

Intervención profesional

Sobre suicidios y rosas

Marcelo tenía diez años, y se encontraba internado. Había ingerido una cantidad suficiente de psicofármacos como para morir, pero la intervención rápida de los médicos logró que sobreviviera. La reunión de los especialistas en el hospital determinó la presencia de un trabajador social para completar lo que en ese momento se entendió como necesidad de intervención interdisciplinaria. Ante la ausencia de un profesional de esta especificidad en la institución hospitalaria fui convocada para participar (era trabajadora social del municipio). Luego de conocer los aspectos generales de la situación y delinear con el pediatra, psiquiatra y director algunas líneas de trabajo, intenté acercarme a la madre que desde la llegada de su hijo a la sala no se movía del lado de la cama.

La cuestión (entendida ésta como pregunta inquisidora que adquiere visibilidad y condición de "insoportabilidad" social por lo que demanda respuesta), estaba representada por la decisión de un niño de diez años de quitarse la vida; la intención de la intervención, reconstruir su condición de sujeto capaz de vivir de acuerdo a su condición de niño. Las primeras acciones, superadas las urgencias vitales, estaban encaminadas a comprender el entramado cotidiano de su vida para ir definiendo las alternativas disciplinarias e interdisciplinarias. Algunas "sospechas" que rondaban en el equipo hablaban de posibles malos tratos, o "tendencia suicidógena" de los adultos (calificación del psiquiatra, a partir de conocerse que las pastillas eran de uso cotidiano de la mamá). Trabajo Social podía aportar en ese primer tramo, ¿quién si no, dijeron los demás profesionales?

Mi propia sospecha era que lo que me estaban demandando era un papel de "averiguadora", el de inspeccionar y encontrar las pistas para definir el "tipo de caso" que se nos presentaba. Así, de confirmarse violencia doméstica estaríamos frente a "un caso de violencia" y la vía de respuesta sería la judicialización; de obtenerse información donde aparecieran antecedentes de autodestrucción, bien podría pasar a ser considerado "un caso psiquiátrico", por lo tanto la psicologización.

¿Qué se entendía por "entramado cotidiano de la vida del niño" como aspectos de comprensión para la especificidad? Conocer esta dimensión significaba abordar en primer lugar el ámbito familiar, reconstruir ese espacio simbólico desde la perspectiva de los actores para reconocer sus lugares, identidades atribuidas y asumidas, modos de reproducción cotidiana de las aspiraciones de vida (¿o muerte en este caso?), sus

condiciones concretas de existencia, limitantes y posibilidades. Debía introducirme, desde un espacio público en un ámbito privado: lo más íntimo de los seres humanos —por lo menos desde lo simbólico— en un momento sumamente significativo. ¿Para qué?, era mi pregunta.

Debo confesar que con este interrogante sin contestar llegué a la primera entrevista con la madre, y también que recibí una serie de improperios de su parte, con amenaza de golpes incorporados ¡Qué tiene que meterse usted en mi vida! (Si el resto del equipo hubiera estado presente probablemente la escena habría abonado el tema de la violencia). Después de varios intentos, con la mejoría del niño y algo de calma en la señora, logramos conversar, acordando que "había un problema", y que era oportuno encontrar salidas para ello.

Los sucesivos encuentros primero en el hospital, luego en el domicilio, me iban aportando a la respuesta del "para qué". La reconstrucción del entramado cotidiano de la vida del niño, llevaba a ahondar en la familia; cada visita ofrecía nuevas dimensiones de conversación y análisis con la señora, junto a la toma de decisiones.

Las reuniones interdisciplinarias comenzaron a tener otro giro. Si bien se mantenían ciertas posturas, las diferentes miradas iban reconstruyendo la situación inicial, desplazándose la fuerte impronta de encontrar "el tipo de caso para..." hacia la comprensión de una problemática mucho más amplia y compleja, que admitía desde una totalidad de interpretación, múltiples intervenciones complementarias.

El niño comenzó a ser tratado por una psicóloga infantil, la señora accedió a sesiones con el psiquiatra del equipo, y como trabajadora social intentaba afianzar los sostenes sociales del grupo familiar, y apoyar con diferentes recursos institucionales en las decisiones que en su seno se tomaban. Grupo familiar, allí otro interrogante. ¿Cómo entender a ese grupo familiar que se aparecía como huidizo para su conceptualización?

La convivencia cotidiana era compartida por la señora y sus tres hijos, los dos mayores (entre ellos Marcelo), hijos del esposo del cual se encontraba separada hacía mucho tiempo, el menor, de otro hombre, que visitaba regularmente la casa, pero que la señora ocultaba. El padre de los niños vivía en la misma ciudad y éstos solían pasar los fines de semana con él.

Otro gran tema para las reuniones del equipo: qué entendíamos por familia, desde cada especificidad y desde nuestras propias representaciones sociales. Quiénes integraban esa familia. Cómo enunciaban su situación de familia. Cuál era el conflicto familiar que había "desbordado" en el niño optando por su desaparición física. Qué aspectos familiares debíamos reforzar en cada encuentro con los integrantes.

Desde el punto de vista de la especificidad del Trabajo Social, el desafío era no quedar atrapada en lecturas e interpretaciones de la psicología, como tampoco en ser la portadora en el equipo de la observación del grupo en su cotidianidad, para que los demás profesionales a partir de esa información, reformularan su propia intervención.

A la distancia puedo decir que estaba interviniendo en varios frentes, mi lugar en el equipo, intentando "decir" con voz propia, esto es desde una particularidad profesional, dialogando con otros saberes absolutamente pertinentes pero que no debían ser los hegemónicos, como los únicos autorizados a los que otras profesiones tenían que subordinarse; mi presencia en la vida familiar, tratando de comprender su entramado de significaciones y así complejizar la problemática en términos interdisciplinarios, pero a la vez para dar un horizonte de sentido a la intervención como trabajadora social.

En el plano del equipo profesional habíamos avanzado repensando las primeras sospechas que se habían sostenido. La existencia de un jardín con plantas (en particular una de rosas) que había sido un punto de encuentro en la conversación con la señora, el cuidado que le prodigaba, su conocimiento acerca de las mismas, daba cuenta, según mi interpretación de un apostar a la vida. Esta dimensión simbólica que fue tratada en el equipo permitió desplazar la idea de muerte como eje familiar, y considerar este aspecto como metáfora de vida. La observación provino del trabajo social, alejada de lecturas psicologistas. Tuvo que ver con el modo de mirar, no sólo lo material (como y con qué estaba construida la casa, espacios habitacionales, etc.) sino con las atribuciones de sentido que se le otorgaba a cada "cosa".

Respecto de la cuestión de malos tratos o violencia, podía hablar desde la especificidad de una constante. ¿Cómo circulaba la violencia?, ¿Qué clase de violencia visitaba ese hogar? Una madre que intentaba dar respuesta a la sobrevivencia de sus hijos trabajando en servicio doméstico durante la mayor parte del día, buscando una "legalidad" en términos de forma de vida que se oponía a la

decisión por fuera de la misma por la que había optado el padre de sus hijos mayores. "Vida fácil" la que ofrecía el progenitor, circuito del margen para obtener ingresos: comercio de mujeres, "tráficos diversos". "Vida dura, difícil", cansancio, limpieza de casas ajenas, vuelta a su hogar, angustia, desborde... lo que proponía la señora, y otro hombre que era difícil incorporar sin que el entorno la comparara con aquello por lo que luchaba para diferenciarse. Violencia simbólica, violencia material ¿A cuáles de los integrantes del equipo le correspondía abordarla?, ¿Cómo hacerlo desde una integralidad, pero sin invadir campos específicos?

La decisión del equipo fue la importancia de reforzar la identidad de la señora como madre y como mujer. Desde el plano más psicológico se trabajaría este aspecto desde la subjetividad del niño y la madre. Desde Trabajo Social, la validación de un grupo familiar como integrante de una comunidad: el barrio y sus instituciones.

Los rosales florecen en dos temporadas *"... en julio como en enero"*¹, cada temporada, durante varios años tuve en mi escritorio la primera rosa de una planta que crecía en el frente de una casa construida con materiales muy precarios...

Cazzaniga, Susana "Aires de familia" en Hilos y nudos. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social, Buenos Aires, Espacio Editorial, 2007

¹ Poema de José Martí "Cultivo una rosa blanca"