

La puesta en práctica del proceso metodológico de intervención en la entrevista en el Departamento de Urgencia del Hospital Psicoasistencial e Interdisciplinar J. T. Borda

Mazparrote, Milagros¹

Resumen:

El presente trabajo tiene por objetivo analizar cómo se lleva a cabo el proceso metodológico de intervención en una única entrevista en el marco de la urgencia de las situaciones que se acercan a la guardia del Hospital Borda, considerando que la misma tiene una duración aproximada de una hora.

Palabras clave:

TRABAJO SOCIAL – SALUD MENTAL – PROCESO METODOLÓGICO – ENTREVISTA – GUARDIA

Abstract:

This paper aims to analyze how to carry out the methodological intervention process in a single interview on the sidelines of the urgency of the situations that come to guard the Borda Hospital, considering that it lasts approximately one hour.

Keywords:

SOCIAL WORK - MENTAL HEALTH - METHODOLOGICAL PROCESS - INTERVIEW - GUARD

Introducción

El presente trabajo surge a través de las prácticas Pre Profesionales de la Carrera de Trabajo Social-UBA, correspondientes a Taller IV, llevadas a cabo dentro del Departamento de Urgencia del Hospital Psicoasistencial e Interdisciplinar J. T. Borda, y tiene por objetivo analizar el proceso metodológico de intervención realizado en una única entrevista.

Dicho objetivo surge a raíz del interrogante que se presentó al comienzo de la práctica y el cual se sostuvo durante todo el año de la misma, respecto a cómo se puede llevar a cabo el proceso metodológico de intervención en una única entrevista, considerando que la misma tiene una duración aproximada de una hora mientras que el proceso metodológico de intervención es percibido como un proceso cuya duración debe, por lo menos, superar dicha hora.

Por lo tanto, para explicitar el proceso metodológico de intervención llevado a cabo en las entrevistas de la guardia del hospital, teniendo en cuenta que en cada intervención se pone en juego la posición ético-político-ideológico y el marco de referencia del profesional interviniente, se describirán las observaciones realizadas respecto a este punto en l@s Trabajador@s Sociales del hospital, y se sistematizarán las entrevistas observadas durante el año.

¹ Licenciada en Trabajo Social, FCS, UBA. E mail: mazmili@live.com.ar

Lugar de la intervención. Marco de referencia y perspectiva metodológica de l@s profesionales del Hospital Borda

A lo largo del año, a través de ser parte del proceso de intervención llevado a cabo en el Hospital Borda, he registrado aseveraciones de l@s profesionales que allí trabajan, que dan cuenta del marco de referencia que implícitamente ponen a jugar en cada intervención.

En principio, con frecuencia manifiestan, respecto al contexto institucional, que en los años '90, a raíz del neoliberalismo y el ajuste estructural que se llevó a cabo a través de la descentralización de los servicios, pasando de ser administrados por el nivel nacional, al nivel local, se produce el “desmantelamiento del hospital”. Lo cual fue en “complicidad de la sociedad civil”, traduciéndose en consecuencias profundas en la actualidad, quedando un hospital con recursos insuficientes ante una gran cantidad de demanda. Por ejemplo el Servicio de Consultorios Externos, cuyo objetivo es el tratamiento ambulatorio, se encuentra cerrado por sobrecarga de trabajo, en su defecto, la población que queda sin un tratamiento asegurado, recurre a la guardia, cuyo objetivo es la atención de urgencias. Este hecho derivó en que los profesionales del Servicio de Guardia se amoldaran a la necesidad de los sujetos de ser atendidos con cierta frecuencia, con la particularidad de llevar seguimiento de casos.

Otra característica que puede leerse como una consecuencia del “desmantelamiento del hospital” es, en palabras de l@s profesionales, una falta de articulación entre los dispositivos del hospital, así como también entre el hospital y el Estado. Por ejemplo en el hospital se encuentra el Servicio de Orientación y Evaluación, quien tiene como objetivo la observación de pacientes externos agudos, dependiente del Poder Judicial, el cual debido a la articulación deficiente que tienen ambos organismos, también en palabras de los profesionales, ha quedado desdibujado en su rol dentro del hospital.

Respecto al cambio de paradigma actual (Ley Nacional de Salud Mental nº 26.657), l@s profesionales expresan que si bien se produjo un cambio de discurso, no están los dispositivos necesarios para llevarlo a cabo. Del mismo modo, indican que el error de la nueva Ley es que no están los recursos, debiéndose adaptar los sujetos al recurso y no adaptar el recurso al sujeto, por ejemplo no existen Residencias Protegidas para aquellos sujetos que no tienen la posibilidad de vivir solos o con sus vínculos fuera del hospital.

En este sentido, l@s profesionales tienen en cuenta como antecedente del “nuevo” paradigma, la Experiencia Desmanicomializadora llevada a cabo por el Dr. Basaglia. El cual es descrito por el Frente de Artistas del Borda, en su blog, como una corriente crítica al modelo psiquiátrico de atención a la salud mental:

(...) la institución cambia en muchos casos del rol para el cual se dice que ha sido creada: asistir, atender, acompañar, para convertirse en el único medio de vida para personas que sufren entonces un doble desamparo, el de su propio padecimiento y el de la exclusión social. Dentro de esta corriente crítica a nivel mundial se genera un movimiento de transformación de la atención de la salud mental, de abolición de los manicomios, llamado Desmanicomialización. La primera experiencia, en Trieste, Italia, dirigida por el Doctor Franco Basaglia, logra el cierre del manicomio y la introducción de toda una estructura comunitaria en la atención de la salud mental. Los puntales

más fuertes de este proceso se centraron en la instauración de la modalidad de internaciones breves, a las que se apela como recurso de última instancia, y en la puesta en marcha de diversos dispositivos de integración (...) (<http://frentedeartistasdelborda.blogspot.com.ar/>).

Sin embargo, dicho desbarajuste entre el cambio de discurso y la falta de recursos para llevarlo a cabo, puede leerse, como señala Lewkowicz, como la actual crisis del cambio de paradigma producto del impasse que se produce entre la descomposición de la lógica anterior y la fundación de la lógica objetivo (Lewkowicz, Cantareli, Doce, 2003: 3). Ya que en este cambio que se está dando, dentro del hospital, se visualizan logros como por ejemplo que, a diferencia de hace diez años atrás cuando el marco teórico y legal era otro, la internación pase a ser el último recurso a utilizar. Al respecto, l@s profesionales refieren que la internación es necesaria por períodos cortos, de lo contrario se vuelve iatrogénica (contraproducente). En este sentido, reconocen que si bien al profesional le lleva “más trabajo” no internar que internar, solo se debe internar en caso de visualizar un riesgo inminente. Asimismo, a la hora de decidir tanto una internación como una externación, l@s profesionales de diversas áreas se reúnen y debaten acerca del escenario más conveniente según la situación del paciente. Por ejemplo, cómo llevar a cabo una externación sin contención familiar, existiendo la posibilidad de que el paciente vuelva a recaer o mantenga la internación, producto de que el paciente está acostumbrado y construyó su lugar de pertenencia dentro del hospital tras haber transcurrido gran parte de su vida allí adentro. Ante dicha situación, l@s profesionales adoptan la postura de sostener que “lo social excede al hospital”. Por lo tanto, ya que la atención en salud se encuentra estructurada en niveles (nivel 1 para la atención ambulatoria, nivel 2 para la internación de agudos y el nivel 3 para internación de crónicos), estos deben ser utilizados, articulando los dispositivos y recursos con los que sí se cuentan.

Concluyendo, en el recorrido antes descripto, se vislumbra cómo los escenarios reciben en forma singular el impacto de diferentes formas de expresión de la crisis denominada cuestión social (Carballeda, 2002: 91). En este caso l@s profesionales afirman que el trabajad@r social es el único capaz de ver lo micro inserto en lo macro, lo social. Por eso, al menos en el campo de la salud mental, es importante que el trabajad@r social esté presente en el equipo interdisciplinario desde el comienzo. Por ejemplo, ante la situación de tener que decidir una intervención, es imprescindible que el trabajad@r social interprete cómo la posible intervención afectará la vida cotidiana del sujeto, ya que la enfermedad rompe con el “cuerpo social” de la persona (lugar espacio-temporal social construido), creando vulnerabilidad.

Por lo tanto, lo social, en términos de intervención, remite a un conjunto de dispositivos de asistencia y seguro, cuya función es mantener el orden o la cohesión de lo que denominamos sociedad. Así, el lugar de la intervención se transforma en territorio, un espacio jurídico que habla de la legitimidad de la intervención y de lo político, agenda de asuntos públicos que se construye sobre diferentes aspectos de la cuestión social (Carballeda, 2006: 95). Pero teniendo en cuenta lo ante dicho sobre que el trabajad@r social es el único capaz de leer lo microsocial inserto en lo macrosocial, no se debe olvidar que las relaciones familiares se entrelazan, pero no se subordinan, a la red multideterminada y compleja de relaciones sociales de distinto orden. Lo cual se encuentra históricamente determinado por las prácticas sociales (Grassi, 1998: 95).

Existen 3 ejes a tener en cuenta al momento de pensar la intervención: el primer eje es el teórico–metodológico y comprende la necesidad de una formación que posibilite la lectura de la realidad basada en una formación teórica y con una metodología rigurosa, que nos permita no ser profesionales del empirismo. El segundo eje es el ético-político que le imprime una dirección a la intervención basada en el conocimiento y en una elección de valores que permite establecer diferentes estrategias de acción basadas en la comprensión de las condiciones y relaciones existentes. Por último el eje instrumental-operativo para ser capaces de actuar, respondiendo a la demanda y posibilitando la afirmación profesional, entendiendo que existe un desafío profesional ligado a los objetivos y al posicionamiento político-ideológico que el profesional construye y que guía su intervención (Iamamoto, 2002: 50).

Es decir, debe reflexionarse sobre las dimensiones que constituyen la práctica del Trabajo Social, es decir las relaciones socio-históricas, con el objetivo de evitar caer en una intervención instrumental o romántica del mismo (Fernandez Soto, Terenzio, Tomellini, 2011: 93). Es así, que a través de lo observado establezco que la perspectiva metodológica, desde dónde y cómo se interviene, de las trabajad@res sociales del hospital Borda se encuentra atravesada por una mirada holística respecto a la realidad de los sujetos con padecimiento mental, cuyo modelo de intervención es el de Situación Problemática, a través del cual, el problema objeto de intervención es ubicado en un contexto y comprendida como la manifestación de algo mayor que muchas veces queda oculto, y de lo cual es parte, entendiendo que los hechos, como manifestación observable, deben ser comprendidos “como partes estructurales del todo” (Cavallieri, 2008: 39). Además cumplen con lo determinado en el Código de Ética Profesional del Trabajo Social en relación a que el profesional tiene libertad de elección de la orientación elegida para intervenir, siempre y cuando distinga los derechos del usuario y el desarrollo de la ciudadanía (Faleiros, 2001: 27).

Intervención. Proceso metodológico e informe social

Teniendo en cuenta el lugar de la intervención y que la perspectiva metodológica del profesional se manifiesta en el accionar del mismo, concluyo que el proceso metodológico que se lleva a cabo en el servicio de guardia, no se pone en práctica a través de una secuencia de etapas sino que se analiza dentro de una estrategia global, es decir, una totalidad donde lo operativo responde a una definición previa de la especificidad de la práctica profesional y de los elementos constitutivos de su saber. A diferencia del servicio social donde se producen seguimiento de casos, la guardia no puede caracterizarse por realizar un proceso de larga duración, con progresiones y regresiones respecto de una situación concreta, procurando que el sujeto funcione mejor y sostenga dicho funcionamiento para que pueda cimentar un futuro a largo plazo, ya que la característica de la intervención en guardia es la inmediatez.

Sin embargo, lo que si se produce en ambos casos (intervención inmediata o seguimiento) es el reconocimiento de la persona con capacidades, historia, características particulares y circunstancias sociales únicas, que se plasma en un plan individualizado de rehabilitación, que se desarrolla a través de intervenciones específicas para cada momento concreto de la persona concreta. (Aquín, 2004: 39)

Potencialmente a fines expositivos daré cuenta de los momentos metodológicos que se visualizan en las entrevistas, ya que se puede dar cuenta de un patrón general

llevado a cabo por l@s trabajad@res sociales. Dichos momentos son: construcción del problema objeto de intervención, diagnóstico, intervención propiamente dicha, los cuales son disparados por la demanda con la que llega el sujeto.

Sistematización de las entrevistas observadas en guardia:

Entrevista 1: 17/05/13	Indicadores
Sr. A: le robaron en una plaza el bolso con los documentos, el DNI ya lo tramitó pero el certificado de discapacidad aún no y viene con la consulta de cómo tramitarlo.	Demanda
Actualmente vive en un hogar geriátrico del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. Antes vivió en el Hogar de Ituzaingó pero como el viaje tiene que hacer una vez por mes a capital para cobrar le había mal se pasó acá.	Situación habitacional
De obra social tiene PROFE pero no tiene carnet ni médico de cabecera. Del hospital le van a acompañar a realizar el trámite.	Obra social
Dijo que estaba triste porque a su compañera le agarró una ACV. No tiene flia. La compañera está en rehabilitación.	Redes
La profesional le indica cómo realizar el trámite del certificado de discapacidad, se lo anota en una hoja y lo invita a que el viernes vuelva con todos los papeles a ver en qué situación está el trámite.	Línea de acción

Entrevista 2: 17/05/13	Indicadores
El Sr. B vino a quejarse porque en ningún hospital le dan turnos y sin médico no puede conseguir la medicación.	Demanda
Cuenta con casa propia en la provincia.	Situación habitacional
Manifiesta que no conseguía trabajo, que era plomero y tenía un socio pero como el tipo divulgó por el barrio que el sr. B estaba "chapita", nadie lo contrataba. Que busca trabajo y no consigue. Fue por los partidos pp pero sino milita, sino es un "pinta letra", no le dan solución.	Situación laboral
Tiene una hija de 3 años, otra de 19 y uno más grande. La mujer murió hace 10 años pero actualmente tiene pareja.	Redes
La profesional le señala que ahí tampoco hay turnos y no lo podía solucionar porque era la guardia.	Línea de acción

Entrevista interdisciplinaria 3: 14/06/13	Indicadores
El Sr. C llega con la madre ante la situación de estar pasando por una "profunda depresión" que viene sosteniendo hace más de 15 años y sin que los tratamientos que realizó hasta el momento le haya dado una solución.	Demanda

Los padres adoptivos se separaron y el padre falleció en enero del presente año.	Redes
Se lleva a cabo la internación. La trabajadora social le remarca que si él está ahí es por sus ganas de curarse, y que una vez cumplida esa etapa va a poder retomar su vida social.	Línea de acción

Entrevista interdisciplinaria 4: 05/07/13	Indicadores
Sr. D llega angustiado, manifestando haber encontrado a su padre ahorcado, lo cual señala se podría haber evitado si en sus pedidos de ayuda anteriores en el Borda, le hubiesen escuchado.	Demanda
La casa donde vivía su padre le corresponde pero se la “donó” a su hija.	Situación habitacional
Trabaja en la empresa del padre.	Situación laboral
Vivía en pareja con su mujer y su hija pero ante la situación de angustia que se encuentra atravesando decide separarse. Su madre y sus hermanos murieron hace unos años en un accidente de autos.	Redes
El equipo decide proveerle de medicamentos para la semana y lo invita a sacar turno en consultorios externos para obtener el tratamiento prolongado que necesita.	Línea de acción

Entrevista interdisciplinaria 5: 09/08/13 por pedido judicial	Indicadores
Evaluación por pedido judicial a raíz del llamado de una señora a la comisaría ante la amenaza de violencia física que estaba practicando su hijo contra ella. El Sr. E llega acompañado de la hermana quien cuenta que el mismo consume sustancias hace 2 años y tuvo 2 intentos de suicidio.	Demanda
No escucha ni ve cosas. Tiene delirios. Acumula objetos, los cambia de lugar. A los 4 años tuvo un corte en la cabeza con pérdida del conocimiento. Siempre se aisló. Manifiesta ser ganador de King Boxing y haber ganado mucha plata, y por ello estar siendo envenenado por la madre: “Desde que está mi mamá, la comida me intoxica”.	Evaluación psiquiátrica
Los padres se separaron cuando tenía 8 años, son 4 hermanos en total.	Redes
El equipo decide internarlo. La trabajadora social sostiene que el Sr. no está en condiciones de ser intervenido socialmente, sin embargo luego de la entrevista grupal, propicia un lugar de encuentro con la hermana a solas donde le da cuenta de los pasos a seguir luego de la intervención y la invita a que el lunes vuelva a preguntar por su hermano aunque aconsejándole que no pida verlo porque puede ser contraproducente.	Línea de acción

Entrevista 6: 30/08/13	Indicadores
El Sr. F es acompañado por su madre a raíz de encontrarse “desganado” y por ende necesitar ayuda psicológica.	Demanda

Vive en una casa al fondo de la casa de la mamá en provincia.	Situación habitacional
Trabajaba en albañilería.	Situación laboral
Tiene 2 hijos que viven con la madre porque se encuentran separados.	Redes
La profesional le indica sacar turno en consultorios externos y le sugiere tramitar certificado de discapacidad ante lo cual también le indica cómo realizarlo, en caso de encontrar alguna dificultad, los invita a volver.	Línea de acción

Entrevista 7: 30/08/13	Indicadores
Al Sr. G, su equipo tratante del Servicio Social nº 24, le propone trasladarse del hospital a una clínica privada a través de PAMI, pero él manifiesta querer vivir en el hospital porque esta hace 3 años, se siente cómodo y utiliza los dispositivos del mismo, por ejemplo Pan del Borda.	Demanda
La profesional le señala los pro y los contra de ser trasladado, por ejemplo la clínica privada no cuenta con el parque al aire libre que cuenta el Borda. Por lo tanto lo avala en la decisión respecto a que si se siente cómo allí, continúe. Le toma los datos de la hermana. Lo invita a cualquier consulta que necesite, comunicarse con ella.	Línea de acción

Entrevista 8: 30/08/13	Indicadores
El Sr. H necesita realizarse análisis clínicos para pasar de parar en un parador del Gobierno de la Ciudad a un hogar del mismo municipio.	Demanda
La trabajadora social le indica que debe volver en la semana por la mañana bien temprano.	Línea de acción

Entrevista 9: 18/10/13	Indicadores
El Sr. I llega con la mamá quien solicita las recetas correspondientes para retirar medicamentos.	Demanda
Situación de calle.	Situación habitacional
Madre.	Redes
La profesional le explica cómo atenderse en consultorios externos o en su defecto lo invita a volver y le recalca la importancia del tratamiento.	Línea de acción

La entrevista, es uno de los posibles instrumentos en Trabajo Social y es definida como una instancia donde se produce un diálogo entre el profesional y la persona, pudiéndose hacer uso de 2 momentos relacionados dialécticamente: un momento donde se reconstruyen las manifestaciones de la cuestión social incluyendo la visión de los sujetos, denominada socio-institucional, y otro momento donde se despliega una acción socioeducativa que posibilita la desnaturalización y la problematización de la situación por parte del entrevistado, denominada dimensión ético-política (Mallardi, 2004: 74).

En las entrevistas observadas se da cuenta que los sujetos llegan con una determinada demanda, la cual puede ser definida como un pedido de ayuda, en el caso de la guardia suele ser atención psicológica, medicamentos, indicaciones para realizar el certificado de discapacidad, entre otras, la misma se encuentra compuesta por la evidencia de un problema, la autointerpretación de dicho problema y la necesidad de solucionarlo (Travi, 2003: 96). No necesariamente la demanda se tiene que construir en un problema. Para llegar a construir el problema objeto de intervención, en la entrevista con el sujeto, l@s trabajad@res sociales indagan sobre:

- Redes
- Situación habitacional
- Situación laboral
- Obra Social
- Trayectoria laboral

Con cuyos datos realiza el diagnóstico: “conjunto de descripciones que permiten construir significados respecto de los fenómenos sociales”, esto se puede realizar porque existe una teoría preexistente en el interventor, que le dan una explicación universal a dichos fenómenos (Escalada, 2001: 21). La diferencia entre el servicio social y la guardia, es que en el primero el conocimiento que se obtiene sobre el sujeto es mayor. Igualmente l@s trabajad@res sociales tienen en cuenta que en el campo de la salud mental, no hay una sola causa. De este modo, explicitan que si bien el diagnóstico comienza con la descripción del padecimiento mental, luego debe dar cuenta de la personalidad del sujeto. Por lo tanto, los diagnósticos llevados a cabo en el Hospital Borda, se encuentran compuestos por:

- Estructura psíquica del sujeto: en palabras de la trabajadora social “se deteriora el tamiz que hay entre el pensar y hacer”. Otra característica es que tienen una relación particular con la función materna. Presentan un delirio irreducible. La Psicosis es diferente al Trastorno de la Personalidad.
- Personalidad: ¿cómo se presenta la enfermedad en el sujeto? ya que la enfermedad se manifiesta de forma diferente en cada uno, para ello se debe preguntar: ¿quién es? ¿qué padece? ¿qué dice el sujeto? ¿qué quiere el sujeto? ¿por qué? ¿para qué?
- Lo social: influye en la personalidad, por ejemplo si el nivel socioeconómico se encuentra dentro de la pobreza estructural, el sujeto con padecimiento mental es probable que no haya contado con los medios para ser estimulado. ¿al sujeto le alcanza con la familia para reinsertarse socialmente y mejorar su situación? La intervención es familiar mientras el profesional tenga la perspectiva familiar como marco teórico, no es necesario trabajar con todo el grupo familiar junto, sí es necesario entrevistarlos para conocer su perspectiva.

Entonces, del diagnóstico surgen necesidades, exponen l@s trabajad@res sociales, para los cuales hay que generar soportes. Por ejemplo, se da cuenta que un problema objeto de intervención frecuente en la guardia se encuentra en el acceso restringido que tienen los sujetos ante la obtención de la medicación requerida y necesaria para el tratamiento de la salud mental, ya sea porque no tienen un tratamiento asegurado por consultorios externos debido a la sobrecarga de trabajo o porque la situación de vulnerabilidad social por la que atraviesan no les permite acceder económicamente a

ellos, sumado a que son de un costo muy alto. El problema es que si la persona no se encuentra “estabilizada” dentro del proceso de su enfermedad, no se puede trabajar en otras cuestiones como por ejemplo la inserción laboral, porque no lo va a poder sostener.

Otro problema objeto de intervención recurrente en la guardia se presenta en el estigma (atributo deshonoroso) con el que cargan los sujetos con padecimiento mental, el cual se traduce en una barrera simbólica que les imposibilita la reinserción social, por ejemplo, señalan l@s trabajad@res sociales, los sujetos muchas veces no tramitan el certificado de discapacidad porque no saben que no existe ningún registro que pueda llegar a producirse en contraproducente para el sujeto por ejemplo para buscar trabajo. Por el contrario, dicha política otorga beneficios como espacios de rehabilitación, centros de día, noche, pase de transporte, lugares de esparcimiento, entre otros.

Por último, un problema objeto de intervención remarcado por l@s trabajad@res sociales, es el descenso progresivo del acompañamiento familiar a través de las sucesivas reinternaciones de las personas con padecimiento mental. Entonces es un problema que la familia, por no conocer, no saben cómo manejarse, “por ejemplo no saben que la persona con padecimiento mental necesita arraigarse a las cosas, entonces a veces la familia por querer hacer un bien pintan la habitación de la persona, lo que en realidad es contraproducente”. Por ello hay aprovechar la red familiar, para lo cual la familia debe ser involucrada, introducida por parte del profesional. Al respecto, explicitan que la contención familiar no se puede evaluar a grandes rasgos, ya que el concepto continente es muy ambicioso. A raíz, agregan que la búsqueda de redes debe ser exhaustiva, redes no quiere decir únicamente familiar, debido a que la familia no siempre cumple el rol de sostén. Pero necesariamente hay que tener en cuenta que, lo que le pasa al sujeto, le pasa a la familia. La misma, ante una crisis, debe reacomodarse, y ello depende del capital social, económico, educativo, entre otros, con el que cuentan para poder comprender lo que les está sucediendo (Bourdieu, 1992: 34).

Por cada problema objeto de intervención analizado, pueden presentarse diferentes respuestas, intervenciones propiamente dichas, ya sea a través de la dádiva de un recurso, una indicación sobre cómo realizar un trámite, o una pregunta que produzca la autoproblematización del sujeto. En el caso de la guardia serán de carácter inmediato y en el caso del servicio social, a largo plazo. L@s profesionales manifiestan que no hay que dar el recurso sin problematizar su objetivo, por ejemplo promover derechos no es dar el recurso únicamente, sino informar sobre los pro y los contras. Para ello no hay que quedarse con la consulta y responder, sino indagar.

Consideraciones Finales

Se concluye que la intervención realizada en el Hospital Borda en general, se encuentra atravesado por una posición ético-político-ideológico y un marco de referencia que lo sostiene y que le da sustento. Por ello, los obstáculos que presenta el trabajo en guardia, debido a su carácter de inmediatez y el desmantelamiento del que fue producto, son sorteados por l@s profesionales del sector, gracias a la experiencia transcurrida en el lugar y al conocimiento de las temáticas que atraviesan al lugar. Por lo tanto, la practicidad del proceso metodológico se logra, justamente, con la práctica,

sin nunca dejar de lado la teoría necesaria para interpretar las situaciones de la vida cotidiana.

Bibliografía

- AQUIN, Nora, (2004), Estrategias de intervención en el Trabajo Social Comunitario, Editorial Espacio, Bs. As.
- BOURDIEU - WACQUANT, (1992), Respuestas, para una antropología reflexiva, Editorial Grijalbo, México.
- CARBALLEDA, Alfredo, (2002), La Intervención en lo Social, Editorial Paidós, Bs As.
- CAVALLIERI, S(2008), Compartiendo notas. El trabajo Social en la contemporaneidad, Ediciones de la UNLA, 2008.
- ESCALADA, (2001), Teoría y epistemología en la construcción de diagnóstico social.
- FALEIROS, (2001), ¿Puede existir un Trabajo Social clínico?.
- GRASSI, Estela, (1998), La familia: objeto polémico. Cambios en la dinámica familiar y cambios de orden social.
- IAMAMOTO, Marilda (2002), Trabajo Social y mundialización, Espacio Editorial, Brasil.
- LEWKOWICZ, Ignacio, CANTARELLI, Mariana, Grupo DOCE (2003), Del fragmento a la situación. Notas sobre subjetividad contemporánea, Editorial Altamira.
- MALLARDI, (2004), La entrevista en los procesos de intervención profesional del Trabajo Social. Diálogos con la Filosofía Bajtiniana, Tesis de Licenciatura, Editorial Tandil, FCH-UNICEN.
- FERNANDEZ SOTO, TERENCE, TOMELINI, (2011), Vida cotidiana, totalidad concreta y construcción de mediaciones en el Trabajo Social: desafíos políticos en la superación de la inmediatez, en Mallardi, Madrid, Rossi (comps.) Cuestión Social, Vida Cotidiana y Debates en Trabajo Social. UNICEN, Tandil. Págs. 93-109.
- TRAVI, Bibiana, La investigación diagnóstica en Trabajo Social: la construcción de problema a partir de la demanda de intervención profesional, en Escalada Mercedes, Travi Bibiana y otros: El Diagnóstico Social. Proceso de conocimiento e Intervención profesional, Editorial Espacio, Bs As.

Sitio Web:

<http://frentedeartistasdelborda.blogspot.com.ar/>