

Miradas sobre la intervención

La cuestión ética en trabajo social: equívocos y necesidad¹

**Saúl Karsz^a, Liliana Murdocca^b, Patricia Rey^c,
Evelina Simonotto^d y Juan Pablo Burwiel^e**

Fecha de recepción: 14 de junio de 2022
Fecha de aceptación: 10 de octubre de 2022
Correspondencia a: Saúl Karsz
Correo electrónico: saul.karsz@gmail.com

- a. Doctor en Filosofía, Doctor en Sociología. Profesor de grado y Posgrado en la Universidad ParisV, Sorbonne.
- b. Licenciada en Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires. Docente de grado en la Carrera de Trabajo Social (UBA) y en la Escuela de Gobierno Floreal Ferrara, Ministerio Salud Pcia. Buenos Aires, Trabajadora Social en el Departamento de Urgencia del Hospital Borda. CABA.
- c. Trabajadora Social en el Departamento de Urgencia del Hospital Borda. Ministerio de Salud CABA, referente institucional de la practica pre profesional Taller 4 Carrera de Trabajo Social. UBA.
- d. Licenciada en Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires. Jefa de la división Servicio Social del Hospital Tornú . Docente de la cátedra de talleres IV de la Universidad de Buenos Aires.
- e. Licenciado en Trabajo Social. Docente Instructor de Trabajo Social en la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental en Hospital Laura Bonaparte. Docente Taller I Carrera Trabajo Social UBA. Trabaja en dispositivo de Consultorios Externos en el mismo Hospital.

1. Si bien quienes escribimos este artículo adherimos a la perspectiva de género y al lenguaje inclusivo, este texto no fue escrito usando la X o utilizando la E como manifestación de escritura inclusiva, a fin de facilitar su lectura. Tampoco se recurrió al desdoblamiento del genérico masculino en función de cuidar la extensión requerida para la publicación.

Resumen:

En este artículo se trabajará la cuestión ética en trabajo social. El texto comprende tres secciones. La primera es una presentación general de la cuestión ética y su relación con la intervención social; la segunda propone tres situaciones de terreno aportadas por trabajadores sociales y una psicóloga, seguidas de algunas puntuaciones de mi parte. Por último, se presentan las conclusiones en las que se retoman los aportes del artículo anterior relacionado con la clínica transdisciplinaria.

Palabras clave: Ética - Intervención social - Clínica transdisciplinaria.

Summary

This article will work on the ethical issue in social work. The text comprises three sections. The first is a general presentation of the ethical issue and its relationship with social intervention; the second proposes three field situations provided by social workers and a psychologist, followed by some points from me. Finally, the conclusions are presented in which the contributions of the previous article related to the transdisciplinary clinic are taken up again.

Key words: Ethics. Social intervention. Transdisciplinary clinic.

Gracias, una vez más, y no será la última,
a Luz Bruno, trabajadora social y docente UBA,
y a Nicolas Lobos, docente UNC
por sus acertados comentarios y sugerencias (SK)

Introducción

El rol estratégico y multiforme de las cuestiones éticas es, a la vez en el quehacer cotidiano de los trabajadores sociales, y en las doctrinas a propósito del dispositivo llamado “trabajo social”. Es imposible de ejercer dicha profesión sin toparse con problemáticas de lealtad institucional (*deber ser*), convergentes o divergentes con la exigencia de la primera escucha y de acompañamiento a los usuarios (*querer ser*). Señalar inmediatamente a la autoridad judicial una situación de malos tratos, o bien retardar dicha comunicación o, por fin, decidir pura y simplemente omitirla, moviliza modalidades subjetivas y riesgos profesionales singulares cada vez. Las posturas éticas puestas en obra, difieren completamente.

Reflexionar sobre el trabajo social implica posicionarse, al menos de manera implícita, respecto de sus insoslayables dimensiones políticas y económicas, a propósito de sus misiones proclamadas y de sus logros reales, en vistas del futuro que se le desea. Ningún tema abordado en trabajo social, por más técnico y administrativo que sea, se halla exento de una apuesta ética.

Esta presencia masiva de la cuestión ética va a la par con una presencia no menos masiva de sobrentendidos, equívocos y despistes diversos. La ética, en efecto, suele tratarse en términos de evidencia, especie de verdad meramente aproximativa, vecina de la creencia religiosa: ambas parecen sólidas y funcionan bastante bien a condición absoluta de evitar toda interrogación. Tan palpable como contundente, la ética es al mismo tiempo enigmática y oscura. Aunque “va de suyo”, es difícil saber qué es lo que va precisamente. Invocarla regularmente o conectarla con grandes valores situados, fuera de todo tiempo y espacio concreto, ayuda poco y nada a saber de qué se trata y por qué. Presencia indiscutible, elucidación indispensable. Elucidación, sin duda parcial, que proponemos aquí, a fin de despejar algunos potentes equívocos habituales.

Primera elucidación: los falsos sinónimos

Moral, deontología, ética, suelen utilizarse como sinónimos intercambiables: la ética es un conjunto de valores morales, la moral es un tejido de principios éticos. O bien como subconjuntos unos de otros: la moral es una parte de la ética o, ésta una parte de aquella. La deontología incluye una y otra: es una reflexión sobre la ética y sobre la moral, lo cual presupone que estas últimas son pura acción sin reflexión alguna; lo cual es un fenómeno imposible por supuesto... En estas idas y vueltas, las definiciones brillan por su ausencia. La referencia a los valores, no explica estrictamente nada si no se detalla de qué valores se trata y de qué manera la moral, la deontología y la ética los abordan concretamente.

Proponemos entonces detallar tres registros inconfundibles: moral, deontología y ética presentan características particulares e intransferibles. No se trata de tres universos impermeables, sin conexión alguna, pero tampoco de tres sinónimos susceptibles de suplantarse o subsumirse recíprocamente. Y si, obviamente pueden funcionar y de hecho, funcionan conjuntamente, esto exige respetar sus especificidades respectivas.

Las *configuraciones morales* son colectivas, comunitarias, sociales; son conjuntos de reglas, comportamientos y actitudes ordenados en torno al eje *bien/mal*. Este eje absoluto, establecido de una vez, para siempre, incuestionable, implacable. Es un poco, bastante o excesivamente despiadada, fuente inagotable del superyó, la moral implica una garantía divina: Dios entrega a Moisés las Tablas de la Ley, ya escritas y no modificables, y le encarga – sin solicitar su acuerdo – que la plebe a sus pies, cumpla imperativamente con su deber. Sin embargo, esta garantía, siempre divina, no es automáticamente agendada por Dios: un Consejo superior, un Comité central, la naturaleza, la condición femenina, un jefe de servicio, etc. puede arrogarse un estatuto divinizado de entidad supra-humana. Una moral puede no ser explícitamente religiosa, pero es siempre teológica (presupone una Causa que explica todo sin que ella sea explicable). En la materia, la imaginación humana es harto prolífica. Cuando el trabajador social anuncia al joven imputado o condenado por un delito, que en toda circunstancia debe respetar la ley sin explicarle por qué, y apenas es-

cucha lo que este joven le está diciendo, en principio, dicho profesional identifica la intervención social a una lección de moral parroquial. No es escandaloso que el joven en cuestión, tenga poco o nada en cuenta el sermón.

Los humanos deben obedecer a los preceptos morales, o arrepentirse sinceramente en caso de desobediencia. Si hay dificultades, sinsabores y extravíos, no provienen de la moral -irrefutable por definición- sino de las limitaciones de los sujetos humanos, de sus dificultades en reconocer el bien y el mal, lo que se debe, lo que se tolera y lo que no se debe. Diversos consejeros morales se empeñan en ayudar a los extraviados a retomar el camino correcto, "como Dios manda" afirma un adagio español.

Las configuraciones morales aseguran la cohesión social, la convivencia tan pacífica como sea posible, de individuos y grupos separados de hecho por oposiciones sociales y económicas de envergadura. El orden moral suele identificarse con el orden social dominante.

Los *dispositivos deontológicos* revisten un carácter profesional, una suerte de moral regional que regula los derechos y deberes de los miembros de una corporación, las condiciones de ejercicio profesional, de representación y defensa en caso de litigio. Conllevan una concepción relativamente precisa de la profesión, de sus referencias constitutivas, de su lugar en el seno de la sociedad, de sus relaciones con las tutelas administrativas y políticas. Enuncian los valores positivos y las prácticas indebidas en el marco de la profesión considerada. Diversos aparatos institucionales materializan los dispositivos deontológicos, tal como los Colegios de trabajadores sociales, de médicos, de abogados, de periodistas.

Las *posturas éticas*, en fin, constituyen el acto singular de un sujeto humano que decide lo que le parece adecuado, justo o pertinente en una coyuntura sociohistórica concreta. Dicha decisión puede contrariar el orden social, las consignas institucionales, el deber moral, o puede, por el contrario, confirmarlos, ratificarlos. El factor determinante: un sujeto asume lo mejor que puede una decisión que ninguna entidad exterior le dicta y por la cual está dispuesto, o por lo menos resignado, a pagar un costo subjetivo y objetivo consecuente. Antígona, quien decide enterrar a su hermano pese a la orden contraria del rey, que es también su tío, representa sin duda la mejor ilustración de esta postura del riesgo asumido según los medios, los miedos y la lucidez de cada uno. Tal es

la clave de lo que cabe llamar "ética", la cual no es para nada individual: uno o varios sujetos humanos son indispensables para asumirla, llevarla adelante, defenderla. Las posturas éticas se articulan a tradiciones teóricas y políticas, concepciones del mundo, compromisos ideológicos, maneras colectivas (gremiales por ejemplo) de trabajar. No hay pues, ética individual – pero hay individuos portadores de posturas éticas singulares, específicas.

Segunda elucidación: ¿ética en singular o en plural?

El singular imagina que hay una sola ética cabal y completa, la única que merece esa etiqueta: o sea todo individuo, todo colectivo debe adherir, so pena de ser "éticamente incorrecto". En este caso ya no se trata de ética, sino más bien de prescripción moral – la cual puede difícilmente escapar al dogmatismo.

La Ética, en singular, sólo vale para designar una asignatura, una sección especializada en una biblioteca, un tipo de trabajo – pero, en la realidad, solo existen posturas éticas convergentes o divergentes, aliadas o irreconciliables. No acusemos a nuestros adversarios de carecer de ética – ¡sino de carecer de la nuestra! La ética, en efecto, es un espacio de luchas, confrontaciones y coaliciones, allí radica su importancia práctica y teórica: en su imposible neutralidad ideológica. Referirse a la ética a secas, a la ética en general, sin detallar con precisión sus objetivos, sus opciones partidarias, su compromiso sociohistórico concreto consiste en inventar una entidad etérea, desencarnada. Ahora bien, en las prácticas profesionales las alianzas y los desacuerdos no recurren a la Ética sino, cada vez, a ciertas posturas éticas.

Tercera elucidación: ¿ética del trabajo social o ética de la intervención social?

Hete aquí el malentendido probablemente más corriente y perturbador: la confusión entre trabajo social e intervención social. Tampoco aquí se trata de sinónimos.

El *trabajo social*, en efecto, es un Aparato de Estado (central, provincial, municipal), comprende un potente aparato administrativo y jurídico, servicios multitudinarios (instituciones geriátricas, de recojo infantil, de protección materna, de ayuda puntual o regular). Dotados de un estatus de servicio público o de ONG habilitado,

emplea toda suerte de personal especializado (trabajadores sociales y también psicólogos, médicos, juristas, burocratas), sus públicos pertenecen generalmente a clases populares y de pequeña burguesía. La política social define sus perímetros de acción, sus orientaciones y recursos.

Por su parte, la *intervención social* es un conjunto de actos y decisiones movilizados por uno o varios trabajadores sociales en el marco del trabajo social, generalmente en articulación con expertos y diversos decididores (judiciales, psicológicos, médicos). Cabe verla como el brazo armado del trabajo social, encargada de llevar adelante una determinada política social en relación con la situación objetiva y/o subjetiva de un público determinado. Es precisamente aquí, que se plantea la cuestión ética. En efecto, los trabajadores sociales disponen siempre, absolutamente siempre, de capacidades de iniciativa y de márgenes de maniobra necesariamente limitados, encuadrados por la política social vigente y las articulaciones a menudo complejas con los diversos expertos. No por ello dejan de existir. Hablamos de potencia, no de omnipotencia. En una entrevista domiciliaria o institucional, la política social es incapaz de dictar todo lo que se debe decir o callar, ningún jefe puede supervisar exhaustivamente todos los discursos, todos los silencios, todas las gestualidades. Los trabajadores sociales pueden hacer uso de dichos márgenes o pueden abstenerse; pueden afianzarlos, imaginar que no existen, preferir esperar tiempos más propicios a fin de arriesgarse sin riesgo, es decir para no arriesgarse. Cuando hacen uso, pueden tener razones para emprender tal o cual acción, o al contrario para abandonarla – pueden tener razones, pero no automáticamente razón. Pueden equivocarse, en parte o en totalidad. Pueden tener razón, pero antes que sus colegas y jefes lo admitan. En todo caso, hay decisión ética porque hay toma de riesgo asumido por uno o varios sujetos: contra vientos y mareas o a favor de esas intemperies, pero en todos los casos en carne propia.

Conclusión

No cabe referirse a la ética del trabajo social: no solo porque el singular imaginario encubre una pluralidad real, sino también porque dada la pertenencia del trabajo social a los Aparatos de Estado, se requieren análisis sociopolíticos que detallen esta pertenencia, expliquen las misiones efectivas, la potencia real y los límites estructurales del trabajo social, describan su autonomía relativa respecto de las orientaciones políticas hegemónicas y de la política social. Estamos hablando de la realidad compleja del trabajo social. Hay posturas éticas en el trabajador social, en su acato o en su subversión de las consignas institucionales, en su manera de llevarlas adelante o de desvirtuarlas, en su tipo de escucha y de análisis-diagnóstico respecto de las problemáticas de los usuarios, en su exploración de soluciones alternativas a dichas problemáticas o de conformidad a los cánones habituales, en su búsqueda de causas únicamente psíquicas o también de razones mayores, o sea estructurales, sociales y económicas. Entendemos que estas posturas no son ni ideológica ni políticamente neutras, pero presentan la acuidad particular de situar el compromiso ideológico y político en *el aquí y el ahora* de una situación concreta, en los cuerpos singulares de mujeres, hombres, infantes de carne y hueso, en un barrio y en una época...

Suspendamos aquí, provisoriamente, esta indagación. Ésta ganará nuevos matices gracias a varias situaciones de intervención social presentadas a continuación. Sin intentar una clínica transdisciplinaria efectiva de dichas intervenciones, tarea que requiere mucho más espacio del que disponemos ya en estas páginas generosamente propuestas por *Debate Público*, algunas pistas fructuosas podrán dibujarse, algunos caminos reflexivos y operacionales que cerramos en una conclusión... abierta.

Situaciones profesionales

Juan Burwiel

Nicolás, paciente de 34 años, se presenta a la Demanda Espontánea (Hospital de Salud Mental), solicitando un espacio de escucha y tratamiento. Refiere deseos de internarse por uso problemático de varias drogas. Se encuentra en situación de calle desde hace varios meses luego de egresar de una comunidad terapéutica. Cuando se indaga sobre los motivos de su internación, refiere deseos de tener donde dormir, hacer vínculos y "jugar a la pelota".

Estuvo varios años privado de su libertad y desde que la recuperó alterna comunidades terapéuticas con situación de calle. También fue alojado en varios centros comunitarios y organizaciones sociales. La mayoría de los procesos de salud y atención que comenzó en los distintos dispositivos, fueron interrumpidos por conflictos convivenciales. Después de generar un vínculo de confianza, el paciente se angustia y reflexiona diciendo que "no se quiere internar, que lo único que quiere es no estar solo". Por esto, se propone que haga tratamiento ambulatorio en el dispositivo: Centro de Día.

Luego de salir de la cárcel no pudo reconstruir sus lazos, no mantiene vínculo con su madre, tampoco con su hermano, ni con su hijo. Se sostienen varias entrevistas a las que algunas veces se presenta intoxicado y otra no. En éstas despliega anécdotas de su vida que lo entristecen, en otras se presenta impetuoso, provocador hasta diríamos sobre adaptado a tanto dolor que relató. A lo largo de varios meses de tratamiento menciona haber sufrido abuso sexual en la cárcel, así como graves agresiones físicas.

Posteriormente relata aspectos relevantes de su historia de vida: primero la tristeza que siente por no poder sostener el vínculo con su madre y con su hijo. Luego cuenta que pasó mucho tiempo en una institución para jóvenes en conflicto con la ley penal, por episodios de hurto con armas de fuego a sus 11 años de edad. Se identifica con el nombre de su hermano, que fue asesinado por la policía. También, que intentó alquilar una habitación de hotel, pero que cuando le ven "la cara" no lo admiten. Por otro lado, reconoce que tiene un uso problemático de psicofármacos, pero que lo hace para poder anestesiar y aliviar el sufrimiento que siente. Además, pudimos saber que lo que él llama "convulsiones" son episodios de pérdida de conocimiento, varios de ellos producto de golpes y agresiones.

Por último, no se pudieron cumplir objetivos en relación a revertir su situación de calle, mejorar sus condiciones materiales ni reducir los factores de vulnerabilidad. Si bien el paciente no estaba internado, la institución cumplía un rol "total", ya que en los profesionales recaen todas las demandas sobre sus necesidades, que eran inabarcables para nosotros.

Finalmente, por la reiteración de episodios de conflictos convivenciales, el equipo de Centro de Día plantea que no puede seguir atendiendo al paciente, por lo que se solicita una derivación. El día de la noticia el paciente se presenta angustiado, pidiendo disculpas por lo acontecido y solicitando nuevamente su inclusión refiriendo que "siempre lo excluyen". Se articula con otro centro de salud, pero el Centro Comunitario articula con una Comunidad Terapéutica, donde se encuentra hasta hoy. Preguntas. ¿Qué se puede delimitar como situación o instancia de intervención ante tantas necesidades y precariedad subjetiva y social? ¿Cómo se aloja la subjetividad o el padecimiento del paciente sin caer en el lugar de "proveedor total" con tantas necesidades que premian en lo inmediato?

Puntuaciones (Saúl Karsz)

Parágrafo 1. "Paciente" es la denominación administrativa y médica de los sujetos que acuden al hospital, pero recordemos que en trabajo social no hay pacientes sino sujetos que, entre otras características, presentan aquella de ser pacientes. Cuanto más la intervención social toma las etiquetas a la letra, de manera a-crítica, no interrogativa, menor es entonces su margen de manobras. Es importante no desconocer la calidad de paciente, pero tampoco trabajar como si tal, fuera la definición del sujeto de la intervención social.

Parágrafos 2-3. Nicolás alterna pasajes por comunidades terapéuticas y situación de calle: larga elaboración para tratar de hacer algo con la cárcel que conoció desde chico. Nicolás lo dice muy claro: no se quiere internar, no pide ser reducido al estado de paciente: solo quiere no estar solo, y el hospital cumple a veces esa función imposible.

Parágrafo 4. Tal vez indagar un poco más sobre el episodio de "joven en conflicto con la ley penal". ¿Lleva el nombre de su hermano asesinado por los representantes de dicha ley? Especificar qué "cara" tiene que inspira rechazo. No es imposible que de algún modo busque o provoque esas agresiones: ¿no termina de pagar no sé

qué? El uso problemático de psicofármacos es para Nicolás una ayuda y no, no solo, un inconveniente: el tema de la ayuda puede ser abordado independientemente del tema de la droga. Empecinarse en sacarlo del consumo problemático es preferir trabajar sobre los efectos en detrimento de indagar sobre las causas...

Parágrafo 5. Es corriente que los profesionales de la intervención social sean depositarios de aquello que los profesionales de otras áreas no pueden-no quieren hacer. ¡Estos los imaginan como magos capaces de coordinar toda suerte de variables, imposiciones y límites! Entendamos que se trata de la demanda de colegas y servicios, para nada la demanda del usuario. Jamás éste pide “todo” (¿?), sólo busca un espacio donde sobrevivir gracias y a pesar – en una palabra: con sus síntomas. Busca donde hacer sus diferentes duelos. No pide que le resuelvan su vida, a su manera sabe perfectamente que ninguna profesión puede hacerlo. La intervención social no tiene pues porque intentar la imposible resolución de toda la problemática – compleja – de Nicolás. “Inabordables para nosotros”, dice el trabajador social con justa razón.

Perspectivas

Algunos elementos de perspectiva aparecen ya en los comentarios precedentes. Las preguntas planteadas en el último parágrafo de este texto son técnicas y profesionales, cargadas de opciones éticas. *Una opción:* el trabajador social puede desentenderse de la situación so pretexto que este señor anda mal, bebe con desmesura, se pelea frecuentemente: es olvidar que Nicolás puede ser atendido en trabajo social precisamente porque tiene toda suerte de síntomas. Un usuario sin síntomas más o menos pesados no es un usuario – ¡es más bien un trabajador social! Otra opción: acompañar a Nicolás en su periplo de vida, en las diversas estrategias que intente dibujar para seguir viviendo. La pena de no ver a su madre e hijo (¿por qué exactamente?) es un elemento positivo, prueba que este señor no está atrapado sólo en su sufrimiento. Hablarle de la ley, de la necesidad de ésta y de los padecimientos inútiles que se suelen infligir incluso sobre niños de 11 años... En fin, la noción tan usual de “precariedad” puede tomar una tonalidad moral, moralista, que oculta la fuerza subjetiva de los sujetos y los callejones sin salida de su situación social objetiva... Recorrer todo el relato a la luz de estas puntuaciones, ver qué elementos nuevos aparecen, qué lógicas inéditas iluminan tal o cual episodio...

En busca de un lugar donde alojar a José

Liliana Murdocca y Patricia Rey

José, un hombre de 63 años, llega a la guardia por sus propios medios en contexto de aislamiento y distanciamiento social por pandemia. Siendo las 23.50, una colega (J) comparte su preocupación en el grupo de WhatsApp de las ts de la guardia del hospital ya que, tras repetidos llamados al Buenos Aires Presente Tercera Edad, José sigue en la guardia del hospital. Llegó durante la tarde con dificultades en la marcha, después de ser dado de alta de un Hospital General, donde estuvo internado por Covid y es diabético. José se acerca al hospital de Salud Mental, con un sobre buscando a otra Trabajadora Social (P), quien ya lo conocía por haberlo visto en otras oportunidades, lo acompañaba y lo orientaba en la tramitación de su CUD (Certificado Único de Discapacidad). En el grupo, P historiza la situación dando cuenta de un proceso de intervención interdisciplinaria en el tiempo. José retiraba medicación semanalmente y a partir de una interconsulta que realiza la psiquiatra, comienza con la intervención social. Vivía en un hotel con su hermano, quien era titular de un subsidio habitacional, y estaban pensando mudarse a Lomas de Zamora donde sería más barato alquilar y vivir. Tiene dos hijos, uno menor de edad, pero las dificultades económicas no le permiten sostener mayor contacto con ellos. No cuenta con ingresos estables y tiene en trámite un expediente de jubilación a partir de sus aportes como operario metalúrgico. Tiene limitaciones en la memoria que influyen en las actividades de su vida cotidiana como tomar la medicación, recordar qué día asistir a los controles médicos y otros trámites. Relata haber sufrido torturas durante el último golpe militar y considera que sus mayores problemas de salud son consecuencia de esa etapa de su vida, y si bien se establece el espacio para que pueda hablar de esa época, cuando lo intenta se conmueve, llora y no puede avanzar.

En la guardia el equipo de profesionales sostiene que no tiene criterio de internación psiquiátrica por lo tanto no se lo interna, lo conceptualizan como un “problema social”, recayendo en la colega de ese día, la resolución de la situación. J pasa el tiempo sin poder concretar la derivación a un dispositivo habitacional. Mientras José permanece en la guardia, no menciona a los profesionales sobre su familia, ni el cobro de un subsidio, hechos que complejizan las posibilidades de pensar en una red social a ser convocada, por lo tanto, pasa la noche en la sala de espera del hospital.

Al día siguiente, la colega (G) de la guardia, retoma la derivación, y otra (Z) que conoce a empleados del BAP, logra convocar a la camioneta para que se acerque al hospital y traslade a José. Pero cuando llegan y lo ven, deciden no llevarlo alegando que José ya estuvo en un parador perteneciente a tercera edad y fue "violento" con la supervisora. En los paradores del GBA, y sobre todo los abiertos durante la pandemia, tienen pocos profesionales, y la mayoría del personal no está entrenado ni capacitado formalmente para el abordaje social, lo cual genera intervenciones iatrogénicas y expulsivas. En el grupo, L propone llamar al Ministerio Público de la Defensa (MPD), denunciar la situación de abandono del BAP y sugiere que, desde ese mismo organismo, soliciten la intervención para el traslado. La colega G llama al MPD, toman el reclamo y le piden que José se presente en las oficinas para realizar la denuncia, hecho que no puede realizar en ese momento por el proceso de deterioro de su salud. Tampoco ese día se logra que el BAP lo aloje en un parador.

Pasa otro día y otra noche en la sala de espera del hospital. El equipo de profesionales del tercer día lo evalúa por la mañana y, dado que no estaba tomando la medicación clínica que necesitaba por su diabetes, su salud se había desmejorado al punto de necesitar una derivación a un Hospital General. Logramos comunicarnos con las colegas de ese hospital, quienes refieren que José estaba en una sala de internación clínica, y abandonó el hospital por sus propios medios, cuando se intentaba la derivación a otra institución.

Tiempo después lo volvimos a ver, estaba mejor y había logrado alquilar junto a su hermano un lugar donde vivir.

Puntuaciones (Saúl Karsz)

Parágrafo 1. "Una interconsulta que realiza la psiquiatra": ¿esta representante de una especialidad alcanza para hacer, sola, una consulta interdisciplinaria? En todo caso, José, quien fue operario metalúrgico, fue uno de los millones de víctimas directos e indirectos del último golpe cívico-militar: elemento determinante en su historia – en su historia personal, en la historia de su clase social, en la historia de la Argentina. No se trata de un mero contexto, sino de una determinación mayor e insoslayable. Ese golpe tuvo efectos físicos, sociales, políticos – y también íntimos, recónditos. De esto testimonia José, es esto que lo agobia. Viene a vuestro servicio como va al hospital general: para llegar a nombrar, un poco, porque no puede afrontarlo sin llorar, para nom-

brar lo que vivió, lo que le han arrancado: a *José le duele la clase obrera* (como a otros le duele la cabeza o el vientre). Tal es el tema de la intervención social.

Parágrafo 2. Pasa la noche en la sala de espera: casi como un miembro del equipo... Equipo que puede descartar la internación de José porque éste no presenta los síntomas adecuados a la tipología. El equipo tiene razón, me parece, porque José – cualquiera sea su psiquismo – está *loco* del golpe y de su condición social; su eventual depresión psíquica no es una causa sino un efecto. Curar el efecto no soluciona la causa. Arriesga incluso con ocultarla – función reiterada del psicologismo.

Parágrafo 3. Las trabajadoras sociales que escriben este texto dicen que, según los colegas del parador, José fue "violento" entre comillas con la supervisora. Uso legítimo de las comillas: violento, violencia, etc. son términos excesivamente gastados de los que se supone que los usuarios tienen el monopolio, no los empleados. Aparentemente, suele haber militares de civil...

Parágrafo 4. José abandona el hospital general cuando se intentaba derivarlo a otra institución: ¿de qué pretende salvarse? No toma su medicación pese a que es importante, pero no lo esencial de lo que le pasa: hay que retomar la hipótesis del "mal a la clase obrera" y releer la situación en ese sentido...

Perspectivas

El pasaje de José por los hospitales y el servicio social le ha servido: termina por estar mejor, dice el texto, vive con su hermano en una relación probable de cuidado recíproco. El episodio "parador" nos recuerda que además de la problemática difícil, compleja, de los usuarios, se debe contar también con la problemática más de una vez invasora de los servicios y de sus personales: el candidato debe responder a tal o cual criterio, entrar en tal o cual protocolo, se prefiere que no inquiete demasiado al profesional que lo recibe. Por consecuencia, acentuar única y exclusivamente la problemática del usuario, implica dejar afuera una buena parte de las razones del estado de dicho usuario. Esto complica inútilmente la intervención social que debe entonces magnificar las problemáticas del usuario, exacerbar sus patologías, para dar cabida, además, a las facilidades o impedimentos que vienen del lado de la acogida y de los acogedores... La utilidad del análisis de prácticas, justamente, consiste en tratar de dar su justa parte a esos factores generalmente dejados de lado, pero sumamente eficientes en el curso de toda intervención social.

Eve Simonotto

La situación que se plantea en este escrito se dio en el marco de la atención en un Hospital Público general de agudos, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El equipo que la abordó, es un equipo interdisciplinario abocado al tema de violencias hacia las infancias que sostiene su intervención desde una mirada integral de la salud, desde una perspectiva de género, y de derechos.

El equipo tiene reuniones semanales donde se comparan tanto las nuevas situaciones que se derivan al mismo como los seguimientos en los que se está interviniendo, se analizan las mismas y se construyen estrategias de abordaje.

La situación a relatar es la de un grupo familiar conformado por una mujer Liz (38,) madre de Ariel 13, Diana 10 y Yamila 6. Viven en un asentamiento barrial cercano al Hospital. La madre tiene una fuerte preocupación por la situación escolar de sus hijos, y particularmente de Yamila. Liz emigró de Bolivia para mejorar económicamente y aquí conoció al padre de sus hijas con quien estaba en pareja cuando trajo a su hija a la consulta.

El presente relato, es producto de la intervención con el grupo familiar a lo largo de dos años. Para la exposición en él, decidí hacer un recorte de aquellas cuestiones que a mi criterio fueron las más ricas para analizar. Es difícil relatar las múltiples situaciones que atravesaron tanto las niñas, su grupo familiar, como los integrantes del equipo de salud que los acompañamos. Lo que continúa es parte de la estrategia de tratamiento que fuimos construyendo con el grupo familiar, la misma se fue definiendo según los escenarios, los planteos, las preguntas que realizaban sus protagonistas y los tiempos y decisiones de las instituciones intervinientes.

En una primera entrevista, Liz relata ser víctima de violencia de género y que las niñas presencian los golpes y las discusiones que se dan con su pareja, padre de las niñas.

El equipo define establecer espacios terapéuticos individuales para las dos niñas y, Liz es acompañada desde Trabajo social. Yamila presentaba un retraso madurativo y no hablaba fluidamente, a lo largo del tratamiento, ella con su mano señala su vulva y le dice a la terapeuta “papa toca ahí”. Posteriormente a esto el equipo detecta otros indicadores indirectos de abuso sexual (¿incesto?) que surgen de los relatos de la niña.

Se plantea a la madre esta situación y ella no cree que sea posible. Pregunta si su hijo mayor puede ser responsable. Posteriormente a esto surgen otros relatos abusivos. Luego de un tiempo, Liz realiza la denuncia judicial y el padre de los niños es separado de su hogar. También comienzan fuertes disputas, con episodios de violencia verbal y física entre Liz y la familia paterna por la vivienda donde ella vivía junto a sus hijos.

Avanzado el proceso judicial comienzan las entrevistas con Yamila. En Cámara Gessel, la niña no puede relatar el hecho abusivo y el denunciado es sobreesido. Su madre se pregunta si esto implica que la niña no haya contado “la verdad” de lo que pasó.

Preguntas que nos formulamos en los espacios de reunión de equipo: al haber sido sobreesido el padre de las niñas, ¿cómo continuar construyendo una legalidad que no exponga a las niñas a posibles relaciones abusivas? El equipo, sus señalamientos ¿conforman una legalidad? Si es así ¿cómo impacta esta legalidad en los sujetos de tratamiento? ¿Qué lugar se da desde el equipo a los dictámenes judiciales? ¿Qué resulta admisible de escuchar y qué no en el acompañamiento de la situación para el equipo de salud?

Puntuaciones (Saúl Karsz)

Parágrafo 1. Sera útil especificar lo mejor posible en qué consiste esta “mirada integral de la salud”. Y reflexionar con detalle en este principio usual, importante, pero relativamente poco definido: “perspectiva de género”.

Parágrafo 2. El análisis colectivo de situaciones seguidas individualmente, juega o puede jugar un rol productivo. Esto vale para otros dispositivos que sirvan para amplificar y eventualmente relativizar los puntos de vista de cada uno. Es un útil complemento del análisis de las prácticas.

Parágrafos 3-4. El texto es un relato hecho con recortes significativos de la situación real, enuncia la autora. La situación real no cabe nunca en un relato, por más detalles que se describan, incluso fotos y videos, lo real escapa por definición al discurso, no puede ser subsumido y mucho menos agotado por éste. O sea que la problemática efectiva de los usuarios queda siempre enigmática, jamás agotada: el principio mayor de la clínica transdisciplinaria. Pero debe ser objeto de relato, sea de una construcción significativa que enlaza una serie de

elementos y los dota de un cierto sentido. Señalemos al respecto una de las funciones de la clínica transdisciplinaria de la intervención social: esta clínica intenta identificar a través de lo que el relato afirma, qué se puede ver de lo real que dicho relato no ha visto o interpretado de otra manera. También puede, por supuesto, confirmar el relato, en parte o en totalidad.

Parágrafos 5-6. ¿Liz lo relata en términos de “violencia de género”? ¿Estrategia terapéutica para las dos niñas y de trabajo social para la madre: cómo se justifica esta diferencia? ¿Qué otros indicios de “abuso sexual (¿= incesto?)” se detectan?

Parágrafo 7. ¿Por qué Liz termina por hacer una denuncia judicial? ¿Puede especificar las razones de las disputas familiares?

Parágrafo 8. Si el padre fue sobreeséido, por qué se proponen construir una legalidad (¿o sea?) que no exponga a las niñas a posibles relaciones abusivas? Hay una legalidad en la posibilidad de que el equipo haga un señalamiento, pero es el poder judicial quien interviene sobre este punto.

Perspectivas

“¿Qué lugar se da desde el equipo a los dictámenes judiciales?” Pregunta ética por excelencia. Sea sumisión más o menos completa al dictamen y no se hace ya caso de las alegaciones de la niña; sea, por el contrario, tomar en cuenta - en nombre del principio de realidad (que no debe confundirse con un principio de acatamiento) - y se trabaja sobre los efectos de dicho dictamen sobre cada uno de los miembros del grupo. ¿Qué quiere decir la niña al señalar que su padre la toca? ¿Por qué piensa ella que no debe ser así? No es solo la realidad eventual del hecho que importa desde el punto de vista de la intervención social, sino también y más de una vez sobre todo su significado ideológico y psíquico. ¿De qué manera lo cuenta, lo explica, lo justifica y/o lo condena...? El dictamen judicial sigue vigente si no es revocado, marca un antes y un después: hay que tenerlo en cuenta más acá y más allá de la aprobación y del rechazo que dicho dictamen inspira. No hace falta estar de acuerdo o en desacuerdo. Hace falta analizar qué marca, qué instituye. ¿Por su parte, cómo ve Liz esta nueva situación? En fin, qué resulta admisible escuchar o no en el equipo de salud que reivindica una “mirada integral” (terminología a razonar): todo depende del nivel de prejuicios y de moralismo del equipo, de la potencia y fluidez de su

arsenal teórico. Una vez más, la clínica transdisciplinaria, en tanto modalidad de análisis de prácticas, permite tomar una distancia crítica respecto de las reacciones inmediatas y los recursos teóricos a completar...

Conclusión no conclusiva

En el número precedente de Debate Público [<http://trabajosocial.sociales.uba.ar/7819-2/>] introdujimos una serie de reflexiones sobre esta estrategia de intervención social y de análisis de prácticas que llamamos “clínica transdisciplinaria”. Continuamos hoy, a propósito de la cuestión ética, desde un punto de vista teórico y también clínico gracias a la colaboración de cuatro trabajadores sociales, pero en ningún caso pretendemos haber agotado el tema, por supuesto. Mucho queda por ver, por revisar, por articular. Las diferencias de fondo y de forma, en términos de referencial teórico y de compromiso ideológico entre la clínica transdisciplinaria y la supervisión requieren un trabajo ulterior, que incluya una comparación de sus resultados respectivos.

Las cuestiones éticas, como anunciamos en nuestra presentación, ocupan un lugar estratégico en trabajo social, y por supuesto más allá. Pocos, en realidad, son los dominios en los que, de un modo u otro, dichas cuestiones se hallan ausentes o fuera de lugar. Es bueno, es alentador que así sea porque de esta manera se recuerda que no hay asuntos exclusivamente técnicos, sólo regidos por la eficacia inmediata. Se recuerda, además, que el compromiso político e ideológico va más allá de las Grandes Declaraciones: necesita los cuerpos reales de sujetos en carne y hueso que los asuman, íntimamente dispuestos a arriesgarse. En efecto, los supuestos y los fines de la acción, cualquiera sea ésta, no van de suyo, no son automáticos, necesitan un trabajo sostenido de puesta en claro, de definición argumentada, y de rectificación constante.

Teniendo en cuenta esta exigencia, nos pareció secundario (desde un punto de vista pedagógico al menos) privilegiar tal o cual postura ética particular. Nos pareció y sigue pareciéndonos principal, determinante, enfatizar la temática de la definición, del argumento, del razonamiento: ponerse de acuerdo sobre qué se puede llamar ética, o moral, o deontología, por razones de clarificación teórica, y también por razones prácticas. Enfrentarse a un conflicto ético no es lo mismo que plantearse un dilema moral ni tampoco un aprieto deontológico. Es cada trabajador social quien resuelve,

con sus miedos y sus osadías, qué hacer o abstenerse de hacer, contra qué insurgirse o con qué colaborar. En este tipo de conflicto ético, cada sujeto es responsable, incluso de consignas con las que no está de acuerdo en absoluto, pero a las que por diversas razones acata. Porque no hay decisiones éticas fáciles, simples, unívocas: hay ética, porque ni las problemáticas de los usuarios, ni los funcionamientos institucionales, ni la dinámica de los equipos se leen a libro abierto, porque lo real no entra completamente en los esquemas. En consecuencia, desde el punto de vista de una ética democrática, lo que nos impide pensar y actuar de tal o cual manera no reside única y exclusivamente en nuestro entorno, en los sistemas que nos gobiernan, sino también, y más de una vez, en nuestra servidumbre voluntaria, como explica La Boétie (2020).

Si se quiere que el trabajo social y su brazo ejecutivo, la intervención social, participen en la edificación de una

sociedad más democrática, ciertas cuestiones éticas no pueden, no deben ponerse de lado. En realidad, deben formar parte de la cotidianeidad de las formaciones y de las prácticas concretas de terreno. El despliegue de las categorías de la clínica transdisciplinaria (Karsz, 2011), constituye un recurso operatorio al servicio de una postura ética democrática. Saúl Karsz

saul.karsz@gmail.com www.pratiques-sociales@gmail.com (contiene una sección en castellano)

Bibliografía

Karsz, Saul (2011) *“Problematizar el trabajo social – definición, figuras, clínica”* Barcelona, Gedisa

La Boétie, (2020), Etienne de *“La servidumbre voluntaria”* España, Página indómita.

