

EL TRABAJO SOCIAL EN UNA INSTITUCIÓN DE DERECHOS HUMANOS

A.S. MARIELA ETCHART

El presente trabajo pretende explicitar la función del Asistente Social desde lo histórico institucional.

Parece esclarecedor desentrañar la nominación de nuestra institución **SERVICIO DE REHABILITACIÓN SOCIAL**.

Vemos entonces que a la hora de poner un nombre, el servicio social estuvo definiendo una identidad de institución, En nuestro medio el termino rehabilitación se utiliza fundamentalmente en relación a lo psíquico y/o a lo físico en el sentido de volver a habilitar aquellas potencialidades mentales, motrices, sensoriales perdidas o disminuidas por distintas circunstancias.

¿Qué se pensó entonces a la hora de la apertura institucional cuando se habló de rehabilitación?

Se partió del conocimiento de que miles de ciudadanos, hombres y mujeres habían sufrido un daño social de gran dimensión. Fueron apartados de su sociedad, ya sea recluidos en centros de prisión, expulsados de su territorio y otros tantos eliminados.

La sociedad en su conjunto sufre un quiebre histórico sin antecedentes.

Los directamente afectados, los prisioneros, exiliados y sus familiares se ven durante años inhabilitados para el uso de sus derechos.

Un grupo de profesionales, conscientes de este hecho entiende necesario que hay que rehabilitar socialmente y asume esa responsabilidad.

Se sabe desde el comienzo que la tarea es difícil, dolorosa y que requiere de técnicos debidamente formados en lo académico y con una vocación humanitaria y ética imprescindible.

Se sabe también que este gran desafío solo puede llevarse adelante si parte de un equipo interdisciplinario y así se va integrando con médicos, psicólogos, asistentes sociales, psiquiatras y abogados. El trabajo social desde la creación del servicio tiene una importancia fundamental. Participando en las primeras entrevistas, recibiendo a los primeros usuarios, detectando áreas problemáticas, jerarquizando necesidades, brindando el apoyo emocional tan necesario y aportando desde su rol salidas alternativas.

Distintos han sido los momentos, varios los Asistentes Sociales que transitaron por esta institución, todos y cada uno aportando mucho más que su saber teórico, estableciendo un compromiso humano con el usuario, que siempre supo captarlo y que ha constituido una herramienta fundamental.

No debemos olvidar que el usuario de SERSOC es una persona que ha sido agredida permanentemente y

durante un periodo prolongado.

Frente a este peligro real fueron utilizando defensas de sobrevivencia, entre las cuales ha estado la desconfianza, el silencio, el bloqueo de los afectos, etc.

¿Cómo vencer estas dificultades? ¿Cómo lograr que quien tuvo que ocultar sus debilidades durante tantos años, ya que el mostrarlas iba a ser necesariamente utilizado en su perjuicio, hoy se abra frente a un desconocido y le cuente sus dolores?

Muchos de los usuarios conocieron a psicólogos y psiquiatras en situación de prisión y de tormento. ¿Cómo esperar confianza y apertura luego de tales experiencias?

El Asistente Social como primer referente institucional, posibilitado de moverse con encuadres más flexibles resultó ser muy útil, fundamentalmente en las primeras etapas para lograr ese clima de confianza imprescindible para ayudarlo y asegurar el regreso al servicio.

Sabemos que muchas han sido las personas que aceptaron tratamientos exclusivamente en nuestra Institución garante para ellos de confianza, solidaridad y códigos éticos.

Vencido este primer obstáculo, esto es la resistencia a solicitar atención van surgiendo las demandas que son múltiples y que van variando de acuerdo al momento.

Aparecen situaciones límites y la angustia muchas veces es desbordante ¿Cómo continentar tanta ansiedad, como dar respuestas efectivas e inmediatas a tanta situación de crisis? La sociedad en su conjunto no estaba preparada y nosotros los profesionales tampoco lo estábamos. La Facultad no nos dio teoría al respecto, la vida no nos había dado la experiencia; ésta la tuvimos que ir adquiriendo con el dolor y desde el dolor.

El área social, recibiendo al usuario en su totalidad, con su problemática multifactorial, debió buscar alternativas, crear y recrear técnicas, pensar nuevos abordajes, reflexionar desde la teoría y a la vez dar una respuesta concreto, real e inmediata a estas situaciones de crisis que no admitían postergaciones ni cursos de especialización porque no había tiempo para ello.

El diagnóstico situacional cobró desde el comienzo y hasta hoy una importancia fundamental.

El poder captar en primeras entrevistas la situación global en que está inserta esa persona, cuál es su demanda, manifiesta y latente, cuáles son las áreas problemáticas y con qué recursos cuenta son aspectos fundamentales en nuestra labor.

Esto se realiza en un clima de confianza y continentación que resulta en sí mismo terapéutico.

El paso siguiente es ordenar la información que se posee y establecer prioridades.

Como decíamos las problemáticas son múltiples y parte de nuestro trabajo es establecer cuál es la urgencia e intentar dar una respuesta efectiva al respecto.

Intentamos en este trabajo explicitar la función del Asistente Social tomando como puntos de referencia los distintos motivos de consulta que esquemáticamente y solo con fines explicativos podemos agrupar de la siguiente forma:

DEMANDA QUE SE CENTRA EN LA ATENCION MÉDICA:

En una primera etapa son los cuerpos maltratados la urgencia y la prioridad

El Asistente Social establece las coordinaciones necesarias a nivel intra institucional - con el equipo médico- y extrainstitucional cuando así lo amerita la situación apoyando al paciente y su familia para la concreción de los tratamientos necesarios.

Durante esta etapa nos corresponde también hacer un estudio socio-económicos de cada familia, estableciendo prioridades para la afiliación al mutualismo de acuerdo a los recursos institucionales.

DEMANDA QUE SE CENTRA EN LA PROBLEMÁTICA SOCIO ECONÓMICA

Otra demanda que aparece tanto en liberados como desexiliados es la que se centra en una problemática

socioeconómica.

Se plantean situaciones extremas de carencias totales en lo que hace a las necesidades básicas.

Un porcentaje importante no tiene resuelto el tema habitacional, no tienen sustento económico ni trabajo. Nuevamente aquí se hace necesario jerarquizar y toma enorme importancia el saber identificar con que recursos se cuenta. Detectar los recursos propios de quien consulta, los recursos familiares y de su grupo de referencia, así como los recursos institucionales existentes en cada momento.

En la primera etapa se contaba a nivel nacional con otras ONG de la órbita de los Derechos Humanos que trabajaban con esta población cubriendo algunas necesidades específicas.

Los Asistentes Sociales establecimos una fluida coordinación con instituciones frateras entre otras: SER - Servicio Ecuménico de Rehabilitación- que estudiaba y apoyaba propuestas laborales, SUM - Servicio Universitario Mundial- que proporcionaba becas para estudio con apoyo económico, UT- Unidad técnica- que brindaba apoyo en el área laboral, la Comisión Nacional de Repatriación, ayudando de distintas formas a los retornados, etc.

Lamentablemente estas ONG rápidamente se vieron desfinanciadas y progresivamente se fueron perdiendo estos recursos cuando aún se estaba lejos de encontrar soluciones.

Los Asistentes Sociales de SERSOC tuvieron un rol protagónico en el establecimiento de redes de coordinación entre instituciones de una forma que requería ser confiable y dinámica.

La reinserción social pasa en gran parte por volver a integrarse al mercado laboral y/o retomar estudios interrumpidos, insertándose nuevamente en grupos de pares.

Esta tarea es sumamente difícil, porque los prejuicios sociales y la marginación continúa.

Se hace necesario apoyar desde la institución todo proyecto de vida que se estime viable para cada sujeto.

DEMANDA QUE SE CENTRA EN LA PROBLEMÁTICA FAMILIAR

Gran parte de la demanda es aquella donde la problemática está centrada en el nivel familiar.

Las situaciones familiares conflictivas han sido motivo de consulta en los distintos momentos institucionales. En el caso de los liberados vemos las dificultades del reencuentro, la convivencia, la modificación de la estructura familiar, la asunción y redistribución de roles, la ambivalencia en cada uno de los integrantes, la angustia generada y la dificultad para encontrar soluciones.

En el exiliado sucedieron movimientos similares a los descriptos, añadiéndose desencuentros en la misma decisión del retorno. Familias fracturadas, deseos y expectativas diferentes, sentimientos de pérdida, idealizaciones y desidealizaciones, hijos de distintas nacionalidades, idiomas diferentes, situaciones legales complejas, etc.

En todos los casos supuso un cambio en la dinámica familiar, que cada núcleo lo fue manejando de acuerdo a su realidad y a los recursos psíquicos de sus miembros. Nunca fue sencillo el reencuentro y los síntomas podían aparecer en uno u otro miembro.

El Servicio Social en primeras entrevistas ha tenido que evaluar la problemática emergente, determinando la necesidad de psicoterapia individual para algunos de los miembros y/o terapia familiar cuando se estimara necesario y factible.

Independiente a la derivación se ha trabajado en forma puntual con familias, fundamentalmente apuntando al esclarecimiento de algunas situaciones, favoreciendo los distintos niveles de comunicación.

DEMANDA QUE SE CENTRA EN LA CONFLICTIVA EMOCIONAL INDIVIDUAL

Pasados algunos años, resueltas parcialmente las necesidades básicas, comenzó a aumentar la demanda de atención psicológica individual.

Muchas veces en los distintos momentos de la historia institucional y aún hoy el Asistente Social cumple una función en esa preparación que habilita el acceso a un tratamiento psicoterapéutico, trabajando sobre las resistencias al mismo.

Como ya habíamos dicho anteriormente la posibilidad de una terapia para muchos de nuestros usuarios ha sido un paso difícil de dar.

Por un lado como ya mencionamos por experiencias anteriores traumáticas. El guardar información sobre sí mismo, el tema del secreto, de lo que se puede o no decir y qué uso se le dará, resulta removedor a la hora de pensar un tratamiento.

Por otro lado el mito del héroe, hizo que el aceptar un tratamiento psiquiátrico y/o psicológico significara para algunos el admitir una derrota más.

Cuantas veces escuchamos expresiones del tipo: " X está entero" o la contrapartida " a X lo quebraron", asociado esto a la integridad psíquica, que queda unida en la fantasía a una cierta integridad moral y combativo.

El Asistente Social, resulta una figura menos persecutoria, lo que ha facilitado un trabajo de continentación, abriendo el camino a otro tipo de tratamiento cuando es necesario.

DEMANDA QUE SE CENTRA EN PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS GRAVES

Un porcentaje importante de la población atendida desde el origen y hasta hoy son pacientes psiquiátricos. Sabemos que las circunstancias extremas que vivieron, la tortura, la prisión prolongada, las terribles condiciones de maltrato, etc., en muchos de nuestros usuarios favorecieron el desencadenamiento de patologías graves.

La entrevista domiciliaria, técnica específica de los trabajadores sociales, ha sido y es de enorme utilidad, fundamentalmente en este tipo de pacientes.

No sólo se ha tratado de recibir al usuario cuando llega con su demanda, sino que muchas veces, ayer y hoy la institución, ha ido en busca de la persona que así lo necesita.

Lamentablemente, demasiadas veces, han sido familiares, amigos, organizaciones políticas o gremiales quienes han tocado las puertas de SERSOC porque algún compañero está solo, en peligro, encerrado y desesperado.

Cuando nadie sabe que hacer, la institución ha aparecido como un referente de auxilio que ha podido en general dar respuesta a situaciones de crisis.

Las internaciones psiquiátricas, difíciles de resolver siempre y en cualquier circunstancia, para nuestros pacientes y sus familiares adquieren un matiz removedor de antiguas experiencias que convierte a estos hechos en situaciones terroríficas.

También aquí los Asistentes Sociales, en conjunto con los psiquiatras de la institución hemos tenido que pensar juntos cada caso y cada situación para hacer que estas estrategias necesarias fueran lo menos traumático posible para los pacientes y para sus familiares, acompañándolos antes, durante y después de cada internación.

La sociedad en su conjunto tiene una gran deuda, especialmente con estos pacientes. Lamentablemente todo nuestro esfuerzo y nuestra solidaridad en ocasiones no ha permitido evitar el suicidio de muchos de ellos, agotados ya de tanto sufrir.

En estos casos nos ha quedado como tarea acompañar a sus familiares en esas duras circunstancias y buscar nuevas formas de reparar tanto daño ocasionado.

Este grupo de pacientes psiquiátricos graves, han buscado y buscan más que ningún otro al SERSOC como lugar de continencia. Son a la vez lamentablemente la prueba viviente de las secuelas de la represión y el terrorismo de Estado. Son también el testimonio de una sociedad que no ha podido aún asumir su historia reciente y sigue dando vuelta la cara cuando ellos aparecen con su delirio y su deterioro.

El Servicio Social en lo que hace a esta población en concreto ha manejado estrategias acorde a los momentos y a las posibilidades económicas de la institución.

El tema de la coordinación interinstitucional ha sido y es fundamental al respecto.

Los Asistentes Sociales manejamos la información necesaria para utilizar los recursos comunitarios en los distintos niveles asistenciales y especialmente en lo que hace a la rehabilitación.

Así es que muchos pacientes han podido acceder a tratamientos en Comunidades Terapéuticas y Centros de Día con una coordinación permanente entre los técnicos.

DEMANDA CENTRADA EN EL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En los últimos años y con un aumento progresivo se ha ido dando la consulta con respecto a esta temática. Sabemos que esta es una problemática que atraviesa a la sociedad en general y que por tanto no es específica de nuestra población.

En un alto porcentaje son los padres o uno de ellos quienes concurren a la institución a solicitar ayuda porque un hijo adolescente o joven esta consumiendo.

Estos hijos, son lo que llamamos la segunda generación, es decir los hijos de liberados, desexiliados o de

desaparecidos.

Todos ellos tienen historias de vida sumamente complejas, con experiencias traumáticas difíciles de elaborar y para todos las pérdidas han sido múltiples y repetidas.

Para muchos de ellos la adolescencia se torna aún más difícil y el uso de sustancias puede aparecer como un recurso frente a la angustia.-

A la vez los padres muchas veces reaccionan con un monto de ansiedad que les impide entender las demandas de sus hijos, dificultándose aún más la relación. A estos padres con sus historias a cuestas, con sus rechazos a los autoritarismos, el tema de la instalación de los límites, en general les resulta especialmente difícil. Frente a esta problemática, el Asistente Social viene trabajando desde lo educativo hasta lo asistencial. También aquí se va formando diariamente un banco de datos sobre los distintos recursos comunitarios vinculados a esta problemática. Esto permite orientar al usuario y su familia hacia distintas instituciones, estableciendo niveles de abordajes terapéuticos complementarios.

Los trabajadores sociales de SERSOC, conscientes de que esta es una problemática actual grave y que va comprometiendo a un número cada vez mayor de jóvenes es que proponemos la formación continua a nivel teórico, así como el intercambio con otras instituciones, apuntando a brindar una atención cada vez más especializada.

La realidad nos demuestra día a día que aún hay un camino por delante, que los efectos del terrorismo de

Estado perduran, que las secuelas son múltiples, que la segunda generación va mostrando sus heridas y que el Servicio Social integrado a los equipos interdisciplinarios tiene la necesidad de continuar creando y recreando su práctica al paso de los cambios y acorde a las demandas.