

Proyecto HASIERA: la construcción del caso en red y la promoción del lazo social en comunidad.

HASIERA project: the construction of the case in network and the promotion of the social bond in community.

Cosme Sánchez Alber*

Resumen: En el presente artículo presentamos el recorrido sobre la práctica en un centro de día en el ámbito de la exclusión social. Estos servicios de acompañamiento constituyen, en nuestra opinión, una de las formas contemporáneas más eficaces para el tratamiento de las desinserciones sociales. En este sentido, apostamos por un modelo de servicio capaz de adaptarse a las particularidades de cada persona. Un servicio orientado por una ética, cada persona es diferente, donde aprendemos cada día a pensar nuevas maneras, una por una, de hacer consistir el lazo social, atendiendo a las invenciones particulares de cada persona y al trabajo colaborativo entre profesionales, instituciones y servicios.

Palabras clave: Educación social, construcción del caso, Salud Mental Comunitaria, Trabajo en red.

Abstract: In this article we present the course about the practice of a day center in the field of social exclusion. These accompanying services constitute, in our opinion, one of the most effective contemporary forms for the treatment of social deinsertions. In this sense, we are committed to a service model capable of adapting to the particularities of each person. A service oriented by an ethic, each person is different, where we learn every day to think of new ways, one by one, to make the social bond consist of, attending to the particular inventions of each person and the collaborative work between professionals, institutions and services.

Key words: Social support, case building, Community Mental Health, network.

* Mi agradecimiento personal a todas aquellas personas que, tanto por su interés como por su riguroso trabajo, han hecho posible este proyecto: Marta Pastor, Oscar Padilla, Ander Mendiguren, Ángel Repiso, Flor Laconcha, Ane Iglesias, Patirke Gutiérrez, Rosa Payán, Luisa, Ainara Muñoz, Sheila, Nerea, Leire, Blanca, Bety, María, Omara, Andrea, Aitor, Álvaro, Ibai Otxoa, Allende, Mark, Cristina, el equipo de la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, el extenso equipo de Hasiera, y sobre todo a todas y cada una de las personas que hemos atendido en diferentes procesos y momentos.



1. Introducción

Hasiera es un centro de día dirigido al acompañamiento social de personas en situación de exclusión social, inscrito en la red de la Diputación foral de Bizkaia y gestionado por la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia.

Estos servicios de acompañamiento constituyen, en nuestra opinión, una de las formas contemporáneas más eficaces para el tratamiento de las desinserciones sociales. En este sentido, apostamos por un modelo de servicio capaz de adaptarse a las particularidades de cada persona. Un servicio orientado por una ética, *cada persona es diferente*, donde aprendemos cada día a pensar nuevas maneras, *una por una*, de hacer consistir el lazo social, atendiendo a las invenciones particulares de cada persona y al trabajo colaborativo entre profesionales, instituciones y servicios.

Sostenemos una tensión entre dos áreas de trabajo convergentes:

- Por un lado, una práctica social, colectiva y participativa en nuestro entorno. En el barrio, en nuestra ciudad, en las redes de atención, en proyectos de carácter cultural, de ocio, deportivos, talleres de cine, lectura... Un centro de día pensado como un “espacio de vida”.
- Por otro lado, incorporamos a nuestra práctica un método nuevo para pensar los casos en comunidad, contribuyendo a la eficacia social de las redes de atención y los Servicios Sociales desde la lógica y la apuesta firme por la singularidad de cada caso.

En el presente escrito queremos poner el acento en una particular metodología de trabajo que estamos desarrollando. Esta metodología, llamada “*la construcción del caso en red*”, combina la participación social en nuestro entorno (en la red, entendida de una manera amplia) con la activación de procesos de colaboración entre redes comunitarias, asistenciales y culturales. Potenciando tanto el empoderamiento, el juicio y la capacidad de los profesionales como el de las personas atendidas, así como situando como eje central y vector de nuestro trabajo de acompañamiento a la persona y su singularidad. De manera tal que la red de atención pueda mostrarse lo suficientemente porosa como para adaptarse a las singularidades

de cada proceso, y no al revés. Este método ha sido ideado y puesto en marcha por José Ramón Ubieto en el Programa Interxarxes (Horta Guinardo, Barcelona), una experiencia que propone poner a trabajar juntos y de manera colaborativa a buena parte de los profesionales, instituciones y servicios (Salud Mental, Servicios Sociales, Educativos) que atienden un caso común.

Como decía, este método propone orientarse por la singularidad radical de cada proceso poniendo al sujeto en el centro de la red, e invitando de manera presencial y periódica a los diversos agentes y disciplinas a reunirse en torno a los interrogantes de cada caso. Esta práctica, como veremos, extrae lo más singular de cada caso, de manera tal que contamina todas las demás áreas de trabajo. Produciendo una pandemia que se extiende por el servicio y el dispositivo afectando a todos los profesionales, espacios y tiempos de la institución. Un virus de subjetividad que libremente introducimos en el cuerpo mismo de la institución y que provocará, como veremos, unas resonancias muy particulares en nuestra praxis. Es así como tanto nuestro centro de día como la red asistencial en su conjunto podrán contribuir, de manera colaborativa, a responder de forma inédita, particular y diferente para cada caso. Alejándonos de otras prácticas que proponen más bien una mecanización del acto social y unos recorridos estandarizados que no toman en cuenta los tiempos subjetivos y las invenciones particulares de cada persona. A su vez, esto implica considerar la red de atención como una invención de cada sujeto, algo que la persona ha construido a su alrededor y que le ayuda a protegerse y sostenerse mejor en el mundo.

Cada semana nos reunimos para pensar y construir cada caso, uno por uno. Esto implica una disciplina muy fuerte que como señalaba anteriormente nos convoca a cada uno de nosotros a dejarnos contaminar por este virus de la subjetividad. Se trata de un trabajo colectivo y colaborativo, siempre y cuando el propio proceso sea susceptible de beneficiarse de esta práctica. Baste decir que no en todos los casos se requiere responder de la misma manera, de igual forma cada proceso es diferente y en multitud de casos la red está bien engrasada, y cada profesional y servicio cumple con su función. A su vez, invitamos a nuestras reuniones de caso tanto a

los agentes externos que convergen en la red de atención como a los diferentes agentes de intervención directa de nuestro centro, esto incluye a las personas que estén desarrollando sus prácticas, a los becarios y al voluntariado. Es un trabajo colectivo de cara a generar una cierta cultura de la conversación y el trabajo colaborativo entre disciplinas y servicios dispuestos a apostar por lo más singular de cada proceso.

2. Un trabajo desde la práctica

En nuestra práctica, a lo largo de aproximadamente tres años, nos hemos ido tropezando con diversas cuestiones, dificultades y obstáculos a la hora de organizar un dispositivo de estas características. Aprovecho este momento para dar cuenta de algunas de estas cuestiones, las más significativas, de cara a poder seguir pensando, en nuestro caso, sobre la función -bien social, bien terapéutica o asistencial- de este tipo de dispositivos sociales en el campo de la exclusión social. En un ámbito en el que convergen diversas disciplinas y servicios, y que bien podríamos circunscribir en el campo de lo que conocemos como la salud mental comunitaria, es decir, un trabajo colaborativo entre el campo de lo social, lo sanitario y la salud mental.

¿Por qué digo esto? Porque durante este tiempo hemos atendido a más de treinta adultos, hombres y mujeres, que se encuentran en lo que se ha dado en denominar como un perfil de calle. Es decir, aquellos que son llamados "*personas sin hogar*". Resultando que en una mayoría de los casos podemos encontrar problemáticas graves de salud mental asociadas tanto a la vulnerabilidad como a las dificultades propias del lazo social, adicciones y nuevas pobrezas. Así mismo trabajamos en una conversación permanente e infinita con los servicios hospitalarios, sociales y terapéuticos tales como comunidades terapéuticas, ambulatorios, centros de salud mental, unidades de desintoxicación, Servicios Sociales y de urgencia, albergues, comedores sociales... entre otros. Es en este sentido que lanzo una primera hipótesis de cara a pensar este tipo de prácticas institucionales:

Lo que motiva, en multitud de ocasiones, la creación de prácticas institucionales dedicadas al campo de la exclusión social es precisamente la

necesidad de ofrecer una respuesta a fenómenos clínicos tales como ciertos estados de la psicosis y la enfermedad mental grave, algunos pasajes al acto, errancias y adicciones, así como algunos estados de deterioro físico y psíquico que pueden conducir al sujeto hacia la exclusión social absoluta o hasta la muerte.

Muchas de las prácticas sociales e institucionales que alberga la red asistencial y, en particular, los dispositivos creados para personas en situación o riesgo de exclusión social se basan tradicionalmente en modelos de reeducación y tratamiento que condicionan de manera muy notable tanto el acceso al servicio como el trabajo de acompañamiento, propiciando en multitud de ocasiones el abandono de estos programas. Se trata, en consecuencia, de profundizar tanto en los límites éticos como en la separación necesaria que existe entre la voluntad terapéutica, a veces feroz, y la función social de acoger y alojar a aquellas personas que se encuentran en una situación extremadamente vulnerable. Mantener esta función "social" es precisamente lo que permite marcar un límite a una voluntad terapéutica que, sin este límite, arriesga transformar la institución en un lugar de alienación, improvisación y de experimentación a ultranza.

Bien, entonces para nosotros se trata de poder dar una respuesta a una pregunta que podríamos declinar de la siguiente manera: ¿cómo organizar este espacio social que atiende a una mayoría de personas con problemáticas graves de salud mental? Nosotros hemos optado por apoyar nuestra praxis en cuatro ejes de elaboración:

1. La singularidad de cada persona, como punto ético irrenunciable. En el centro de día atendemos quince plazas y tenemos una máxima, a saber, "*no tenemos un centro, tenemos quince centros, uno para cada persona*".
2. Dotarnos de una orientación clínica que nos permita orientar tanto el trabajo de acompañamiento que nos ocupa como una praxis social que posibilite poder aprender de cada caso para, en consecuencia, construir desde nuestra práctica un servicio de acompañamiento en un constante proceso de cambio y adaptación a las diversas singularidades, sensibilidades y procesos que convergen en nuestro centro de día.



3. Nuestra práctica es social. En este sentido, no se trata de una propuesta terapéutica sino de una práctica social que promociona diversos recorridos sociales, uno por uno. Por otro lado sostenemos que el dispositivo bien se puede ir creando y modificando en función tanto de lo que nos vamos encontrando en nuestra práctica, mediada por el trabajo de los casos, como de la singularidad radical a la que cada persona nos convoca.
4. Si por un lado partíamos de nuestro interés por la singularidad, también nos hemos ido dando cuenta de que es necesario crear una atmósfera, una estructura y un campo que favorezcan el vínculo social, la adherencia al dispositivo y los recorridos sociales particulares de cada persona. Una atmósfera de respeto por las posiciones subjetivas de cada persona que a su vez permita crear un campo donde cada persona pueda ocupar un lugar propio, de manera que emerjan nuevas demandas y maneras inéditas de engancharse a lo social.

En resumen, la singularidad, una orientación clínica, una praxis social y crear una atmósfera. Voy a desglosar un poco estas cuatro cuestiones que han emergido fruto de un trabajo concienzudo y riguroso sobre nuestra práctica a lo largo de nuestro joven recorrido.

Acoger la singularidad de cada persona, de cada caso

Para ello era necesario dotarnos desde el comienzo de un espacio, un tiempo y un método de cara a poder acoger, extraer y trabajar esta particularidad. La particularidad no está de entrada, hay que construirla. Esto requiere de una fuerte disciplina constituida a partir del trabajo de casos que desarrollamos y que nos permite no alejarnos demasiado de nuestro cometido. Constatamos una cierta inercia hacia la mecanización de nuestro acto, una tendencia de la que hay que estar advertidos, digámoslo así, el profesional no siempre está en disposición de poder interrogarse sobre la singularidad de sus actos. Bien por la angustia y la presión a la que nos vemos sometidos en nuestro campo de trabajo, bien por las dificultades y el sufrimiento al que nos convocan las personas que atendemos. De manera tal que muchos profesionales optan por

mecanizar su acto, los famosos protocolos no son más que medidas de gestión que seducen al mismo tiempo que perturban, ya que descargan a los profesionales de la angustia de su acto pero también de su capacidad de pensar. Ya no hay que angustiarse por la decisión en un contexto de incertidumbre, basta con seguir el protocolo establecido “para todos los casos” y garantizado por la medida y la técnica estadística. El imperio de la medida.

Por el contrario, pensar implica separarse de los saberes constituidos y de los ideales de re inserción social preestablecidos para confrontarnos con la angustia de nuestros actos y de nuestra función. Para ello, constatamos como necesario y nuestra práctica nos avala, introducir espacios y tiempos para pensar. Solo de esta manera podremos producir una praxis que no responda de manera segregativa, imprudente o hiperactiva bajo los imperativos de nuestra propia angustia y desorientación. Un trabajo compartido y supervisado.

Una orientación clínica

Dado que atendemos a un amplio grupo de personas con problemáticas de salud mental nos parecía fundamental poder orientar nuestro trabajo de acompañamiento con algunas nociones de la clínica. Este año, por ejemplo, hemos incorporado supervisiones clínicas para el trabajo de construcción de casos. De esta manera introducimos un agente externo que nos permite, a su vez, dotarnos de una orientación clínica pero también, y no menos importante, organizar una conversación productiva sobre cada caso. Contando con una mirada externa, desde fuera, que nos convoca a salirnos de las soluciones más estandarizadas y promover una conversación que no sea ni corporativista ni endogámica. A lo largo de estos encuentros hemos podido no solo orientarnos con los casos más complejos, sino también inventar un acompañamiento nuevo para cada persona. A su vez, hemos podido orientarnos por lo que se conoce como una política del síntoma que es aquella que no pretende suprimir los síntomas ni reeducarlos, sino más bien “saber hacer con ellos”, para construir algo nuevo respetando el síntoma y sus elaboraciones. Otro ejemplo de este trabajo es la escritura de los casos así como encontrar conceptualizaciones nuevas para lo que hacemos, como la atención en los márgenes.

Hay personas que no van a consentir entrar en un dispositivo social demasiado estructurado y por lo tanto el acompañamiento habrá de producirse en otros espacios del centro de día, en la calle, en la puerta, en el sofá, en la cocina o en los ordenadores, de manera un tanto informal. También hemos podido observar como la emergencia de fenómenos clínicos como las alucinaciones auditivas producen en muchos casos una posición de imposibilidad y rechazo a ser alojados en dispositivos sociales. El sujeto psicótico, en especial en la clínica de la paranoia, tiene una tendencia a considerar el saber del Otro respecto de si mismo como malintencionado. Ello lo vuelve especialmente vulnerable al sentimiento de persecución y como consecuencia, debe defenderse de ello. El mejor lugar a ocupar por nuestra parte es el del ignorante, aquél que se deja enseñar por la lógica de su discurso y, consecuentemente, que le facilite el tiempo y la escucha necesaria para inventar algo que le permita defenderse mejor de la intrusión del Otro.

Realizamos una práctica social

Se trata de un servicio de acompañamiento social, entonces cuando hablamos de orientarnos por la clínica no nos estamos refiriendo a psicologizar o patologizar nuestra atención social, más bien todo lo contrario. Pensamos que es necesario mantener una cierta distancia entre lo social y lo terapéutico. En este sentido y por paradójico que parezca, esta orientación y saber clínico nos permiten separarnos del acto terapéutico para trabajar desde un campo social como corresponde a un dispositivo como el nuestro. En el sentido de promocionar aquellas cuestiones que favorezcan el lazo social particular de cada persona pero también en el sentido de acoger a cada uno de manera incondicional y sin la necesidad, o la voluntad, de someterlo a un tratamiento de reeducación, educativo o similares. Nuestro incipiente conocimiento clínico nos permite conocer mejor tanto nuestros límites como los sufrimientos, malestares y signos de las personas que atendemos.

En la actualidad existe una peligrosa tendencia a confundir y solapar el acto terapéutico con el acto social. Dicho de otra manera, para que una persona, cualquiera de nosotros, pueda solicitar ayuda y apoyo debe antes existir un previo, una

demanda y un consentimiento. Poder sostener la posibilidad y la confianza de que algunos de los malestares que uno experimenta puedan ser abordados en el encuentro con un otro, bien sea éste un profesional, un servicio o un dispositivo de atención socio-sanitaria. Sin este consentimiento, toda praxis de “acompañamiento” corre el riesgo de convertirse en adoctrinamiento o reeducación. No se entiende, pues, no se deduce automáticamente que en multitud de dispositivos de la red asistencial se opte por unas metodologías que condicionan la estancia a unos objetivos terapéuticos que se imponen de entrada y por igual a cada persona, sin tener en cuenta la particularidad de cada caso. Todos estaremos de acuerdo en afirmar que el acceso a un tratamiento no debe ser tomado, por ejemplo, como condición previa y necesaria para el acceso y el mantenimiento en una vivienda. Entonces ¿Por qué se exigen objetivos terapéuticos en las prácticas sociales? Es una pregunta que encierra múltiples paradojas y malentendidos, y a la que trataré de contestar en este breve artículo. Rescatamos pues la función social genuina de las instituciones, una función de acogida, de dar abrigo, asilo y protección, como un deber de humanidad.

En este sentido y como práctica social organizamos el día a día del centro de día en base a una estructura de tiempos libres, asambleas, espacios de trabajo personal, tutorías y talleres culturales, ocupacionales, de ocio, de fotografía, informática, deporte y otros. Donde todas las decisiones se toman de manera autogestionada y colaborativa en el espacio de la asamblea semanal. Entre otras tareas, también supervisaremos la toma de medicación psiquiátrica y sanitaria, acompañamos al médico, a buscar un empleo, organizar el tiempo libre, ir al psiquiatra, solicitar plaza en un albergue o gestionar una ayuda social, una valoración de minusvalía, dependencia, Ayudas de Emergencia Social, etc.

Crear atmósfera

A lo largo de estos años nos hemos ido dando cuenta de la importancia fundamental de contribuir y dedicar gran parte de nuestros esfuerzos a esta cuestión. Advertimos que en la medida en que en el centro de día se respiraba un buen ambiente los casos iban mucho mejor y las personas encontraban con más facilidad soluciones



certeras a sus problemáticas. En muchos de los casos, estas soluciones pasaban porque los profesionales erráramos en nuestras propuestas o sugerencias (en muchos casos basadas en nuestros propios prejuicios, saberes e ideales preconcebidos), de este modo y sin saberlo, contribuíamos a que las propias personas tuvieran un tiempo y un espacio desde el cual emergían soluciones particulares, y en algunos casos inverosímiles, que provocaban la sorpresa del equipo educativo. Crear una atmósfera cálida, flexible y respetuosa con las diversas posiciones subjetivas se convirtió, de este modo, en uno de nuestros principales objetivos.

Tratamos así de generar un campo hospitalario al estilo de un club social donde cada persona pueda ocupar su lugar y disponer del tiempo necesario para poner en juego sus propias tentativas y recursos. Nos parecía que en el campo de las psicosis esta cuestión resultaba especialmente fundamental y delicada ya que, en ocasiones, esta atmósfera que envuelve al sujeto se vuelve muy persecutoria e inquietante, y queríamos tratar de evitar estos efectos de rechazo que en buena medida provocan el abandono o la “expulsión” de estos dispositivos. A su vez, esta modalidad de trabajo sobre la atmósfera desplaza la pregunta sobre el sujeto (Usuario/ paciente) hacia la pregunta sobre la red, el dispositivo o el profesional. Me explico, constatábamos en nuestra práctica que en ocasiones no se trataba tanto de “tratar” al sujeto, sino de tratar la red, la atmósfera, la institución, el servicio, i tratamos a nosotros mismos! En determinados casos, hemos podido observar como modificando en algo la posición que ocupamos los profesionales y servicios con respecto al caso, esto ha permitido que la persona a la que atendemos pueda, a su vez, afrontar sus dificultades de una manera más satisfactoria. Por ejemplo, ocurre que algunos profesionales (nosotros también) sostenemos una mirada un tanto cronificada de algunas personas que atendemos. Son casos de largo recorrido asistencial donde parece que “no hay nada que hacer”. Al reunirnos a pensar juntos, esto nos permite separarnos de esta mirada que sin saberlo sostenemos, de manera que cada caso pueda a su vez tomar otros destinos posibles.

Por otra parte, podemos sostener que nuestro trabajo de acompañamiento se ordena en base a

la construcción de los casos. Es decir, al realizar un trabajo serio y disciplinado sobre la singularidad, esto permite que tanto los talleres, como los acompañamientos y demás espacios que surgen en el centro de día partan de la singularidad y de la iniciativa de cada persona. Singularidad que extraemos en nuestras reuniones de caso. De manera que si no hubiéramos optado por crear este espacio semanal dedicado a la conversación, o dicho de otra manera, un lugar para pensar nuestra praxis, ¿Cómo sería posible sostener que hacemos un acompañamiento basado en la particularidad? Cuando un proyecto sostiene que hace un acompañamiento individualizado, habría que preguntarle cómo y dónde lo hace, ¿dónde trabaja esa particularidad de la que habla y la que bien puede orientar y organizar una praxis? Es decir, partiendo del trabajo sobre la singularidad de cada persona, y a partir de este lugar, proyectamos nuestras acciones hacia lo colectivo impregnando todas las facetas y áreas de nuestro trabajo. Entendiendo lo individual y lo colectivo como manifestaciones diferenciadas pero referidas a un mismo proceso. Un ejemplo, si Juan trae una cámara de fotos y nos solicita para aprender fotografía, podemos buscar con él un curso fotográfico o bien organizamos un taller de fotografía en el centro en el que participen tanto voluntarios como personas usuarias, posteriormente colaboramos con un colectivo artístico y educativo, y fruto de este trabajo Juan expone sus fotos en diferentes espacios, centros cívicos, museos... A esto nos referimos cuando hablamos de ser permeables al sujeto, a sus intereses y a sus elaboraciones. Esto incluye interesarnos por los objetos que trae consigo así como por las soluciones que pone en juego. Para ello es necesario poder introducirnos en cierta medida en las lógicas del otro, en su campo semántico, en su mundo y en su particular manera de sostenerse en él, para desde allí apoyar y promocionar estos encuentros, a veces contingentes e inesperados, que van a hacer posible una apertura al Otro social.

Para llevar a cabo este trabajo hemos necesitado poner en marcha múltiples procesos de colaboración y coordinación, tanto en el campo social, cultural y artístico, como en el área de los servicios sanitarios, educativos y Salud Mental. Contando con el asesoramiento de José Ramón Ubieto.

3. Nuevas maneras de pensar la atención de casos. Breves notas sobre el método “la construcción del caso en red”

En el campo de la Salud Mental y los servicios socio-educativos, principalmente para aquellos que se encuentran más alejados del vínculo social, es imprescindible poder articular nuevas maneras de pensar la atención de los casos. Este método propone orientarse por la singularidad de cada caso poniendo al sujeto en el centro de la red, e invitando de manera presencial y periódica a los diversos agentes y disciplinas a reunirse en torno a los interrogantes de cada caso. A su vez, propone pensar nuestra práctica e intervención social en términos de redes comunitarias, abriendo espacios de participación ciudadana, apoyándonos en las estructuras culturales, comunitarias e institucionales de nuestro entorno más próximo y colaborando en diversas iniciativas, algunas de las cuales explicaremos brevemente en las próximas líneas.

Principios del método

1. La Centralidad del Caso: Principio ético irrenunciable.
2. Interdisciplinariedad: Una conversación donde cada disciplina pueda encontrar su lugar, en colaboración con los diferentes cuerpos médicos, psicológicos y sociales.
3. La Conversación: Principio rector. La construcción del caso es una conversación particular. Se trata de interesarse, entre otras cosas, por los interrogantes que plantea cada caso. Es decir, no se trata tan solo de poner en común los informes, los documentos, los saberes que circulan sobre el sujeto. Sino más bien, poder orientar la conversación sobre aquello que no entendemos, lo que no sabemos, lo que hace difícil y particular cada caso para construirlo entre todos, en red. Es decir, orientarnos no tan solo por lo que sabemos (o al menos no exclusivamente por lo que sabemos) sino más bien por lo que no sabemos, por los agujeros de saber que existen en cada caso. ¿Por qué? Porque para nosotros se trata más bien de poner el foco en la praxis y aprender de ella, aprender de nuestro encuentro con las personas que atendemos para que pueda producirse un saber nuevo, algo que no estaba allí de entrada. Para ello, es necesario pensar el saber cómo aquello que no está aún producido, elaborado, completado. Sino, más bien, como algo que está por venir, por extraer, por deducir. De esta manera es posible crear un agujero, un vacío central que aspira un saber que debe elaborarse. Es, en definitiva, esta posición de *no saber* sobre el sujeto, la que animará una conversación a la que llamaremos la construcción del caso en red: una mirada que nos permita interrogarnos sobre cada caso y producir un *saber nuevo*, colectivo, que pueda orientarnos. Los casos no existen de entrada, hay que construirlos. Para ello contamos con el sujeto y su saber, pero también con aquello que puedan aportar los diversos profesionales y servicios que le atienden. Se trata de poner todo esto a funcionar, a trabajar. Engrasar la red.
4. Responsabilidad y Participación: Este método apela tanto a la responsabilidad de los agentes que intervienen en el caso, como a la propia responsabilidad de la persona que atendemos.
5. El Saber como Elaboración colectiva: Atendemos a la consideración del saber cómo algo fragmentado y diverso, considerando que es más propicio pensar la construcción del saber en nuestra época cómo una elaboración colectiva, contando con el otro.
6. El Tratamiento es la Red: Pensar la acción social como una red amplia y diversa donde podemos encontrar diferentes espacios, lugares y tiempos capaces de actuar de manera colaborativa, así como sostener y apoyar a las personas. La red es un producto del sujeto, no hay dos redes iguales de la misma manera que no hay dos personas iguales. Ante la diversificación asistencial, pensamos la red como una invención del sujeto, una operación de bricolaje. Cada uno de nosotros nos construimos una red a la medida de nuestras posibilidades e intereses, y que forma parte de nuestras soluciones para sostenernos mejor en la vida.



4. Un método nuevo para pensar los casos en comunidad, colaborando con las redes de atención social desde la lógica de cada persona, y cada caso particular

La primera cuestión que nos llama la atención es la siguiente ¿Por qué necesitamos un método para la atención de los casos? ¿Y por qué este método debe incluir a los demás profesionales y servicios que atienden el caso en común?

En primer lugar destacar que hay dos signos de la época que atraviesan la relación asistencial. Por un lado, la *diversificación asistencial* (es decir, la cantidad de servicios educativos, Salud Mental, exclusión social, adicciones, etc.) de la red de atención social y, por otra parte, la pérdida o el déficit de autoridad del profesional en nuestro contexto. Nuestra hipótesis en este sentido podemos aislarla en una frase, en una máxima con la que, pienso, todos estaremos de acuerdo: *“hoy en día, el tratamiento es la red”*. Hemos pasado, pues, de un tratamiento más unificado dotado de una autoridad notable, hacia el “entre varios”, a una atención diversificada y en red, más propia de nuestros tiempos.

Pensamos también que esta práctica por la que nos interesamos subvierte en cierta medida la lógica actual de la Nueva Gestión Pública, basada en la derivación, y no tanto en la conversación entre los diferentes profesionales y servicios. Además se trata, en nuestro caso, de promover una conversación particular, porque requiere que sea *presencial* (No como habitualmente nos coordinamos entre los servicios, vía e-mail o teléfono), y también requiere que sea un trabajo *continuado en el tiempo*, con reuniones periódicas y organizadas para construir el caso teniendo en cuenta las posiciones de unos y otros. De manera que podamos orientar la conversación en torno a los puntos de dificultad y de no saber sobre el caso: eso es precisamente lo que nos va a permitir sostener un trabajo de elaboración colectiva y obtener una orientación particular para cada proceso. No obstante, lo más notable es que esta manera de tratar la red propone acoger la singularidad de cada caso, en otras palabras; poner al sujeto en el centro de la red. Este punto ético nos parecía fundamental. ¿Por qué? Porque en definitiva, es el sujeto el que construye su propia red, esto requiere, tienden el caso.

Como decía, ante este panorama, nosotros sostenemos que necesitamos un método y un tiempo para poder pensar: construir los casos, interesarnos por lo particular de las personas que atendemos y también, por qué no decirlo, de la particularidad de nuestro acto (de aquello que ofrecemos al otro para hacer posible un cierto efecto de lazo social). Poder pensar más allá de la inmediatez que tan habitualmente reina en nuestra práctica, en ocasiones secuestrándonos de nuestro propio cometido. En este sentido, por otra parte, ciertas dosis de humildad por parte del colectivo de profesionales que la realidad actual de muchos equipos profesionales es que ese espacio colectivo, destinado a la construcción del caso, o bien no existe o, si está previsto, acaba siendo devorado por la contingencia de las urgencias, de aquello del día a día que siempre se impone como un imponderable que impide realizar lo importante.

Finalmente, sostenemos (y lo constatamos en nuestra práctica) que abrir la conversación entre los profesionales permite a estos la posibilidad de pensar su acto y ponerlo en juego, de una cierta manera colectiva. Al compartir las dificultades del caso y ponerlas en común, esto nos permite tomar cierta distancia de la propia angustia y no vernos en la imperativa tesitura de tener que responder solos; de manera hiperactiva, irreflexiva, urgente, o en el peor de los casos, segregativa... organizando estos encuentros junto con el psiquiatra, la trabajadora social y otros agentes, hemos podido buscar soluciones apropiadas a cada caso, y que por ejemplo no pasaran necesariamente por una expulsión de urgencia.

¿Cómo se construye un caso?

La pregunta en cuestión será: *¿Qué podemos aportar cada uno? ¿Cómo puedo yo colaborar en la atención que el caso me requiere, que el caso me impone?* La propia pregunta incluye ya, como veis, al otro profesional como partenaire en ese trabajo colaborativo. Y no como contrincante o adversario.

Cada agente social tiene obviamente un saber, fragmentado, sobre el sujeto al cual atiende, se trata pues de poner en valor aquello que sabemos, pero también *poder abrir la pregunta sobre aquello que permanece oculto, tanto para*

nosotros como para la persona a la que acompañamos. En estos términos, nos conviene sostener que, con respecto a la particularidad y los avatares del lazo social de cada persona, no está todo dicho. Se trataría pues de poder abrir un territorio de pensamiento sobre aquella dificultad del sujeto que se presenta como una incógnita, que efectivamente se muestra recurrente, impermeable a nuestros actos, y se repite de manera inconsolable para algunos, ocasionando grandes dosis de sufrimiento. Es, en definitiva, esta posición de *no saber* sobre el sujeto, la que animará una conversación a la que llamaremos la construcción del caso en red: una mirada que nos permita interrogarnos sobre cada caso y producir un *saber nuevo*, colectivo, que pueda orientarnos.

Es decir, este método implica considerar el caso como un interrogante, como un enigma, como un agujero. Tomarlo, en primer término, como una pregunta que nos interpela a todos los que nos sentimos concernidos por ella, como un signo de extrema complejidad, y por lo tanto, como un resorte que nos permita avanzar. Salirse del prejuicio sobre eso que ocurre, es ya una primera tentativa de exigirnos y exigir al otro una cierta participación y co-responsabilidad en las

invenciones de otras maneras de hacer con el vínculo social.

5. Concluyendo

En nuestra práctica, no son pocas las ocasiones en las que nos vemos interpelados a preguntarnos por nuevos lugares y maniobras que permitan poder alojar a aquellas personas que no pueden seguir los itinerarios marcados, y que nos convocan a nuevas búsquedas. Cada disciplina se ve empujada a re-inventarse, a investigar nuevas maneras de pensar la profesión. Hoy, más que nunca, necesitamos espacios de reflexión conjunta, “entre varios”. Trabajar en red implica que la red pueda alojar la particularidad de cada uno, de cada situación particular, y de cada disciplina. En caso contrario, quedaríamos atrapados en la red, que haría la función de una tela de araña paralizante.

Proponemos abrir una pregunta en torno a la necesidad o más bien, la posibilidad de trabajar desde la ética de la construcción del caso y en consecuencia atender a la incorporación de dispositivos de conversación interdisciplinar en el panorama actual de la Salud Mental comunitaria, la exclusión social y las adicciones.

Contacto

Cosme Sánchez Alber • Móvil: 620 313 855 • cosmesan@hotmail.com
C/ Bilbao La Vieja, nº 25, 2º • 48003 Bilbao

Referencias bibliográficas

- García Molina, J. (2013). *Exclusiones. Discursos, políticas, profesiones*. Editorial UOC.
- Landriscini, N (2013). *Introducción a la problemática de la psicosis en psicoanálisis*.
- Ubieta, J.R. (2012). *La construcción del caso en el trabajo en red*. Teoría y práctica. Editorial UOC.
- Zenoni A. (2006). *Orientación analítica en la institución psiquiátrica*. Revista Bitácora El psicoanálisis hoy. Nº 1, Mayo 2006.

- Recibido: 19/12/2017.
- Aceptado: 25/3/2017.