

# LA INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL

EXCLUSIÓN E INTEGRACIÓN EN LOS  
NUEVOS ESCENARIOS SOCIALES

ALFREDO J. CARBALLEDA

**PAIDÓS** TRAMAS SOCIALES 14

# LA INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL

Gracias al profesor Alfredo Carballada por compartir el presente trabajo con toda la comunidad de Trabajo Social.

Este Documento provee acceso libre e inmediato a su contenido bajo el principio de hacer disponible gratuitamente investigación al público & apoyar a un mayor intercambio de conocimiento global.

Todos Los Derechos Y Créditos Íntegramente Son De Sus Autores Y Casas De Estudios  
Nuestra labor es compartir y reconocer el arduo trabajo de nuestros

Colegas

Visítanos: [www.mitrabajoessocial.com](http://www.mitrabajoessocial.com)

# TRAMAS SOCIALES

Últimos títulos publicados

**Directora de colección**

*Irene Gojman*

48. E. Saforcada y J. Castellá Sarriera (comps.)  
*Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria*
49. Silvia Rivera (comp.)  
*Ética y gestión de la investigación biomédica*
50. Alfredo J. M. Carballeda  
*Los cuerpos fragmentados*
51. Bernardo Jiménez-Domínguez (comp.)  
*Subjetividad, participación e intervención comunitaria*
52. María Raquel Nikodem  
*Niños de alto riesgo*
53. Miguel Ángel Álvarez González  
*Datos blandos para ciencias duras*
54. Graciela Biagini  
*Sociedad civil y VIH-sida*
55. Mariana Carbajal  
*El aborto en debate*
56. Liliana Mayer  
*Hijos de la democracia*
57. Débora Tajer  
*Heridos corazones*
58. Carlos Eroles (comp.)  
*Democracia y derechos humanos*
59. Enrique Saforcada y otros  
*Psicología y salud pública*
60. María Epele  
*Sujetar por la herida*
61. Mariela Torres Pernalet y Miriam Trápaga Ortega  
*Responsabilidad social de la universidad*
62. Josefa Ippolito-Shepherd  
*Promoción de la salud*
63. Daniel Míguez y Alejandro Isla  
*Entre la inseguridad y el temor*
64. Maritza Montero e Irma Serrano-García  
*Historias de la psicología comunitaria en América Latina*
65. Virginia Fano, Mariana del Pino y Silvia Caino  
*Ensayos sobre crecimiento y desarrollo*
66. Silvia Duschatzky y Diego Sztulwark  
*Imágenes de lo no escolar*
67. Aníbal Faúndes y José Barzelatto  
*El drama del aborto*

# **LA INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL**

**Exclusión e integración en los nuevos  
escenarios sociales**

**ALFREDO J. CARBALLEDA**



**PAIDÓS**

Buenos Aires

Barcelona

México

Cubierta: Gustavo Macri

361.25 Carballada, Alfredo J.  
CAR La intervención en lo social / exclusión e intervención  
en los nuevos escenarios sociales.- 1ª ed. 4ª reimp.-  
Buenos Aires: Paidós, 2012.  
184 p.; 21x13 cm.- (Tramas Sociales)

Traducción: Leandro Wolfson

ISBN 978-950-12-4514-1

I. Título. 1. Estado y Sociedad

*4ª reimpresión, 2012*

Reservados todos los derechos. Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático.

© 2002 de todas las ediciones  
Editorial Paidós SAICF y Tatanka S.A.  
Independencia 1682, Buenos Aires  
difusion@areapaidos.com.ar  
www.paidosargentina.com.ar

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723  
Impreso en Argentina. Printed in Argentina

Impreso en Primera Clase Impresores,  
California 1231, Ciudad Autónoma de Buenos Aires,  
en julio de 2012  
Tirada: 1.000 ejemplares

ISBN: 978-950-12-4514-1

<b>Prólogo .....</b>	<b>13</b>
<b>Introducción a la segunda edición .....</b>	<b>17</b>
<b>Capítulo 1. La intervención en lo social: los orígenes y su sentido .....</b>	<b>21</b>
Los inicios .....	21
La intervención como “búsqueda de la verdad”. Los avatares jurídicos de su historia .....	33
Pasado y presente de la intervención en lo social: la latencia de los discursos .....	37
<b>Capítulo 2. Crisis, nuevos escenarios e intervención en lo social .....</b>	<b>41</b>
Los nuevos escenarios de la intervención en lo social .....	41
Intervención y modernidad .....	43
Praxis e intervención en lo social .....	45
Una mirada genealógica .....	47
Praxis, emancipación e intervención en lo social: el caso del trabajo social .....	49
Modernidad: intervención y movimiento .....	51
Crisis de la modernidad e intervención en lo social .....	53
El impacto de la crisis en la esfera del Estado-nación....	60
Algunas consideraciones generales sobre la intervención en lo social hoy .....	64

<b>Capítulo 3. Fragmentación, exclusión y ciudadanía: nuevos interrogantes para la intervención en lo social</b> .....	69
El estallido de lo social .....	69
La irrupción de las nuevas formas de la exclusión: la caída de las ciudadanías .....	78
Intervención en lo social y comprensión .....	84
La intervención en lo social y la construcción de conocimiento .....	90
Crisis del Estado, crisis de las prácticas .....	92
El problema de la validez de las prácticas sociales .....	93
<b>Capítulo 4. La intervención</b> .....	97
La intervención y las diferentes maneras de comprender la problemática de la integración .....	97
La intervención en lo social como proceso .....	99
La intervención desde una perspectiva asentada en el concepto de <i>comunidad</i> .....	101
Algunos aportes hacia los procedimientos de la intervención desde diferentes campos de saber .....	107
Algunas cuestiones instrumentales .....	109
Algunas aplicaciones de la intervención en lo social .....	114
<b>Capítulo 5. La intervención en espacios microsociales</b> ..	119
La intervención en lo social y los espacios microsociales. El caso del trabajo social comunitario .....	119
El diagnóstico comunitario o el conocimiento de lo local para la intervención en comunidad .....	122
La observación como inicio de la intervención en comunidad.....	126
Hacia un esquema de trabajo comunitario .....	129
<b>Capítulo 6. La presentación de las nuevas cuestiones sociales y la intervención en lo social</b> .....	141
La intervención en lo social y el padecimiento subjetivo.	141
El impacto de la nueva cuestión social y las problemáticas urbanas actuales: el caso de la drogadicción .....	154

## *Índice*

La intervención en lo social en la problemática de la infección por VIH y la construcción de problemas sociales .....	161
<b>Capítulo 7. La intervención en lo social hoy .....</b>	<b>167</b>
La intervención, el poder y el trabajo social .....	171
Una posibilidad de pensar “lo social” del trabajo social desde la intervención .....	173
La intervención en lo social y la política .....	176
Algunas perspectivas para pensar lo metodológico .....	177
<b>Bibliografía .....</b>	<b>179</b>

### La presentación de las nuevas cuestiones sociales y la intervención en lo social

#### La intervención en lo social y el padecimiento subjetivo

Una sociedad que se presenta compleja para su análisis e interpretación produce una sensación bastante certera de inaccesibilidad. Si a esto se le suma el incremento de los problemas sociales, como así también la emergencia de otros acontecimientos que hacen ver la aparición de hechos novedosos, en muchos casos inesperados, la situación de la sociedad se torna sumamente engorrosa: acontecimientos que muchas veces son impredecibles van a traer como consecuencia una nueva visión y construcción de los problemas sociales y nuevas formas de expresión del padecimiento, lo cual genera una gran sensación de incertidumbre.

Las características de la crisis, en especial en relación con el aumento de fracturas de lo social, implican la aparición de más y nuevos malestares que son acompañados por un fuerte derrumbe de las certezas que parecían conseguidas para siempre y que funcionaban como punto de apoyo para la construcción de proyectos futuros. En definitiva, es cada vez más dificultoso aprehender lo social; la sociedad se torna indescifrable y esta circunstancia interroga en forma permanente a la intervención y pone en cuestión, especialmente, la dirección que debe seguir. Por

esta razón, la intervención en lo social resulta una forma necesaria de conocimiento de la realidad.

A su vez, la crisis de las diferentes formas de la política crea un escenario de desesperanza y desencanto que recuerda casi como en una profecía las afirmaciones de Max Weber (1904). Lo social se ha tornado inestable y se promociona superficialmente el predominio de las trayectorias individuales por encima de los procesos colectivos. El convencimiento apuesta a lo individual, pero no es más que una jugada, una posibilidad, donde el azar y las condiciones de expoliación de un grupo social o una sociedad entera marcan el rumbo de los hechos. Contradictoriamente, y si se quiere en forma paradójica, nunca ha sido más homogénea la tendencia de concentración del capital y la apropiación de ganancias a escala mundial.

Aun así, las diferenciaciones sociales –casi siempre en dirección a la vulnerabilidad y la exclusión– se han tornado fluctuantes y movibles, generando más sensación de inestabilidad e incertidumbre.

Desde una perspectiva centrada en la intervención, los interrogantes apuntan a la necesidad de ajustar las formas de construcción de categorías de análisis para una aproximación a lo microsociedad. En definitiva, salud, enfermedad, trabajo, familia significan en forma diferente y específica en estos nuevos escenarios y están fuertemente atravesados por la singularidad de los actores.

La pérdida de certezas complica las formas de aproximación a los problemas desde la propia vida cotidiana. De aquí la necesidad de trabajar desde la intervención en función de variables biográficas, con un conocimiento profundo de la construcción en tanto comprensión y explicación del mundo de quien se presenta en el lugar de la demanda, por ejemplo, desde una institución que intenta intervenir en lo social.

En un ateneo que tuvo lugar en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, un caso presentado por una trabajadora social ilustra algunos de los aspectos considerados en nuestra exposición:

### *La presentación de las nuevas cuestiones sociales*

Conozco a Marta en octubre del '96, cuando se inicia su etapa de admisión. En el momento de la primera entrevista no conozco casi nada acerca de ella. Priorizo la concreción de un encuentro a la lectura de su historia clínica. Me sorprende su aspecto, más similar a una paciente de internación que al de alguien que circula por Hospital de Día. Muestra una imagen de descuido y abandono; parece lejana, como ausente, en otro lugar. Lo primero que surge en su presentación es la relación conflictiva que mantiene con su familia. Menciona recriminaciones, presiones, gritos y golpes sobre los que no quiere hablar: "Estoy enganchada con los problemas familiares y siento que no puedo escaparme de ellos" (Ponzzone, 1999).

En algunas oportunidades, la presentación de la persona abre una puerta para pensar una forma de aproximación que le restituya su propia historia y que permita que demande y "hable" de más cosas, a diferencia de lo que ocurriría en una entrevista que buscara construir perfiles de categorías estables. En otras palabras, la mirada y la escucha centradas en la presentación de ese "otro" pueden determinar, orientar y muchas veces marcar un rumbo a la intervención. En los aportes de E. Goffman es posible encontrar algunas claves, especialmente a partir de la idea de "presentación de la persona":

Creía entonces, y sigo creyendo, que cualquier grupo de personas –sean presos, integrantes de un núcleo primitivo, miembros de una tripulación o enfermos hospitalizados– forma una vida propia que, mirada de cerca, se hace significativa, razonable y normal; y que un buen modo de aprender algo sobre cualquiera de esos mundos consiste en someterse personalmente, en compañía de sus miembros, a la rutina diaria de las menudas contingencias a la que ellos mismos están sujetos (Goffman, 1987).

Es decir, se trata de buscar formas de aproximación que puedan dar cuenta de la construcción y explicación del mundo de quien se presenta en un espacio de intervención.

En el ateneo mencionado se plantearon además algunas cuestiones que demuestran el impacto de lo macrosocial en el plano subjetivo, el que se presenta como indescifrable si se buscan explicaciones generales o se lo intenta descifrar a partir de leyes universales, pero que puede ser develado en el espacio de la intervención en lo social.

Marta ingresa a Hospital de Día. Relativiza persistentemente la eficacia del tratamiento haciéndose eco de las presiones de su familia. Habla de una angustia que no puede controlar, que la hace permanecer en la cama, y de un desgano que la paraliza. "No tengo ganas de enfrentar el mundo... No tengo fuerzas para modificar la realidad." "Antes tenía ilusiones, ahora tengo solamente frustraciones." En este tiempo afianza su amistad con Diana, a quien conoce de Consultorios Externos del Hospital y, ante una agresión física por parte de su familia, decide pasar una semana en su casa (Ponzzone, 1998).

La sensación de pérdida de identidades colectivas o la inestabilidad en su construcción convierten la vida cotidiana en un espacio donde estas circunstancias se presentan en términos de padecimiento, angustias y temores. Una espiral de pérdidas de referencias y puntos de apoyo las enmarca:

No quiere permanecer allí más tiempo: "Tengo miedo de volver a mi casa y que me hagan sentir culpable... pero no quiero ser una carga para Diana". "Me siento un gran paquete y no sé qué hacer conmigo." Su discurso oscila permanentemente entre la denuncia hacia su familia y el sentimiento de culpa que esto le genera, apropiándose de las palabras de su madre y su hermana para con ella: "Ale fui de mi casa con el cuerpo pero no con el alma"; "No sé si los demás esperaban mucho de mí o yo prometí demasiado... Ale siente como si le hubiera fallado a todo el mundo" (Ponzzone, 1998).

La pérdida de certezas en relación con el presente muestra, si se quiere, una nostálgica mirada hacia el pa-

sado, donde lo estable predominaba, por lo menos en el escenario significativo del mundo social de la paciente. En este aspecto, lo singular podría estar reflejando lo macrosocial. En otras palabras, las frecuentes apelaciones al pasado desde diferentes ámbitos de expresión en nuestras sociedades recuerdan de alguna manera tiempos mejores en los que predominaba la confianza:

Habla de una Marta pasada y omnipotente que se contrapone a “una Marta viejita” que no puede responder a “... un para qué tan grande que me frena”. Transmitía en las entrevistas una sensación de impotencia y desasosiego. A este inicio del tratamiento de Marta yo traía algunas cuestiones que, en ese momento, pensaba me bastarían para organizar la dirección de mi intervención. Todos se oponen a su tratamiento. La preocupación central que marca Marta en este momento es la de obtener un empleo, poder autosostenerse económicamente (Ponzzone, 1998).

El sostenimiento económico se transforma también en un motivo de incertidumbre que impacta en diferentes dimensiones del padecimiento subjetivo. La visión del trabajo como espacio idóneo y sostenedor de la identidad y como constructor de espacios de socialización marca en forma terminante gran parte del siglo XX. Es en este sentido que determina gran parte de su inscripción, lo cual excede el hecho concreto de poseerlo, ya que se presenta como posibilidad cierta en la elaboración de proyectos de vida o trayectorias, especialmente en el mundo juvenil. La idea de que tener trabajo “resolverá” las tensiones se relaciona con la intensa carga simbólica que se le atribuye. En otras palabras, se le pide más de lo que realmente puede ofrecer. A su vez, las transformaciones en el mundo del trabajo se inclinan hacia una nueva forma de sumisión, enmascarada en una entrega y compromiso hacia la empresa dentro de la perspectiva de la búsqueda de calidad total, en un marco de fuerte y encarnizada competencia. “Ser el mejor”, y no el más solidario, es el mandato actual. La

empresa se empapa de ideología y busca que se internalicen sus objetivos. Ya no hace falta un capataz que controle los cuerpos: cada uno controlará su espíritu y le dará la dirección de la productividad y la competencia, buscando eficiencia y “calidad total”.

Aun así, el trabajo sigue constituyendo una opción válida entre las alternativas o posibilidades de construir sociabilidad, repercutiendo en la imagen que se tendrá de quien lo posee:

Según ella, esto [el trabajo] permitirá disolver las tensiones en su casa. Tiene 30 años y su historia laboral es extensa: trabajó como administrativa, dio clases, tuvo un comercio propio. Interrumpió sus estudios de Derecho a raíz de su primera crisis por la que fue internada en el Moyano.<sup>1</sup> Menciona a una pareja con la que convivió y rompió hace un año y medio pero de la que tampoco quiere hablar. Se refiere a Hospital de Día como su última esperanza. Viene caminando porque no dispone de dinero para el pasaje. Dice haberse quedado con pocos amigos y recurre a ALCO (Asociación de Lucha contra la Obesidad) para obtener algunos. “Quiero ponerme en actividad, pero una actividad organizada, donde haya un orden... Me gustan los lugares donde no hay despelote.”<sup>2</sup> (Ponzzone, 1998).

Los grupos de “autoayuda” funcionan como construcción “ortopédica” de espacios de encuentro, intercambios y reciprocidades, donde lo que convoca es simplemente un objetivo común que apela a sí mismo y puede dejar de lado la mirada al todo social. De esta forma, es posible reconstruir precariamente espacios de socialización que ignoran la visión de la sociedad, en especial su visión sociohistórica.

Volviendo específicamente al ateneo, puede también observarse que la dirección de la intervención en lo social

1. Hospital neuropsiquiátrico para mujeres, donde las pacientes tienen internaciones prolongadas que muchas veces duran años.

2. “Desorden” en lunfardo argentino.

se relaciona con la recuperación de aquello que se perdió, es decir, aquello que construyó identidad y sociabilidad.

Mi intervención estaba dirigida a sostener a Marta en su proyecto de independencia y su decisión de quedarse en Buenos Aires a pesar de las exigencias de su familia; oponerle a sus temores la afirmación de su capacidad de gestión y obtención de recursos, que mantuvo a lo largo de toda su historia personal. Desde un inicio la estrategia de tratamiento se orientó a desarticular los mandatos familiares allí donde Marta lograba esbozar su cuestionamiento (Ponzzone, 1998).

En muchos casos, lo que se presenta es una “carrera” que va a ir ratificándose, etapa tras etapa, según la cual se construirá la identidad psiquiátrica del sujeto, acosado por un fatalismo que le impedirá “torcer el rumbo”, que continuará interviniendo, poniendo el acento en lo normativo, logrando el cumplimiento de un mandato, construido histórica y socialmente. De ahí que la intervención en lo social intente desconstruir aquellos acontecimientos históricos que atraviesan al sujeto y que determinan su frustración presente.

Por otra parte, debido al debilitamiento de las normas no aparecen formaciones totalmente coactivas, lo que ratifica la expresión de la crisis de legitimidad y representación, ni tampoco formaciones satisfactorias, dada la flexibilidad de las normas o lo efímero de los códigos.

Se trataba de resquebrajar un entramado de disposiciones familiares en el que ella refería sentirse atrapada. La cuestión implicaba desandar los puntos significativos del modo en el que Marta fue constituyéndose como sujeto moral a partir de prescripciones que, emanadas de su familia, se amparaban en una serie de valores y conductas sustentadas por su adscripción religiosa [...]. A partir de las instancias donde Marta emitía su queja se podía perfilar un reposicionamiento frente a lo que se le presentaba como un imperativo. Creía necesario, como ya lo señalé, incidir en el lugar donde Marta

se desdibujaba en la figura de su madre y su familia, acompañándola a hilvanar una historia propia y posible. Dentro de las sensaciones de opresión y angustia en las que ella se describía podía encontrar la brecha desde donde resistir al mandato que se le imponía y construir otra mirada sobre sí misma (Ponzone, 1998).

Situaciones similares pueden observarse desde la emergencia psiquiátrica:

Surgen algunos interrogantes sobre la relación sida/emblemización. José logró ser internado hace dos días. Ser portador de VIH le sirvió como “emblema” para lograr la internación. Consiguió que su familia –que según él lo había expulsado– vuelva a verlo ahora en el hospital. Él ahora expulsa a las visitas que recibe y determina quién puede visitarlo. La madre se muestra angustiada, quiere que José vuelva a la casa, llora; este ahora pone condiciones, especialmente que le acepten convivir con su pareja homosexual (Carballada, 2001).

Es decir, el estigma, la marca del VIH, tiene diferentes formas de inscripción y atraviesa la singularidad. En definitiva, lo que José logra es muy poco o es enorme: ser internado en una institución psiquiátrica y posicionarse de manera diferente en su entorno. Tal vez desesperadamente intenta resolver situaciones o mínimamente lograr que se acepte su condición en el ámbito familiar. Pero la internación lo proveerá de otro estigma, otra marca, una forma más de ratificar su condición entre quienes construyen junto con él su cotidianidad. En síntesis, se sale de una forma de padecimiento para lograr momentáneamente algún alivio, pero el resultado es sumamente complejo, porque agrega una nueva etiqueta a José.

En los trabajos de E. Goffman, en especial en su libro *Internados*, la interpelación hacia las “instituciones totales” no consiste en preguntar “¿qué son?” sino “¿qué tipo de relaciones construyen o facilitan en su constitución?”. A su

vez, el ingreso a un hospital psiquiátrico implica la “mutilación del yo” –según la terminología de Goffman– y es en la cotidianidad del hospicio donde esta será llevada a cabo. En definitiva, las fragmentaciones de lo social pueden repercutir en las mutilaciones subjetivas que se pueden producir en las instituciones. Y aquí se presenta otra situación compleja para la intervención, cuya orientación se vincula a la disminución del padecimiento subjetivo. El sujeto internado es construido previamente, a partir de una conjunción de relaciones, hechos y acontecimientos que preceden a la internación. De esta forma, lo social puede ser entendido como una construcción histórica.

Otro caso, fuera de la institución psiquiátrica, ilustra estas cuestiones. Jorge tiene 16 años, fue detenido cuando andaba por la calle con una motoneta a la que le sonaba la alarma antirrobo. Desde los 9 años tuvo convulsiones y fue tratado por neurólogos que lo medicaron hasta que cumplió los 14 años. Los padres lo notaron “raro” luego de una pequeña intervención quirúrgica que le hicieron cuando era niño. El médico dijo que tenía “problemas de nervios”. Empezó un tratamiento psicológico que duró un año y medio, al que no concurría seguido. Los padres lo llevaron a un psicólogo de otro hospital. Pensaban que consumía drogas, porque a la vuelta de la casa “hay gente rara que creemos que es drogadicta”. Por esa razón fueron a un programa de “orientación familiar”. Jorge cursa el 5º año de la escuela secundaria, y posiblemente se lleve una materia. Desde aquellas convulsiones a los nueve años los padres sospechan que tiene “algo”. Nunca le hablaron de ese tema, pero lo convencieron de que estudiara en una escuela comercial, aunque Jorge quería hacer el bachillerato. Muestran una carta escrita por Jorge en la comisaría en la que estuvo detenido: “No hice nada, pero perdónenme”.

Jorge tiene episodios asmáticos, que los médicos y los padres atribuyen al cigarrillo. El médico que lo atiende por el asma le escribe en las recetas “Dejá de fumar”; también le recetaron un psicofármaco. Es retraído, callado;

convivió durante dieciocho meses con la abuela materna y los padres. Ella estuvo internada treinta y tres años en el Hospital Melchor Romero. Hace once días que la abuela no vive con ellos: "No podíamos cuidarla por los tratamientos de Jorge". Jorge se llevaba muy bien con ella. Además tenía dos amigos del barrio a los que dejó de ver cuando ellos abandonaron la escuela. Los padres nunca faltan a las reuniones que se hacen donde estudia Jorge. Dicen que a Jorge le gusta la mecánica: "Teníamos un auto, pero lo vendimos, porque Jorge lo desarmaba". Tal vez, Jorge "tenía" algo a partir del primer electroencefalograma. La "salud mental" no alcanzó. Ahora robó una moto. Tal vez le faltaba ejecutar este hecho para cumplir con el papel que, lentamente, en forma prolija y ordenada desde diferentes lugares, le fueron construyendo. Ahora, la tutela no será tan sutil. Quizás de lo que se haga en adelante dependerá su futuro. Probablemente las situaciones se "focalizarán" en la tutela, y las complicaciones irán avanzando progresivamente hacia el cumplimiento de un nuevo perfil. El neurólogo estudió el sistema nervioso, el psicólogo el aparato psíquico, el psiquiatra la conducta, el fisiólogo los pulmones, el "grupo de familias", la familia, y el trabajador social su inserción y sus vinculaciones sociales. Todo dividido, escindido de una totalidad que a su vez se separa de lo que denominamos sociedad. Lo social, en definitiva, en cuanto intervención, se orientó a la tutela (Carballeda, 2001).

Pero aún podemos observar otras formas que asume el padecimiento subjetivo dentro de un escenario cada vez más complejo e inaccesible. La historia de Raúl es contada por su hermana. Su relato me sitúa en un escenario vertiginoso en el que tiene lugar una especie de carrera detrás de las sustancias. "Vendió hasta su mesa de luz, una frazada, todo lo que tenía a mano, para comprar drogas." Raúl dice que necesita 20 o 30 pesos por día para comprar drogas, especialmente cocaína. Eventualmente consume marihuana. Surgen las ideas de "compulsión", "velocidad",

“corrida”. No quedan en la esfera de Raúl otros vínculos sociales que los familiares o las redes de compra de drogas. Las relaciones sociales se construyen a través de la “venta” de sus pertenencias o la compra de sustancias; la hermana relata que Raúl también roba lo que puede para comprar drogas: “Nos robó a nosotros”.

Desde una lectura social, el sentido de la acción se orientaría hacia una “racionalidad con arreglo a fines” –desde la perspectiva weberiana–, pero hacen falta otros planos de análisis, ya que esta perspectiva, por otra parte, implica una fuerte disolución de los códigos, o por lo menos una construcción y disolución efímeras del código. Los fines generan una forma de desprenderse de los valores. Y Raúl reproduce la esencia de nuestra cultura en la actualidad. Los “fines” económicos, en cuanto a la racionalidad de los modelos económicos, se presentan como lo más importante. Los fines construyen su propia esfera de valores, y pueden llegar a constituir una cultura en sí mismos. Los antiguos “valores” y “códigos” quedan eclipsados por esta nueva racionalidad. La historia de Raúl habla, de alguna manera, del “todo” social. Un todo signado también por la velocidad, por la compulsión vertiginosa de la apropiación de ganancias en los mercados (Carballeda, 2001).

Lo complejo de la cuestión social requiere la construcción de esquemas de trabajo que involucran varias disciplinas, las cuales otorgan aportes peculiares y definidos. Los comentarios que siguen, a propósito de otro caso, ratifican la importancia del trabajo interdisciplinario:

Una característica de este tratamiento fue la necesidad de replantearnos en forma permanente la pertinencia de nuestras intervenciones y su dirección. En esto, el intercambio posibilitado por el trabajo en equipo cobra un rol fundamental. El equipo está conformado por una terapeuta individual, médica y un equipo de familia integrado por una trabajadora social y una psicóloga (Gómez y Olcese, 1999).

La apelación a diferentes saberes constituye una de las tendencias más significativas en la intervención en lo social, ya que esta se hace sumamente compleja sin la posibilidad de diálogo entre diferentes campos de conocimiento. Por otra parte, ante el desmantelamiento de una modalidad de intervención clásica, asociada con el Estado de bienestar, lo que estaría quedando de este sería la mera ritualidad de las instituciones y las prácticas, que estipula que para determinada situación “debe” cumplirse un procedimiento definido.

Estas cuestiones implican la necesidad de introducirse en la “lógica del acontecimiento”, donde las posibilidades de racionalidad se resignifican.

A. tiene 15 años y es internado en el hospital a principios de septiembre, por orden judicial, a raíz de un pedido de intervención al Juzgado realizado por su madre. Esta decía que A. volvía a la casa a altas horas de la noche sin avisar y que estaba agresivo; además, sospechaba que se drogaba [...]. La cuestión es que A., luego de una discusión con sus hermanos —una situación habitual en esta familia— es echado de la pieza y duerme en un colchón en la terraza (en pleno invierno). Su madre, asesorada por terapeutas (Hospital B...) pide intervención al Juzgado. A raíz de esto, un médico forense va al domicilio y al ver al paciente durmiendo en un colchón en la terraza indica la internación (Gómez y Olcese, 1999).

En la intervención que plantea el equipo de tratamiento se toma en cuenta la historia de vida del paciente, los acontecimientos significativos y su dimensión en el presente. Allí, la intervención cobra un nuevo significado, ahora más relacionado con las propias vivencias de A.; en definitiva, con el sentido de la acción y con la construcción y explicación del mundo de los actores.

Pasado un mes de la internación, A. cambia notablemente de posición. Pasa de estar preocupado por salir del hospital, volver a trabajar, retomar el estudio, a un estado de abandono de sí mismo. Se niega a irse del hospital. Comienza a decir que

## *La presentación de las nuevas cuestiones sociales*

“está bueno no hacer nada, no trabajar; hay chicas...”. Pide pastillas para dormir. En una primera etapa de la internación, hubo varios factores que nos llevaron a una cierta precipitación de nuestras intervenciones, que tuvieron como consecuencia que tanto los permisos de salida como los intentos de externación fueran interpretados por A. como una expulsión. En primera instancia, nuestro desacuerdo con la internación. Lo que motivó la internación fue una conflictiva familiar y nos preguntábamos, y aún lo hacemos, sobre su pertinencia. También se puso en juego una presión institucional: como no es un “paciente psiquiátrico” debía salir rápidamente, de lo contrario sería un paciente psiquiátrico y debía ser medicado como tal. A su vez, la “psiquiatrización” estaba facilitada por la identificación con la madre, que se hizo manifiesta durante la internación (Gómez y Olcese, 1999).

En las situaciones actuales, el contenido simbólico de las instituciones se expresa de manera diferente. Un hospital puede significar algo hoy, y tener un trascendental sentido opuesto mañana, según la singularidad de cada caso. Las diferencias entre “salas” o “servicios”, las lógicas constitutivas de cada equipo, etcétera, revelan la heterogeneidad de las instituciones donde, para quien concurre a ellas, es el azar el que determina en gran parte la modalidad de la asistencia. Estas cuestiones también se presentan como nuevos interrogantes para la intervención.

La propia crisis del Estado de bienestar se pone de manifiesto, como también las críticas que este ha recibido. Un ejemplo de esto sería la cuestión de la “psiquiatrización”: una institución de “captura” puede convertirse en “refugio” o lugar novedoso de intervención, donde se pueden expresar otros factores por encima o paralelamente al disciplinamiento. Si la institución es útil en tanto recupera historicidad y reconoce al otro desde una perspectiva histórico-social, es posible que parte de sus aspectos fundacionales se encuentren en crisis, encubiertos o cambiando en forma novedosa y todavía no del todo conocida para quienes intervienen en ella.