no contributiva ni jubilación o pensión.

- No tener bienes, ingresos ni recursos de cualquier tipo que permitan la subsistencia del solicitante y de su grupo familiar.

- Ser argentino o naturalizado. Los naturalizados deben contar con una residencia continuada en el país de por lo menos cinco (5) años anteriores al pedido de la pensión.

- Los extranjeros deben acreditar una residencia mínima y continuada en la república de veinte (20) años inmediatamente anteriores al pedido de la pensión.

- No encontrarse detenido a disposición de la Justicia.”

(<http://www.solesdebuenosaires.org.ar/pensiones.html>)

-6- Es una Organización No Gubernamental (ONG) que tiene diferentes tipo de hogares, algunos de ellos conveniados con el Ministerio de Desarrollo Social del GCABA. Tienen como propuesta “para personas con discapacidad, de ambos sexos, entre 18 y 60 años, consiste en: Hogar de residencia permanente, donde priorizamos la promoción integral de la persona en una marco de participación y compromiso”. Cabe aclarar, que esta discapacidad no necesariamente debe ser mental. ([www.hodif.org.ar](http://www.hodif.org.ar))

-7- **Defensoría General de la Nación. Unidad de Letrados** “La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.” (Art. 22 Ley 26.657.)

-8- Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad.

-9- Esta información fue extraída de “*Capacidad jurídica y acceso a la justicia: una propuesta de reforma legal desde las organizaciones de personas con discapacidad*”, para más información ingresar en [http://www.redi.org.ar/petitorio/REDI\\_lowD.pdf](http://www.redi.org.ar/petitorio/REDI_lowD.pdf)

## Bibliografía

[www.buenosaires.gov.ar/guiaba/guia/?info=detalle&menu=1&id=1399](http://www.buenosaires.gov.ar/guiaba/guia/?info=detalle&menu=1&id=1399)

Carballeda, Alfredo, “El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención. Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad”, Ed. Espacio, 2006, Buenos Aires.

Carballeda, Alfredo, “Intervención en Lo Social y pensamiento crítico. Una mirada desde nuestra América en los escenarios actuales del Trabajo Social”. Contrera, Verónica L. “La Narrativa en trabajo social: entrevista familiar como espacio de re-construcción de relatos”, Revista Tendencia & Retos N° 11:143-151/ Octubre 2006.

Goffman, Erving. “Internados” Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu editores, 1961.

[www.hodif.org.ar](http://www.hodif.org.ar)

[http://www.hospitalalvear.gov.ar/areas/salud/salud\\_mental/htal\\_alvear/sala\\_hombres.php?menu\\_id=22107](http://www.hospitalalvear.gov.ar/areas/salud/salud_mental/htal_alvear/sala_hombres.php?menu_id=22107)

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

[http://www.redi.org.ar/petitorio/REDI\\_lowD.pdf](http://www.redi.org.ar/petitorio/REDI_lowD.pdf) El presente documento ha sido elaborado en base a la guía de discusión preparada por el Dr. Mariano Laufer Cabrera y REDI, a partir de la revisión de los documentos preliminares de propuestas de armonización legislativa realizados por los estudios jurídicos “MARVAL, O’FARRELL & MAIRAL” y “PASTORIZA, EVINER, CANGUEIRO, RUIZ & BULJEVICH ABOGADOS”, para el Seminario-taller “Reforma legal en base a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Capacidad Jurídica y Acceso a la Justicia”. REDI agradece los aportes de Sonia Ariza, Mariana Baresi, Francisco Bariffi, Luis Bulit Goñi, Facundo Chávez Penillas y Tina Minkowitz.

[www.solesdebuenosaires.org.ar/pensiones.html](http://www.solesdebuenosaires.org.ar/pensiones.html)