



Universidad Nacional del Comahue

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Especialización en Trabajo Social Forense

Trabajo Integrador Final

“Intervención Forense ante situaciones de Salud Mental”

Autora: Lic. Paola Lorena Baez.

Tutor: Andrés Ponce de León

Institución de pertenencia: Servicio de Salud Mental del Hospital Francisco López
Lima de la ciudad de General Roca.

Fecha de la presentación: 04 de julio 2023

Tema: Abordaje Familiar integra

Modalidad de TFI: Monografía Informe

RESUMEN:

La propuesta para el Trabajo Final Integrador será mostrar la intervención interdisciplinaria que se ha llevado a cabo desde el Servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital Francisco López Lima, si bien el equipo que interviene en dicha situación es interdisciplinario (Trabajadora Social, psiquiatra, psicóloga y operadoras de salud), el rol del Trabajo Social es sumamente importante por su mirada amplia y no solo desde la hegemonía medica por ser una persona con padecimiento mental.

La situación problema que se desarrollará en la presente monografía de Informe, es una joven de 19 años que ingreso por guardia y luego ingresó como paciente del servicio, se presentó como una problemática social compleja y judicializada hace más de tres años. Desde lo social se comenzó a intervenir -desde la Ley de Salud Mental-con un marco teórico inicial buscando fundamento en autores que describen la dinámica familiar, sus vínculos y su estructura, modelo ecológico, sumado a la normativa vigente: Ley de salud Mental Nacional y provincial, Ley Federal de Trabajo Social, normativa de Derechos Humanos, como convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Todo ello, a fines de aportar alternativas para una intervención interdisciplinaria e interinstitucional, ya que la usuaria del servicio es la joven de 21 años, quien convive con una familia atravesada por diversas problemáticas sociales, y es aquí, donde el marco teórico se ampliará y el modelo de abordaje es intersectorial.

Se desarrollará una “Monografía Informe”, ya que luego de realizado un proceso de observación y de actuación, poder textualizar lo andado, vincular lo teórico con lo empírico, implica la interpelación de las de lo hecho, lo no hecho y lo que queda por hacer.

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo se realiza en el marco de la carrera “Especialización en Trabajo Social Forense”, de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Comahue. El mismo tiene carácter integrador de los temas y problemas abordados en los diferentes cursos y seminarios.

La situación que se desarrollará, surge del Servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital Francisco López Lima, que cuenta con diversos profesionales: trabajadoras/es sociales, psicólogas/os, psiquiatras, enfermera y operadoras/es comunitarios en salud mental, quienes según la Ley de Salud Mental 26.657 -Cap. V “modalidades de abordaje” Art. 8-, indica que la atención debe ser interdisciplinaria.

Las personas que son atendidas en el servicio de Salud Mental, en un 70%, son mayores de edad, aunque se atiende a adolescentes desde los 15 años junto a su entorno familiar/ referentes afectivos. El ingreso al Servicio se puede dar de diferentes formas, por un lado, sacando turno por ventanilla -hall central del hospital-, donde una vez por semana se realizan entrevistas de admisión interdisciplinarias (Trabajador/a Social, psicóloga/o y psiquiatra), momento que se evalúa la demanda y criterios para que ingrese como usuaria/o del servicio. Otra alternativa es que un/a médico/a realice una derivación o Inter-Consulta urgente por escrito, solicitando intervención del servicio de Salud Mental, donde se evalúa la posibilidad de ingreso de la persona con una o dos entrevistas de admisión. Por último y no menos importante, es el ingreso por guardia, que por diferentes circunstancias la persona debió ser llevada a la urgencia y en esta instancia la evaluación es realizada por psicología y psiquiatra, quienes deciden si la persona necesita ser internada (Art. 14 y 15 Ley 26.657) de forma voluntaria o involuntaria, o vuelve a su domicilio -si lo tuviese-. Si la internación de la persona es involuntaria (Art.20 Ley 26.657), se informa inmediatamente al poder judicial, quien le asigna un defensor al paciente y también al Órgano de Revisión de la Ley de Salud Mental provincial, dando cumplimiento a los Art. 21 y 22 de la mencionada ley.

Durante la internación en sala común que curse la persona, es evaluada diariamente por un “equipo interdisciplinario de sala” y previo al alta hospitalaria, el rol

de un/a Trabajador/a Social es relevante, a fin de entrevistar a familiares o un referente afectivo y pensar estrategias a futuro como usuario/a del servicio, en caso de no tener familia o ser rechazado por quienes lo rodean, se busca alguna lugar donde pueda alojarse (estas situaciones son las de menor porcentaje), en forma conjunta con organismos provinciales, municipales u organizaciones de la sociedad civil.

A cada persona, que ingresa como usuario al servicio de Salud Mental Comunitaria, se le asigna un equipo de trabajo interdisciplinario para evaluar la estrategia terapéutica, sin embargo, hay personas que ingresan solo para un abordaje terapéutico individual (psicóloga/o). Dicha estrategia terapéutica tiende a la autonomía del o la paciente y su inclusión en la comunidad como sujeto de derecho, teniendo como base las capacidades y potencialidades personales.

Respecto a las problemáticas con las que ingresan las/los usuarias/os al servicio, es sumamente variada, a modo de ejemplo, desde la guardia las personas son atendidas por crisis: angustia, autolesiones, intento de suicidio, excitación psicomotriz, intoxicación (droga, alcohol) entre otras, que en su mayoría requieren ser estabilizados para continuar su evaluación. Desde admisión e Interconsultas/derivación -pueden tener o no síntomas de dolor físico-, problemas intrafamiliares, situaciones de violencia (en todos sus tipos) incluido el abuso sexual, posible depresión, ataque de pánico, consumo problemático de sustancias psicoactivas y alcohol entre otras. Muchas de las personas que ingresan al servicio, con algún padecimiento mental que requiera medicación continua -incluidos en el CIE10-, se transforman en usuarios el Servicio durante toda su vida, con más o menos autonomía.

Asimismo, es importante destacar que el Servicio de Salud Mental del Hospital, cuenta con un Centro de Día denominado “Instituto Nuestra Casa Agapito Román”, donde los usuarios concurren como parte de la estrategia terapéutica, ya que se llevan a cabo diferentes talleres y grupos terapéuticos. Respecto a los talleres, se evalúan año a año según las necesidades que se observan en los usuarios y las posibilidades de acuerdos interinstitucionales, con municipalidad y Desarrollo Humano y Articulación Ciudadana de la provincia, quienes aportan talleristas o recursos para llevarlos a cabo, ya que el hospital no cuenta con presupuesto destinado a talleres. Algunos de los talleres que se han realizado fueron: Ritmo/baile, fútbol mixto, clases de guitarra, cocina, literario; se busca

en los talleres la movilidad del cuerpo y mente, para evitar el sedentarismo y rigidez de los músculos, que es una consecuencia de alguna medicación psiquiátrica. En relación a los grupos terapéuticos son anuales, AnalisArte: arte, pintura, abierto a usuarios con diversos padecimientos mentales, Árbol: grupo de largo tratamiento (psicóticos), es un momento de encuentro y los miembros se proponen actividades a corto plazo. Otro grupo, el de Ansiedad -con una duración de cuatro meses-, destinado a usuarios con dicho diagnóstico, a fin de trabajar en grupo sus padecimientos y forma de enfrentarlos.

La forma de trabajo descrita anteriormente, retrata gran parte el trabajo desde el hospital, sin embargo, en diversas situaciones las intervenciones trascienden el ámbito hospitalario, ya que el vínculo con los Juzgados de Familia y Penales, como con las Defensorías es muy cercano, en el marco de garantizar derechos vulnerados a los sufrientes mentales. Es aquí, donde los marcos jurídicos, plexos normativos son necesarios conocer para desarrollar la práctica profesional, donde el enfoque socio-jurídico se vuelve relevante ante la ampliación de derechos en la vida privada y pública de las personas.

Como ejemplo de las acciones que trascienden el ámbito hospitalario, se puede mencionar que, los Juzgados de Familia (OTIF: Oficina de Tramitación Integral de Familia), son quienes finalizan el trámite de “proceso de capacidad” Art. 31, 32 y 33 C. C. y C. N., ya que el mismo se inicia con un informe firmado por dos profesionales de psiquiatría, a pesar de que la evaluación es interdisciplinaria. Por ello, algunas/os usuarias/os cuentan con una “figura de apoyo” Art. 43 C. C. y C. N. -por su capacidad restringida-, una persona de confianza que lo asiste, a pesar de esto, tanto el/la defensor/a oficial o jueza se relaciona directamente con el equipo terapéutico del hospital, cuando considera necesario saber respecto al su tratamiento y vida cotidiana. Esta capacidad restringida también se extiende a las personas declaradas “inimputables” (Código Penal de la Nación) Art. 34.- “No son punibles: 1º. El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones”. El seguimiento de una persona inimputable lo tiene el Juzgado de Familia y el tratamiento en el servicio de salud mental comunitaria, además, otras tantas situaciones son judicializadas, por denuncia de

violencia de género (Ley 3040), se suele acompañar a la víctima (adolescentes, mujeres mayores de edad) en el proceso judicial y algunas veces, las intervenciones pueden plantearse en forma conjunta (salud mental y juzgado interviniente), como se expondrá en el presente trabajo.

Por otro lado, el vínculo con el fuero penal es más acotado, los profesionales que acompañan a la persona en su tratamiento, son llamados como testigos a las audiencias de juicio oral, cuando algún/a usuaria/o (mayor o menor de edad) es víctima de un delito como abuso sexual, u otro delito que amerite la declaración testimonial en juicio.

En las siguientes páginas se desarrolla una Monografía Informe, la cual se realiza después de un proceso de observación o de actuación. "... monografía informe, un tipo de texto académico que comunica información sistematizada obtenida después de un proceso de observación, indagación o actuación, realizado a propósito de un tema único, simple y limitado...". (GEDIC Grupo de Estudios del Discurso del Comahue, 2005, p. 57)

"En resumen, la monografía informe es la textualización de la información obtenida sistemáticamente en una actividad investigativa y anclada en un contexto determinado". (GEDIC Grupo de Estudios del Discurso del Comahue, 2005, p.58)

"Hemos definido este tipo de monografía como un texto académico que:

- se realiza después de un proceso de examen de la realidad;
- supone el dominio de técnicas de relevamiento e interpretación de información;
- presenta variaciones, tanto en el encadenamiento de proposiciones como en la disposición sintagmática de su contenido, según el objetivo del examen y la técnica empleada para obtener información". (GEDIC Grupo de Estudios del Discurso del Comahue, 2005, p. 57)

La monografía informe tiene una estructura para expresar su objetivo: 1) Prólogo/ Introducción, 2) El Cuerpo/Desarrollo y 3) Conclusiones.

El objetivo de este Trabajo Final Integrador, es presentar una situación de intervención de la autora de este escrito, que permite relacionar algunos ejes temáticos presentados en diferentes seminarios de la Especialización en Trabajo Social Forense,

atravesada por el eje de Salud Mental; es por ello que, este trabajo retomará aportes y análisis ya presentados, entendidos como retroalimentación y contribución profesional.

El informe se desprende de un abordaje interdisciplinario e interinstitucional, donde se expondrá la situación individual y especialmente familiar, de una joven de 21 años usuaria, aun en la actualidad, del Servicio de Salud Mental Comunitaria.

Este documento es producto en un abordaje que comenzó en diciembre de 2019 (la situación había sido judicializada en año 2018), con una intervención planificada se pudo analizar a la familia, utilizando categorías conceptuales fundadas teóricamente, a fin de describir la estructura de familiar, sus formas de vincularse, organización interna y sus vínculos con la comunidad, el atravesamiento del patriarcado, la violencia, historia de sus miembros, conflictos, vivienda. Este primer análisis realizado, orientaron las acciones con el grupo familiar, que se fueron tornado más complejas a medida que fue pasando el tiempo, observándose múltiples vulneraciones de derechos.

Desde la primera exploración, estuvo presente la perspectiva de género, no solo porque la usuaria es una mujer, sino también porque fue necesario elaborar un diagnóstico social donde se incorpora la descripción de las relaciones sociales y cómo se distribuyeron las funciones de cada uno de los géneros. La situación que se presenta en esta monografía informe, la observación de las relaciones de género -como relaciones de poder-, el atravesamiento social y cultural, se pudieron visibilizar claramente. Además, en este contexto la pertinencia del concepto de Interseccionalidad, como herramienta de análisis, fue pertinente, pero no solo en esta situación sino en cada intervención profesional que puede llevarse a cabo. Según Awid “La interseccionalidad es una herramienta analítica para estudiar, entender y responder a las maneras en que el género se cruza con otras identidades y cómo estos cruces contribuyen a experiencias únicas de opresión y privilegios”, (2004, p.1).

De lo expuesto hasta el momento, que se desarrolla en el cuerpo de la monografía, surge como necesario reflexionar respecto a la necesidad de un abordaje integral frente a la complejidad de la situación planteada, la cual ha requerido aplicar los aportes del paradigma de la complejidad para pensar las propias prácticas profesionales y buscar nuevas formas de intervenir en la situación problemática compleja presentada, como en

otras a futuro, apropiándose de un pensamiento auto-crítico y reflexivo: el pensamiento complejo como se refiere Rodríguez Zoya L. -pensar, problematizar-, a los fines de dejar dar respuestas a problemáticas del Siglo XXI, con fundamentos del Siglo XX.

El Trabajo Final Integrador da cuenta del proceso metodológico, donde la observación, la entrevista, el registro y el informe son los instrumentos de intervención profesional del Trabajo Social en la situación problema presentada, sumado a ello, otras formas de recabar información aportada por instituciones que conocen a la familia. La metodología utilizada en la práctica profesional es continua y debería ser revisada, es decir, interpelar las opciones metodológicas, para profundizar la reflexión sobre la propia práctica profesional. Se utilizaron autores que describen la dinámica familiar, sus vínculos y su estructura, teoría sistémica, sumado a la normativa vigente: Ley de salud Mental, derechos humanos, convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Se establecieron categorías de análisis e hipótesis, como explicaciones tentativas de la problemática y contrastarla con la intervención.

Entendiendo que hay práctica forense o socio-jurídica en instancias pre y post judiciales el presente trabajo muestra la presencia del enfoque socio-jurídico articulando en el plano teórico-analítico, lo social y lo jurídico, comprendiendo lo jurídico desde el análisis social y viceversa.

“... entendemos que la incorporación de la perspectiva de derecho que arraiga en el movimiento del derecho internacional sobre los derechos humano, se refleja en numerosas manifestaciones de la política pública y del ejercicio profesional, lo que se ha plasmado en la recientemente sancionada ley 27.072 de 2014, denominada Ley Federal del Trabajo Social que enmarca el ejercicio profesional en todo el territorio argentino. Ello nos permite avanzar en el vínculo entre bien social y bien jurídico...” (Ponce de León y Krmpotic, 2012. p. 6)

La situación que se desarrolla se encuadra en la Ley de Salud Mental N° 26.657, pero se entrecruzan con otras normativas como la Ley 26.378 donde se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, la Leyes provinciales de Violencia de Género N° 3040 y la 4109 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, los Niños y los Adolescentes.

Al momento de pensar las razones de elegir la situación familiar que se presenta, se consideraron varias con dificultad de generar cambios en la situación familiar, o el encontrar constantemente negativas que se transforman en obstáculos en el proceso de intervención social desarrollado. La complejidad de tales situaciones genera más preguntas que respuestas, que se esperan clarificar y responder en el transcurso del presente trabajo. El mismo consta de un desarrollo, donde se describe y analiza la situación familiar, las intervenciones del Servicio de Salud Mental interviniente y otras instituciones implicadas, incluyendo al Juzgado de Familia donde se ha iniciado un expediente. Para finalizar, se plantean una serie de ideas conclusivas con la pretensión de retroalimentar la práctica profesional, sobre todo teniendo en cuenta que la situación familiar analizada continúa en proceso de intervención.

1) PROLOGO:

El objetivo del Trabajo Final Integrador es analizar las diferentes problemáticas sociales que surgen en su entorno, desde la intervención individualizada de una persona con problemas en su salud mental. Entendiendo a la Salud Mental "... como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona". (Ley 26.657, 2013).

Que, al desarrollarse una intervención, se puede dar cuenta de lo observado y analizado, a través de la articulación entre bases conceptuales y práctica, dando lugar a alternativas y estrategias de intervención variadas, al solo efecto de abordar la complejidad de los problemas sociales que se presentan a través de una persona con padecimiento subjetivo. Dicho abordaje no debe ser realizado en soledad, entendiendo que la co-responsabilidad y la intersectorialidad son conceptos que tendrían que ser tangibles en la práctica, ya que el Estado a través de sus diferentes organismos, debería ser parte de la "solución" y no parte del problema.

El presente Trabajo se inscribe en un plan de tareas amplio, destinado a que la intervención profesional se pueda proyectar en dos vías: "... con el usuario y aspectos de su bienestar (plano individual-grupal), y en los aspectos legales o de política social (defendiendo intereses colectivos afectados)". (Krmpotic, 2012, p. 73)

2) **DESARROLLO:**

Se presenta a continuación la metodología utilizada, a través de la cual surgen los aportes para la actuación profesional. Inicialmente se presenta la caracterización de la situación analizada y aportan los datos necesarios para realizar un Informe, explicitando la complejidad de la situación.

2.1. Metodología:

Es pertinente tener presente que, al momento que se presenta una situación para intervenir (objeto de estudio), se debe ser consciente de la coyuntura, de la historia de esa persona y de su entorno, este “sujeto inesperado”, como lo denomina Lic. Alfredo Carballeda, “Un sujeto que las instituciones a veces no pueden comprender, en razón de su constitución desde complejas circunstancias y clima de época” (2013, p. 73). Esos sujetos condicionados no determinados, probablemente esperar de las/los profesionales, intervenciones que modifiquen su realidad o quizás no quiere ni espera nada. Ante ello, como profesional del Trabajo Social cada intervención, cada acción, debe tener un objetivo o varios, y para lograrlos, la planificación es más que necesaria.

Relacionado a lo anterior, y teniendo en claro que la investigación y la intervención profesional son prácticas diferenciadas en tanto cada una presenta un anclaje en lógicas diferenciadas, existen vínculos que adquieren relevancia en el quehacer cotidiano, interpelando las opciones metodológicas cualitativas para acuñarlas en la práctica profesional, con el fin de alejarse de las interpretaciones infundadas del sentido común, buscando que el proceso de intervención sea un proceso articulado de decisiones, que sea reflexivo, sometido a crítica y fundado en el diagnóstico social que surge del proceso investigativo realizado.

En la “situación problema” que se presenta en el servicio de Salud Mental Comunitaria, del Hospital Regional Francisco López Lima de la ciudad de General Roca, se integran saberes multidisciplinares sin dejar que la hegemonía médica se imponga, es decir, que el análisis solo se reduzca a los aspectos biológicos, y que el diagnóstico médico/psiquiátrico no sea preponderante frente a otras disciplinas. Ante esto, se plantea

como estrategia profesional, intervenir con un marco teórico inicial como forma de distanciarse, lo más posible, de los pre-juicios u opiniones valorativas. Al comenzar con un marco de teoría, la cual puede ser de varias disciplinas y autores, jerarquiza un análisis y el diagnóstico social, alejado de interpretaciones desde el sentido común.

La intervención en la familia, se realiza aplicando técnicas para recabar información que luego es analizada e interpretada. Lo metodológico estuvo signado por la observación, la entrevista, el registro y el informe, como instrumentos de intervención profesional del Trabajo Social. Sumado a ello, se realiza un análisis documental intersectorial, la observación llevada a cabo fue participante (tomado solo algunas características), siendo una observación directa del mundo social/familiar, donde la presencia del profesional no fue neutra, observar la dinámica de los miembros de la familia, la reacción frente a las preguntas, la ubicación física del grupo familiar o la negativa a participar de la entrevista, aportó información significativa, como así también entrevistas a personas que fueron informantes externos a la familia (vecinos y otros informantes claves de la comunidad).

Las entrevistas con la persona usuaria del servicio de salud mental, como con su familia, fueron planificadas en forma semanal. Dichas entrevistas en profundidad, pertenecientes a la lógica cualitativa (como relación social), arregladas como no directivas, no estructuradas y, por ende, abiertas, dirigidas a comprender las experiencias, historias de vida de la familia (como grupo) y de sus miembros (como individuos), como lo plantean Taylor y Bogdan (1984) en su libro: *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Por lo cual, en este punto, la o el profesional debe tener en cuenta lo que busca investigar, como fundamento de la intervención, con las limitaciones de tiempo que puede ser muy variable. La o el profesional puede planificar una entrevista, cuyas preguntas solo servirán como guía, lo importante es aprender qué preguntar y cómo hacerlo (atención flotante, asociación libre, categorización diferida); a los fines de entender la realidad de la persona y sus perspectivas. Hay que tener en cuenta que, los miembros de la familia pueden negarse a ser entrevistados, pero otros pueden aportar respuesta según las expectativas de Trabajador/a Social o según la institución de donde viene, las personas pueden sentirse cuestionadas o controladas, por lo tanto, la forma de

preguntar, la actitud y postura física no debe ignorarse. La escucha activa, lo verbal y no verbal deberían entenderse como parte de las estrategias profesionales.

El Informe Social como instrumento de intervención profesional, ha sido relevante en diferentes momentos. Se elaboraron Informes Sociales Forenses para presentar al sistema de administración de justicia (en este caso se trata de una situación judicializada desde el año 2018), también a otras instituciones, en el marco de la co-responsabilidad, para solicitar, coordinar y articular intervenciones interinstitucionales, siempre con el criterio de acordar el abordaje integral familiar y asistencia económica (como derecho). Los informes, fueron elaborados ordenando, clasificando, valorando y analizando la información recabada, que lejos de dar por finalizada la intervención profesional, se puede entender como un nuevo inicio; dicha intervención se orienta tanto a la atención ante daños ya producidos como a la promoción de derechos.

2.2. Comienzo de la intervención:

En el mes de diciembre de 2019 la joven “Eva” (nombre ficticio), ingresa por guardia del Hospital local, acompañada por personal policial dado que fue encontrada en estado inconsciente en la vía pública. En el área de emergencia se atiende a la joven, se le realizan las asistencias clínicas preventivas y se activa la guardia de salud mental. Las y los profesionales intervinientes evaluaron su descompensación y Eva queda internada en forma “involuntaria”. Durante los días posteriores el equipo de sala de Salud Mental – trabajador/a social, psiquiatra y psicólogo-, continúan la evaluación de la paciente hasta que se decide la externación de la misma. Es relevante tener presente que, por cada internación que se realiza en salud mental se debe tener en cuenta los procedimientos y tiempos¹ que establece la Ley provincial de Río Negro N° 2440 “De promoción sanitaria y social de las personas que padecen sufrimiento mental” y la Ley Nacional 26.657.

¹ Internación involuntaria: recurso terapéutico excepcional por riesgo cierto e inminente. Se debe notificar/informar en plazo de 10 hs. a la OTIF y Órgano de Revisión y enviar consentimiento informado, firmado por familiar o acompañante. Dentro de las 48 hs. se debe enviar informe de internación. Defensoría oficial designa abogada/o para control de las actuaciones. Cada 30 días de internación se debe informar al Juzgado interviniente. Internación Voluntarias: solo se adjunta consentimiento informado a la historia clínica.

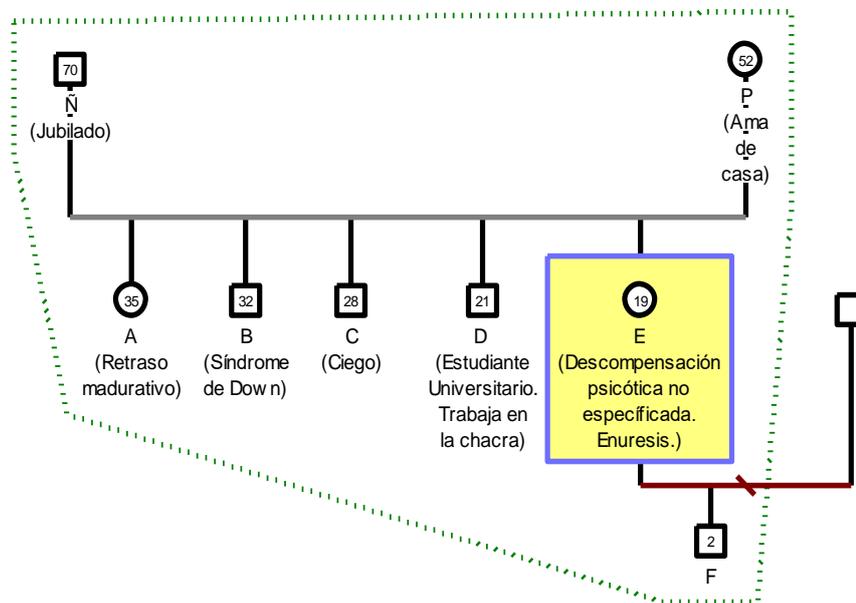
En esta situación específica, la internación fue involuntaria porque estaba inconsciente y no podía dar su consentimiento, esto se informó a la OTIF dentro de las el tiempo estipulado lo que posteriormente fue autorizada por el juzgado de Familia interviniente (Art. 17 al 25 de Ley 2440 y Art. 20 al 26 Ley 26.657).

Luego de cinco semanas de internación, se decidió darle el alta hospitalaria a la joven “Eva”, para que continúe con tratamiento psicofarmacológico y social en forma ambulatoria, en tanto convive con su familia de origen. Una semana más tarde, se realiza una evaluación en domicilio, donde se encuentra a Eva nuevamente descompensada lo que desencadena una nueva indicación de internación, que a partir del trabajo realizado en la entrevista domiciliaria, se logra que se de forma voluntaria. A los veinte días, se otorga nuevamente el alta hospitalaria, regresando la joven Eva a vivir con su familia de origen con la siguiente estrategia: debía concurrir diariamente al Centro socio-comunitario (centro de día) “Nuestra casa”, a los fines de que tome la medicación en forma supervisada y se incorpore a los talleres y actividades que se desarrollan en el dispositivo, de acuerdo a su interés.

En las semanas subsiguientes se buscaron alternativas para que la joven tenga la posibilidad de vivir con algún referente afectivo significativo, como una alternativa a su grupo familiar de origen, lugar donde comenzó su padecimiento mental y donde se originaron sus descompensaciones. Sin embargo, esto se tornó cada vez más difícil ya que, la joven no estaba en condiciones de aportar información, y las entrevistas solo eran con la progenitora en el domicilio, muy pocas en consultorio ya que cuando eran citados no concurrían, el padre y hermanos no se comprometían con el acompañamiento a la joven Eva; sumando a ello, la toma de la medicación (noches y fines de semana) no era garantizada dentro de su familia. Frente a cada una de las entrevistas se fue logrando indagar sobre información del grupo familiar, indispensable para diseñar intervenciones, las que encontraron variados obstáculos y resistencias, ya que, este núcleo familiar ponía límites poco explícitos, que obstaculizaban cambios tendientes a garantizar derechos. Carballada (2012. p.3) explica que, la enfermedad excede el abordaje de una sola mirada, enfermedad como “problemática social compleja”, que dialoga con la vulneración de derechos, la incertidumbre y el padecimiento subjetivo.

Las problemáticas sociales complejas, “...Reclaman intervenciones específicas, inéditas e interdisciplinarias, lo que plantea nuevos desafíos a las prácticas”. (Carballeda, 2013, p.88)

2.3. Familia como núcleo social:



Teniendo en cuenta la metodología expuesta anteriormente, fue posible tener características relevantes de la familia de Eva, la cual, según su estructura es una familia nuclear, heterosexual y según Fernández Mouján (2007), su dinámica es aislada ya que, “predomina lo individual por sobre lo grupal, cada uno es un ente aislado y hace su vida, la familia es solo “un lugar donde estar” y existen relaciones distantes y rígidas”.

Donde la desigualdad entre varones y mujeres fue notoriamente observada, no solo desde los recursos materiales y acceso a bienes, sino los roles asumidos dentro de la familia; los hombres proveedores (ámbito público-trabajo), mujeres quehaceres domésticos y cuidado de hijo/a (ámbito privado). “Por lo tanto, en el interior del mundo

privado se manifiestan relaciones de poder ejercidas por los varones sobre el resto del grupo familiar y legitimados socialmente.” (Guzzetti, 2011, p. 110)

Asimismo, tomando la definición de E. Jelin (1987) respecto al concepto de familias:

“Por un lado la familia tiene un sustrato biológico ligado a la sexualidad y la procreación, constituyéndose en la organización social que regula, canaliza y confiere significados sociales y culturales a estas dos necesidades. Por otro lado, la familia está incluida en unas redes más amplias de relaciones – obligaciones y derechos – de parentesco guiadas por reglas y pautas sociales establecidas. La importancia de la familia, sin embargo, va más allá de la normatividad de la sexualidad y la filiación. También constituye un grupo social de interacción.” (Jelin, 1987 en Ortolanis L., 2014, p. 4).

La familia como espacio social, es un lugar “... fundantes en la vida de las personas, puesto que en ella construimos nuestras primeras relaciones, experiencias y modo de aprender a ser, pensar, actuar, sentir” ...” (Ortolanis, 2014, p. 4).

En el grupo familiar conviviente de la joven Eva, se puede inferir que los padres han asumido funciones parentales de tipo nutritivas: alimento y abrigo, careciendo de las funciones parentales de tipo afectivas para con los hijos e hijas del grupo familiar, atravesada por mandatos culturales, heteronormativo, que establecen estereotipos rígidos que condicionan roles, funciones y hasta estigmatizan negativamente a miembros, por condicionamientos/potencialidades. Todo ello, se sostiene la asimetría de poder entre hombre y mujeres dentro de la familia, donde la violencia se naturaliza como práctica cotidiana y se sustenta por las creencias religiosas de la familia, que da fundamento a todas las acciones y omisiones.

Según los aportes de Irene Intebi (2003, p. 19) sobre el maltrato infantil, lo define como:

“todas las formas de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o trato negligente (...), que concurren en el contexto de relaciones de responsabilidad,

confianza o poder, y que resulte en daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad de los niños”.

A partir de dicha definición, fue importante observar a la joven “Eva” como víctima de maltrato de tipo físico, emocional y psicológico, en el ámbito familiar (al igual que las demás mujeres -madre y hermana,). Esto demuestra que estamos frente a una persona dañada y limitada en sus recursos, lo que no le permite dirigir hasta el momento su propia vida. Sin embargo, “Eva” con las pocas posibilidades que presenta, ha sido la única que logro denunciar situaciones de violencia, en diciembre de 2018, momento que se inició expediente en Juzgado de Familia (Ley provincial 3040 de Violencia Familiar), por la denuncia previa realizada en la Comisaria de la Familia, se acompañó certificado médico, donde constaban las lesiones leves de “Eva” (no dictaron medidas cautelares en el Expte.). En dicha denuncia, la joven refiere violencia física y emocional de parte de sus progenitores, como consecuencia de ello, varios organismos provinciales realizaron intervenciones en la urgencia, sin lograr la continuidad y el seguimiento de la situación familiar, lo que derivó en que “Eva” volviera a convivir con su grupo familiar de origen. Luego en el año 2021, “Eva” realizó otra denuncia en la comisaría de la Familia porque su hermano menor la había golpeado. No solo las denuncias de la joven manifiestan la violencia en la familia, sino que lo ha explicitado en las entrevistas, sin embargo, cada miembro de la familia ha negado sistemáticamente, cualquier tipo de violencia, observándose una naturalización en los vínculos.

De las intervenciones realizadas, podemos inferir varios indicadores que dan cuenta de maltrato entre los integrantes de la familia. Se pudo observar que las funciones y los roles de los miembros se encuentran desdibujados, no están construidos los vínculos fraternos (no hay acompañamiento), tampoco filiar (rol de padre ausente en el ejercicio), la dinámica familiar no le permite a “Eva” ejercer su maternidad. Según los aportes de Bowlby la teoría del apego subraya la función biológica de los lazos emocionales, íntimos entre los individuos. Durante la primera infancia la respuesta sensible de la joven “Eva” incluye captar las señales de su hijo, interpretarlas y poder responder adecuada y rápidamente. Teniendo en cuenta que el niño “Fito” (nombre ficticio), puede que sea producto de una situación de abuso sexual la joven “Eva” no tiene registro de su maternidad y, por ende, no ejerce los cuidados personales de su hijo. Se observa ausencia de figura de apego primario para con el niño; el proceso de apego emocional se vio

obstaculizado dado que la joven “Eva” no conoció una experiencia de apego suficientemente buena con sus propios padres, quienes ahora aleja a la joven de su hijo.

Por otro lado, uno de los síntomas de la joven Eva que dan cuenta del maltrato, es el indicador específico “enuresis” (incontinencia urinaria), el cual está siendo evaluado de acuerdo a su contexto socio familiar, ya que se le realizaron estudios médicos clínicos dando como resultados ausencia de dificultades orgánicas (no hay enfermedad específica).

En la relación intrafamiliar se observan otros indicadores de maltratos como:

- Los progenitores no abrazan a su hija, no la alojan, no le demuestran afecto.
- La familia no se implica en el proceso de intervención, transgrediendo el encuadre de trabajo propuesto por el equipo de profesionales.
- La parentalidad de los padres carece de competencias parentales de tipo afectivas para acompañar a su hija.
- No existe conciencia del proceso de salud-enfermedad en la joven “Eva”, ni en su familia de origen.
- No reconocen, niegan, los malos tratos expresados por la joven.

Este último punto, se transformó en una intervención, que a simple vista supera los objetivos planteados desde el Área de Salud Mental (competencias), es por ello, que se debieron pensar estrategias en el marco de la co-responsabilidad institucional, incorporando a diferentes organismos (intersectorialidad). La violencia de género, se ha hecho evidente a pesar de la negación familiar, la naturalización de la violencia, el atravesamiento del patriarcado, ha limitado la acción e intervenciones que buscaban garantizar derechos.

Sumado a ello, la ausencia de participación de la familia de origen en el tratamiento de la joven Eva, es una forma de violencia, es ella quien, hace aproximadamente dos años, ha comenzado a somatizar, a manifiesta dolores abdominales constante y enuresis; los estudios médicos clínicos realizados a la joven no dieron cuenta de una enfermedad clínica orgánica.

Los síntomas en la joven Eva se fueron agudizando, siendo su cuerpo el que se visibiliza a través del dolor, narrando de diferentes maneras su situación de salud, atravesada por las interacciones familiares. Es por ello que, este dolor genera una ruptura en la vida cotidiana de la joven “Eva”, siendo parte de su biografía subjetiva. Se infiere que hasta el momento en la familia de origen no hay un atravesamiento e impacto subjetivo de la situación de salud de la joven, lo que dificulta la implicancia en el proceso de intervención, la familia entiende un padecimiento mental como consecuencia de alejarse de la religión.

Según Carballada (2012. p.4) la enfermedad como problemática social compleja, debería comprender intervenciones interdisciplinarias e interinstitucionales articuladas y planificadas, ya que demanda un proceso de mediano a largo plazo, con el fin de poder llevar a cabo intervenciones familiares, tendientes a lograr modificaciones de conductas en sus miembros, que dieran origen a factores de protección, en este caso para la joven “Eva” y sus hermanos con discapacidad.

2.4. Problemática Compleja:

Las familias reaccionan de diversas maneras -según sus recursos-, a las intervenciones profesionales, por lo que el trabajo con sus miembros es importante, porque si no hay permeabilidad, la persona con padecimiento mental tendrá más obstáculos para su inclusión social y conciencia de enfermedad. Cuando un padecimiento mental atraviesa una familia, moviliza a sus miembros, quienes pueden buscar nuevas formas de vincularse buscando y aceptando ayuda profesional, o en caso contrario estigmatizar al sufriente mental y discriminarlo hasta apartarlo de la familia.

Lo que ha sucedido en la familia de Eva, es que la escasa permeabilidad a aceptar sugerencias de las/os profesionales no permitió la evolución y autonomía de la joven (ni de sus hermanos), no participan de actividades fuera del hogar, en escuela especial y/o talleres protegidos, permanecen todo el día dentro del hogar, el que tiene síndrome de down no sale de su dormitorio. Con todo ello, la familia ha proporcionado indicadores negligencia y de violencia por cuestiones de género. Como ejemplo, se puede mencionar

que tanto el padre como hermanos varones (C y D como corporación de poder), no permitían un diálogo con ellos u otros miembros de la familia, solo con Eva y su madre, esta última era quien recibía a los profesionales fuera de la vivienda, no les permitía ingresar. A pesar de la insistencia de hablar con cada miembro, por separado o juntos, nunca fue posible por diferentes razones que la familia exponía, siendo la madre la portavoz. La única vez que ambos progenitores de Eva se presentaron a una entrevista en consultorio externo, indicaron que su hija es mentirosa y rebelde, su dogma religioso les obstaculiza entender un padecimiento mental, considerando que lo que no es “normal” sucede por alejarse de Dios, al finalizar dicha entrevista el Sr. Ñ. (padre) dio una oración y bendición a las profesionales.

La resistencia en esta familia, es un factor de dificultad a la hora de la intervención profesional, ya que dificulta la comunicación y no permite la reflexión conjunta con profesionales sobre la situación actual de la familia, porque el diálogo está vedado (no se presentan a entrevistas y/o no atienden a los profesionales cuando van al domicilio), y la madre, única interlocutora, no tiene la permeabilidad de ver sus necesidades (personales y sus hijas/os) como derechos sociales, negándose a la asistencia, aunque se insistió que es un derecho. Sin embargo, Eva ha explicitado diversas situaciones que se dan en la convivencia familiar, pero la familia -a través de su interlocutora- las ha negado, señalando como mentirosa a la usuaria del servicio.

Es posible entender que, esa resistencia sirve para proteger a la familia de los cambios temidos, también para mantener el precario balance familiar, llegando a ser más importante, que el propio bienestar o el desarrollo individual. El aceptar cambios para cada miembro de la familia, puede implicar el riesgo de perder algún “lugar especial”, también pueden surgir sentimientos de fracaso o de culpa, acusaciones cruzadas, y colapso familiar. Especialmente en la madre de Eva, sus respuestas están condicionadas por los valores y "cultura" familiar basadas en estereotipos de género, una mujer invisibilizada (madresposa), cuyos hijos varones repiten esta estructura de poder, madre con una baja autoestima, nulo autocuidado y deterioro de su salud (que decide no someterse a estudios médicos ni tratamiento). La resistencia en esa madre, es el reflejo del miedo, de no pensar por sí misma ni planificar nada para sí misma.

Sin embargo, la posibilidad de construir nuevas formas de pensamiento, reflexionar sobre su condición, sobre su historia como víctima de violencia y aceptar que los hijos con discapacidad también lo son, puede tornarse hasta más doloroso, que continuar viviendo en una situación de vulnerabilidad psico-social y económica, esa situación que tanto defiende.

Como profesionales, en especial desde el Trabajo Social buscar "... visibilizar el entramado de poder que atraviesa a las familias es situar las problemáticas en el espacio público, promoviendo la igualdad en la adquisición y ejercicio de los derechos" (Guzzetti. 2011, p. 110), aunque las familias sean poco permeables es necesario -aunque complejo- el trabajo en red interinstitucional. La intervención en salud mental es una política de inclusión social, recuperación de derechos sociales, por ello decimos que es un lugar donde se entrelazan los diferentes dispositivos de Protección Social que tiene la sociedad.

La situación familiar de Eva se tornó compleja, ya no se trata de ella y su subjetividad, sino de otras problemáticas que involucran a más miembros de la familia, en especial a las mujeres. Para lo cual, el trabajar con otros organismos tanto provinciales como municipal, se tornó relevante, entendiendo que los objetivos de cada uno de los organismos son diferentes pero las intervenciones se complementan. Los problemas complejos emergen de la práctica social cotidiana, pensar con "un otro", reflexionar sobre el accionar profesional y problematizarlo, genera la posibilidad de dar respuestas con perspectiva de derechos.

El atravesamiento de la "*violencia de género*" como problema complejo, requiere de un abordaje integral, partiendo de la concepción de la violencia como el ejercicio del poder que afecta negativamente la libertad y la dignidad del otro (Foucault), agregándole el concepto de dominación. Que, a los fines de evitar una visión sesgada y reduccionista, se tomará género no solo a la mujer (sexo biológico) sino también a quienes se autoperciban como tales (Ley de Identidad de Género 26.743), entonces, se tomará la **violencia basada en el género**. Según la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres reconoce los siguientes tipos de violencia: Física, Psicológica, Sexual, Económica, Patrimonial y Simbólica.

¿Qué hace a la Violencia por cuestiones de Género un Problema Complejo?, para pensar en la respuesta se tomaron los aportes teóricos planteados por Leonardo G. Rodríguez Zoya (2017), respecto a las cuatro dimensiones para caracterizar la noción de problema complejo en la sociedad contemporánea: La dimensión ético-política, la dimensión práctica, la dimensión epistémica y la dimensión metodológica.

Respecto a la Dimensión Ético-Política: “Los problemas complejos son experiencias de la vida social que se juzgan como problemáticas porque afectan la vida misma (de los seres humanos y de la naturaleza). En el límite, un problema complejo es una situación indeseable o intolerable en términos éticos. La dimensión práctica: la investigación de problemas complejos articula dos principios: “investigar para conocer e investigar para actuar y transformar”, la dimensión Metodológica, el autor menciona como relevante la importancia de una investigación Interdisciplinaria (García, 2006), agregándole en este trabajo la “intervención interdisciplinaria” de la problemática de la violencia de género. La dimensión Epistémica: los atributos de esta dimensión, que plantea el autor, se consideran sumamente importantes y deberían estar presentes en el abordaje de la violencia de género y problematización de la misma, ya que es necesario que intervengan diversas disciplinas tales como antropología, sociología, trabajo social, psicología, medicina, lo jurídico entre otras. De esta forma, también sumaría la posibilidad de participación de actores sociales involucrados.

Teniendo en cuenta que, una problemática compleja requiere de miradas complementarias e integradas, pudiendo ser una alternativa posible para mejorar la planificación de políticas públicas, que aborden la problemática compleja de la violencia por cuestiones de género, con la participación de actores de los diferentes estamentos provinciales. Partiendo de este fundamento, es que se convocó a diferentes instituciones, incluso al Juzgado de Familia interviniente, que, partiendo de un diagnóstico inicial, se pudo complementar las miradas siendo el fin último, restituir y garantizar derechos. De la intervención familiar fueron parte Servicio de salud mental, SENAF provincial, Desarrollo Social del municipio local, secretaría de género y diversidad de la provincia y personal de un taller protegido donde concurrían dos de los jóvenes con discapacidad (hermanos de Eva).

En este nuevo contexto de intervención, con una familia poco permeable a los cambios, atravesados por la cultura, estereotipos de género, naturalización de la violencia y la negligencia, los acuerdos para el abordaje interinstitucional e interdisciplinario, han cobrado gran relevancia, que, aunque los organismos tengan objetos de estudio y de intervención diferente, se confluyen en la búsqueda de garantizar derechos fundamentales. “Este análisis compartido y la construcción de una mirada común sobre las situaciones problemáticas, les permite elaborar estrategias de intervención conjuntas y accionar de manera consensuada sobre dichas situaciones, aportando saberes desde su propia especificidad”. (Merediz, 2014, p. 68)

2.5. Acciones pensadas – resultados vacíos:

En el proceso de intervenciones interdisciplinaria e intersectorial y luego de varias audiencias con la Jueza de familia, esta última tomo la decisión de excluir del hogar familiar al progenitor (jubilado) y hermano de Eva estudiante/empleado (sin discapacidad), entendiendo que eran quienes ejercían el poder sobre el resto de la familia y sobre quienes había denuncias. Estos dos varones fueron retirando de la casa y al hermano mayor con síndrome de down (víctima de violencia y negligencia), se lo llevó a un hogar, para su mejor cuidado. Las diferentes instituciones intervinientes acordaron y acompañaron la decisión de la jueza de familia (exclusión), estipulando que cada una intervendría según su incumbencia, algunas asistirían a las mujeres de la familia desde lo económico y otras desde lo emocional/psicológico.

Que, frente a la exclusión del hogar, los hombres de la familia hicieron uso al derecho de apelar la decisión, por lo que el abogado defensor presentó la apelación solicitando que los hombres vuelvan al domicilio familiar. Para ello, se llamó a declarar a las víctimas (Eva y su madre), a quienes dicho abogado les preguntó: “quiere que vuelva el Sr. “Padre e hijo” a la casa, siendo la respuesta de las dos mujeres afirmativa, asumiendo que solo ellos cubren las necesidades económicas y sostienen los gastos del hogar.

Cual fue el resultado, se dio lugar a la apelación -la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería, compuesta por tres (3) jueces varones-, voto para que los

dos hombres volvieron al domicilio familiar, sentencia que no solo deslegitimó el diagnóstico social de los profesionales intervinientes, quienes presentaron varios informes de la situación familiar, en especial desde el servicio de salud mental, también desde otros organismos, ya que la Jueza de Familia había solicitado por oficio dicho Informes, que seguramente surgen en el expediente. “Pero esa expectativa de verdad depositada en los informes debe ser ponderada, como lo propone Claudia Krmpotic, teniendo en cuenta que ellos no ofrecen verdades sino “afirmaciones válidas en sentido científico, es decir, (...) interpretaciones a partir de la lectura de una realidad basada en evidencias de distinto tipo”, conforme una metodología que garantiza su validez (2012: 62).

En la sentencia antes referida, también se pudo visibilizar la *nula perspectiva de género*, es decir, no hubo posibilidad de reflexión y comprensión de la situación de esas mujeres, en su singularidad, por lo que dicha sentencia reproduce el sistema de poder hegemónico de desigualdad. “La perspectiva de género, nos permite ampliar la mirada acerca de la realidad cotidiana de las mujeres y niñas y de cómo los vínculos familiares que se establecen están atravesados por relaciones de poder”. (Guzzetti. 2011. p. 107)

Cuando hay una familia que no acompaña a la autonomía y bienestar de sus miembros, naturaliza la violencia, negándose a recibir la ayuda que le ofrecen las instituciones gubernamentales, desde el sentido común se podría concluir que la Justicia -Juzgado de Familia-, podría presentarse como una alternativa disruptiva, sin embargo, la realidad muestra que puede ser un gran obstaculizador y reproductor del patriarcado.

En la apelación el abogado defensor expuso, entre otras cosas, que:

“... la medida de exclusión del hogar hacia ambos ha sido decidida sin fundamentación que la avale; como también hace referencia a que no ha existido ningún pedido del grupo familiar para que se decidieran tales medidas, lo que en sus palabras configura una indebida intromisión del Estado en la intimidad del hogar familiar”.

Lo expuesto, visibiliza el desconocimiento, ya que la violencia familiar se da en la intimidad de una familia, donde sus miembros crecen naturalizando estas

situaciones/delitos, si hay personas con diferentes discapacidades acreditada por CUD (grupo vulnerable) y niñas/os, las/los agentes del Estado tienen la obligación de intervenir, exponer y denunciar la violencia y negligencia como medida de protección.

Lo que a continuación se transcribirá, son fragmentos de la resolución de la apelación, que dispuso que los hombres vuelvan al hogar familiar y donde claramente se refuerzan los estereotipos de género entre hombre-mujer y sus desigualdades, que tienen como consecuencia la violencia. La situación familiar no fue analizada desde la interseccionalidad, desde diversas variables, es decir, hicieron caso omiso de los informes presentados por las/los profesionales que estaban interviniendo en la familia hace varios meses.

“...decididamente han pedido en forma directa e inocultable el pronto retorno del padre y hermano/esposo e hijo, respectivamente; poniendo en superficie sin ningún tipo de ambaje la situación de necesidad económica, puesto que sin perjuicio de la asistencia económica del Estado que percibe ese grupo, los excluidos son claramente los proveedores económicos de esa familia; cobertura que definitivamente añoran y no queda satisfecha con los aportes alimentarios ordenados en el fallo...”.

“...a pesar que haya una subordinación económica que al parecer todo lo justifica; deja a las claras la existencia de una familia estructurada sobre valores incorrectos -normalización de la violencia como puesta de límites y la justificación de todo en pos de la obtención del sustento económico...”.

“... y aun cuando ese pedido pueda ser pasible de varias interpretaciones, lo cierto es que no hay medidas dispuestas para abordar la problemática estructural de esa familia, solo la exclusión de los principales sostenes económicos y que las medidas de aportes alimentarios que se han dispuesto, no cubren las necesidades de esa familia...”

“...hasta tanto se aborde estructuralmente y con los medios necesarios la problemática por los organismos específicos, entiendo correspondería acoger el recurso de apelación y dejar sin efecto la exclusión del hogar de los Señores,

quienes, sin perjuicio de ello, como es de Perogrullo, deberán abstenerse de llevar adelante conductas que impliquen violencia física, psicológica o de cualquier especie, respecto del grupo familiar conviviente con ellos...”

Con esta resolución del tribunal de apelaciones, el abordaje familiar desde los organismos públicos se tornó aún más difícil, obstaculizó las futuras intervenciones desde una perspectiva de género, en detrimento de la joven Eva y sus hermanos con discapacidad. Donde las conductas de la familia – reproductora de estereotipos de género: hombre proveedor (ámbito público), mujer madre cuidadora (ámbito doméstico) fueron reforzadas por la Justicia, como un órgano de poder cuya verdad se impone.

“La perspectiva de género implica una mirada ética del desarrollo y la democracia como contenidos de vida para enfrentar la inequidad, la desigualdad y los oprobios de género prevalecientes. Es decir, la perspectiva de género es una toma de posición política frente a la opresión de género: es una denuncia de sus daños y su destrucción y es, a la vez, un conjunto de acciones y alternativas para erradicarlas. (Lagarde. 1996. p. 20).

Desde esta “nueva verdad”, esta realidad familiar con estereotipos de género más arraigados, profesionales cuestionados, y donde el abordaje intersectorial de la familia perdió fuerza; se deben pensar nuevas intervenciones desde el equipo terapéutico de Eva desde la presunción de capacidad de la joven. Es decir, buscar la promoción y defensa de sus derechos -obra social, salario cuádruple y/o pensión por discapacidad-, para luego mejorar las condiciones de vida de la joven Eva, en un nuevo contexto y con mayor autonomía.

Ante esta realidad, desde el Servicio de Salud Mental Comunitaria serán las/os profesionales los protagonistas para acompañar y avanzar en el vínculo entre el bien social y bien jurídico, el rol de Trabajo Social con perspectiva socio-jurídica es un valioso fundamento en los procesos de intervención social. “... pensar las practicas forenses desde una lógica social (en lugar de la exclusivamente jurídica) que atiende poblaciones diversas en escenarios socio-legales” (Krmpotic y Ponce de León, 2013, p.1).

El Trabajo Social Forense, “Constituye una práctica especializada que focaliza en la interrelación de los aspectos legales y el sistema de servicios sociales e situaciones de controversia, conflicto, incumplimiento de obligaciones y protecciones, las que podrán ser resueltas en los tribunales, o en otras instancias pre-judiciales” (Allen, E. 2018. p. 52)

3) **CONCLUSIONES:**

De lo analizado, se concluye que no hay intervenciones simples o sujeto plausible de intervención, lo que comenzó como un abordaje interdisciplinario, desde un padecimiento mental, se transformó en un abordaje integral e interinstitucional de diferentes problemáticas dentro de una familia, atravesadas por la violencia intrafamiliar; que ha afectado y deteriorando la salud de los miembros más vulnerables.

Desde las intervenciones profesionales se fue construyendo un conocimiento más pertinente de los problemas complejos de la familia, se desarrollaron acciones estratégicas, con el objetivo de promover la igualdad en la adquisición y ejercicio de los derechos. Sin embargo, las intervenciones con la familia de Eva se tornaron dificultosas, el no acceder a los miembros, imposibilitó tener instancias de diálogo y reflexión, la madre de la joven negó dificultades que las/os profesionales observaban e inferían, desde la mirada de la inteseccionalidad, con fundamentos teóricos, que fueron informados al Tribunal Interviniente.

Aquí donde surge, como inevitable, la tensión que puede generarse ante la negativa en una familia poco permeable a las intervenciones -que buscan restituir derechos- y el imperativo ético del Trabajo Social, buscando posicionar los derechos en el proceso de formulación, implementación y evaluación de políticas en el campo del desarrollo, de personas vulnerables por su historia y discapacidad. Es sabido que la/s persona/s tiene/n derecho a negarse a una intervención médica o a un tratamiento, aunque este en juego mejorar su salud, por ende, es posible negarse a que profesionales del trabajo social ingresen a su domicilio y se nieguen a buscar cambios en su vida cotidiana. Sin embargo, cuando hay derechos con jerarquía constitucional vulnerados, no hay dudas en

intervenir hasta con el acompañamiento de la justicia (Juzgado de Familia) que, como parte del Estado, puede ser parte de la posible “solución” del problema, pero en la situación presentada, la Cámara de apelaciones fue parte del problema, ya que obstaculizó intervenciones futuras, que buscaban garantizar derechos.

Ese acompañamiento de la justicia, está relacionado a la posibilidad de darle “fuerza” y ponderar las diferentes disciplinas intervinientes (psicología, psiquiatría, enfermería, operador/a comunitario), en su mayoría eran Trabajadoras Sociales, quienes interpretaron la situación familiar con fundamento teórico, donde se puede pensar que la profesión se mueve en un espiral ascendente, donde se dan movimientos dialecticos (retroalimentación) entre diagnóstico –propuestas alternativas, creciendo en forma ascendientes, en la complejización y mejoramiento de las alternativas, esto en el marco de estudios y análisis interdisciplinarios de la realidad. Que recurrir al Juzgado de Familia y acompañar su resolución (exclusión del hogar), se evaluó como una instancia necesaria frente a una familia poco permeable, para avanzar en el proceso de intervención profesional,

A pesar de ello, una parte de la Justicia, priorizó un derecho que tiene cualquier ciudadano -la apelación-, frente a los derechos humanos vulnerados en una familia (personas con discapacidad y mujeres víctimas de violencia), con jerarquía constitucional. Se trabajo junto a un juzgado de familia con perspectiva de género, pero hay una cámara de apelaciones que no trabaja en la misma línea, pero reconoció que había vulneración de derechos, pero su sentencia se redujo a la variable económica, reproduciendo estereotipos de género (hombre proveedor), siendo esto de una gravedad social, que retrasa o atrasa cambios sociales y perpetúan un daño que lo sufren las personas más vulnerables en una familia, porque los jueces que votaron a favor de la apelación, nunca se acercaron ni siquiera a la vereda de la vivienda. Jueces con saber específico, lo que no significa que sean correctos en su quehacer profesional, practicas con conocimientos estancos.

Las/los profesionales intervinientes depositaron en el Juzgado de familia, una instancia más de intervención con poder de contralor, cuyo fin era buscar la posibilidad de modificar conductas en algún miembro de la familia de Eva, para garantizar derechos, pero el resultado fue todo lo contrario.

Hasta el momento, lo expuesto puede pensarse como una forma de “justificar” los resultados negativos de las intervenciones profesionales, situando en el exterior la responsabilidad. Pero también puede pensarse como un aprendizaje, como una oportunidad de revisar las prácticas del Trabajo Social y buscar nuevas formas de comunicar, de dar voz a los más vulnerables. Plantear nuevos desafíos para la práctica, nuevos dispositivos de intervención, desde la interpelación, como nueva forma de generar conocimiento.

BIBLIOGRAFIA

- AWID Association for Women's Rights in Development (2004) Derechos de las mujeres y cambio económico No. 9 – (2004) - Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica.
- Barudy, J. (1988). El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Barcelona: Paidós.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona: Gedisa.
- Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y de Minería de la Segunda Circunscripción Judicial de la Provincia de Río Negro. (20 días de octubre de 2021) Expte. N° C-2RO-5583-F11-19
- Carballeda, A. (2012) La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. Revista Margen N° 65.
- Carballeda, A. (2013). La intervención en lo social como proceso. Una aproximación metodológica. Ed. Espacio.
- Carballeda, A. Coordinador. (2015)–Violencia Domestica. Conocimiento y posibles abordajes. Colección Cuadernos de Margen N° 6. Merediz M. Violencia Familiar: Reflexiones sobre la intervención del Trabajo Social. Ed. Espacio.
- Código Civil y comercial de la Nación. (2017)
- Fernández Mouján (2007) Múltiples Miradas. Psicología & Access. 2007. 12 de noviembre. La familia: concepto, tipos, crisis, terapia. www.multiplesmiradas.com.ar/la-familia-conceptos-tipos-crisis/
- Guzzetti L. (2011) La perspectiva de género. Aportes para el ejercicio profesional. Artículos Seleccionados. Revista Debate Público.
- Intebi I. y Osnajanski N. (2003) “Maltrato de niños, niñas y adolescentes. Detección e intervención”. Series Cuadernos de Capacitación. Editor: Buenos Aires : ISPCAN-Familias del Nuevo Siglo.
- Jelin, E. (1987) en Ortolanis, E. (Coord.) (2014) Investigaciones aplicadas en el ámbito del Poder Judicial de Córdoba. Capítulo X – COMO HACEMOS HABLAR AL ESPACIO. Universidad Nacional de Córdoba.

- Krmpotic, C. y Ponce de León, A. (2016) Trabajo social e intervenciones socio-jurídicas en Argentina. En Amaro, S. y Krmpotic, C. (Coords.) Diccionario Internacional de Trabajo Social en el Ambito Socio Jurídico. Nova Casa Editorial.
- Krmpotic, C. (2012) El Trabajo Social Forense como campo de actuación en la intersección entre bien social y bien jurídico. En Ponce de León y Krmpotic (Coords.) Trabajo Social Forense. Vol. I. Espacio editorial.
- Lagarde M. (1996) “El género”, fragmento literal: ‘La perspectiva de género’, en Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia, Ed. horas y HORAS, España.
- Ley Nacional de Salud Mental 26.657. (28 mayo 2013). Decreto: 603/2013. B.O. 32649 – 29/05/2013.
- Ley Provincial N° 2440. (03 octubre 1991). Se sustituye el texto mediante Ley 5349. (15 diciembre 2018). Decreto: 1763/2018. B.O. 5734
- Rodríguez Zoya L. (2017). Problematización de la complejidad de los sistemas de pensamiento: un modelo epistemológico para la investigación empírica de los paradigmas. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Centro Interdisciplinario de Metodología de las Ciencias Sociales. Red Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales.
- Taylor S. J y Bodgan, R (2000) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós.

INDICE

Resumen	2
Introducción	4
1. Prólogo	11
2. Desarrollo.....	12
2.1. Metodología.....	12
2.2. El comienzo de la Intervención.....	14
2.3. Familia como núcleo Social.....	16
2.4. Problemática Compleja.....	20
2.5. Acciones pensadas-resultados vacíos	24
3. Conclusiones.....	28
4. Bibliografía.....	30