

INTERDISCIPLINA Y SALUD MENTAL

INTERDISCIPLINARITY IN MENTAL HEALTH SERVICES

de Lellis, Martín¹; Fotia, Guillermo D.²

RESUMEN

El propósito del proyecto es reconocer las concepciones de agentes de salud –técnicos y/o profesionales- en torno a la interdisciplina, e identificar factores que obstaculizan la práctica interdisciplinaria en los servicios de salud mental. El diseño de la investigación es de tipo exploratorio-descriptivo. El relevamiento de datos se efectuó mediante entrevistas individuales a informantes seleccionados, agentes de salud que actúan en establecimientos de salud mental, uno de carácter público y otro privado. Los principales hallazgos son; a) En la percepción de la alteridad disciplinaria de quienes integran los equipos profesionales subsisten concepciones que refuerzan la subalternidad de algunas profesionales respecto de otras; tales como la enfermería y la terapia ocupacional respecto de la psiquiatría y la psicología; b) Las prácticas interdisciplinarias se implementan a través de una cantidad restringida de disciplinas y con asimetría decisional entre los agentes que coordinan los espacios asistenciales; c) La mayoría de las prácticas reconocidas como interdisciplinarias por los agentes de salud son pasibles de ser clasificadas como acciones de interconsulta, o bien multidisciplinarias; d) La sectorización administrativa y las jerarquías profesionales obstaculizan el trabajo interdisciplinario; e) Se constata una brecha relevante entre lo formulado teóricamente como interdisciplina y la práctica efectiva de los servicios.

Palabras clave:

Interdisciplina - Salud Mental - Equipo de Salud

ABSTRACT

The purpose of the project is to recognize the conceptions of health agents - technicians and / or professionals - around interdisciplinarity, and to identify factors that hinder interdisciplinary practice in mental health services. The research design is of an exploratory-descriptive type. The data survey was carried out through individual interviews with selected informants, health agents working in mental health establishments, one public and the other private. The main findings are; a) In the perception of disciplinary alterity of those who make up the professional teams, concepts persist that reinforce the subalternity of some professionals with respect to others; such as nursing and occupational therapy with respect to psychiatry and psychology; b) Interdisciplinary practices are implemented through a restricted number of disciplines and with decisional asymmetry between the agents who coordinate the healthcare spaces; c) Most of the practices recognized as interdisciplinary by health agents are liable to be classified as interconsultation or multidisciplinary actions; d) Administrative sectorization and professional hierarchies hinder interdisciplinary work; e) There is a relevant gap between what is theoretically formulated as interdisciplinary and the effective practice of services.

Keywords:

Interdiscipline - Mental Health - Health Team

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental. E-mail: martindelellis80@gmail.com

²Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

El movimiento de Salud Mental encarnó un enfoque innovador y polémico que se difundió durante el período de posguerra en todo el mundo, permeando las concepciones científicas y también los procesos de reordenamiento institucional en los establecimientos asistenciales de salud. Sus referentes propusieron, desde su inicio, integrar las disciplinas científicas tradicionales y aquellas otras que habían ido adquiriendo progresiva autonomía profesional (Falcone, R. 1997).

Uno de los principales obstáculos que dificultaron dicha integración han sido las relaciones de hegemonía y subalternidad entre las disciplinas. La psiquiatría tradicional conservó una posición hegemónica en el concierto de las profesiones de la salud, pero al precio de reforzar una concepción reduccionista centrada en lo biomédico, con prescindencia de los aspectos subjetivos y tendencia a la parcelación del conocimiento.

Más tardíamente se introdujeron disciplinas técnicas tales como psicología, trabajo social y/o terapia ocupacional, las cuales se anexaron a la labor centralizada por el médico pero que, en Argentina, fueron reconocidas por la Ley 17132 bajo la categoría ambigua de *auxiliares de la medicina* y bajo condiciones de subalternidad (de Lellis, M; Fotia, G. 2019).

El segundo obstáculo relevante es que el campo de la Salud mental presenta, a diferencia de otros ámbitos científicos, un escenario abultado de corrientes teóricas y tecnológicas de aplicación. Esta pluralidad tiene su origen en circunstancias históricas y en los emergentes que, frecuentemente, nacen de distintas posturas epistemológicas y, no pocas veces, a partir de diferentes posiciones sociopolíticas.

Podemos observar que, aún cuando adscriban retóricamente al enfoque de derechos, coexisten entre las disciplinas y al interior de cada una de ellas corrientes teóricas que plantean discrepancias respecto del objeto de intervención, el encuadre de trabajo o las técnicas terapéuticas a emplear. *“La amplitud teórica y pluralista de la ley, así como de los dispositivos legitimados para la atención, habilita a que todos los profesionales –independiente de la disciplina y el marco teórico que portan, así como las prácticas de trabajo que llevan adelante – tengan margen para validar lo que hacen, sin necesidad de repensar ni introducir modificaciones respecto al propio rol profesional. En el marco de la ley, los profesionales ubican, legitiman y defienden la forma en que trabajan”*. (Rosendo, E. 2010, pág. 408)

Otro de los obstáculos específicos es la escasez de profesionales capacitados en una perspectiva sostenida en el intercambio y la producción de conocimientos interdisciplinarios, ya que las carreras de pregrado han instaurado concepciones y prácticas cuya perspectiva ha estado centrada, de forma excluyente, en el aporte de cada disciplina en particular (Saforcada, E. 2000).

En el inicio del siglo XXI las tendencias en favor de la visión interdisciplinaria en Salud Mental se expanden nuevamente, y en diciembre del año 2010 se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental. Esta norma se ha impuesto como un

marco de referencia que aspira a regular la práctica de los servicios y los procesos de formación de los profesionales que integran o integrarán el complejo campo de la Salud Mental (de Lellis, M; Pomares, L; Da Silva, N. 2015), y produjo una ruptura paradigmática al plantear el enfoque de derechos como uno de los principios rectores para atender a las personas con padecimientos mentales.

Apoyado en un enfoque que aspira a superar el enfoque monodisciplinario tradicional, la Ley Nacional de Salud Mental propone una definición del objeto que refleja una perspectiva novedosa, ya que habilita un trabajo interdisciplinario, una redistribución del poder en el seno del equipo de salud y de este con la comunidad, y propone reconocer también la perspectiva que aportan actores no convencionales, tales como los usuarios y familiares. *“Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. y promoverá políticas para integrar a los equipos interdisciplinarios de salud que trabajan en el territorio (enunciación de especialidades) como parte fundamental del sistema comunitario”*(Ley Nacional de Salud Mental, Art. 8°)

Es significativo que, de forma explícita, la ley designe a las profesiones y refuerce en su articulado la relación simétrica que debe establecerse entre ellas, al señalar expresamente lo siguiente: *“Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones”* (Ley Nacional de Salud Mental, Art. 8°). En síntesis, la referencia a las interacciones disciplinarias e intersectoriales presentes en la ley pone de relieve la necesidad de dar una respuesta teórica y práctica acorde a la complejidad de los problemas sociosanitarios que atraviesan el campo de la salud mental.

Marco referencial

El paradigma disciplinar, que se constituye en la modernidad a partir de la obra de filósofos y científicos tales como Descartes, Locke y Newton, cobra un renovado impulso con la configuración que adquirieron las Universidades europeas, cuyo objetivo fue producir y reproducir el conocimiento científico entonces disponible. En estos espacios institucionales se compartimentó y consagró como científicas a ciertas disciplinas, particularmente aquellas que podían encuadrarse en el paradigma positivista que jerarquizaba a las ciencias naturales por sobre los demás saberes científicos.

Este paradigma postula un orden que implica la estabilidad y previsibilidad de los fenómenos, asumiendo que los mismos son explicables utilizando una relación causa simple-efecto simple. Estas determinaciones causales aspiran a ser plasmadas en leyes inmutables, permanentes y a-históricas que den cuenta del funcionamiento del mundo. Todo este enorme avance del conocimiento científico especializado produjo, como una consecuencia inevitable, una parcelación cada vez mayor del conocimiento y una gran dificultad para coordinar e integrar los saberes producidos. El paradigma mecanicista entró en

crisis, ya que se puso cada vez más de manifiesto la imposibilidad de dar respuesta a las exigencias que plantea la interconexión cada vez mayor de los saberes científicos y la necesidad de resolver problemas concretos que afectan a las personas en sociedad. Como expresara muy bien Max Neef (2003, pág. 6) *“la disciplinariedad es monodisciplinaria, porque representa la especialización en aislamiento”*.

El concepto de interdisciplina surge en un intento de superar los límites estrechos que cada disciplina impone al análisis de los problemas cuando aborda restrictivamente su objeto de estudio desde un enfoque teórico prefijado y a través de opciones metodológicas fuertemente influidas por el enfoque positivista.

Esta perspectiva, que excede la sumatoria de miradas disciplinares parciales para avanzar en un nuevo modo de construir el objeto basado en el intercambio de saberes, no supone el borramiento de las disciplinas sino, por el contrario, el reconocimiento de la estrecha vinculación entre las mismas (García, R. 2006). Desde este enfoque, la construcción de un espacio de conocimiento que expande las fronteras de lo disciplinario surge de la interpelación entre disciplinas particulares que problematizan la demarcación de su objeto por medio de interrogaciones o cuestionamientos recíprocos y, al mismo tiempo, contribuyen a la revisión de los supuestos teóricos y metodológicos en los que se basa cada especialización profesional.

Rolando García cuestiona el concepto tradicional de “disciplina” desde un enfoque que se asienta sobre la perspectiva de la complejidad: *“En nuestra concepción de los sistemas complejos, lo que está en juego es la relación entre el objeto de estudio y las disciplinas a partir de las cuales realizamos el estudio. En dicha relación, la complejidad está asociada con la imposibilidad de considerar aspectos particulares de un fenómeno, proceso o situación a partir de una disciplina específica”* (García, R. 2006, pág. 89).

También dicho autor realiza una diferenciación muy clara, y operativa, sobre multidisciplinaria e interdisciplina, que nos va a permitir aplicarla a nuestro caso e incluso pensar las diferentes profesiones que encontramos en el campo de la salud mental. *“Mientras que en un caso (multidisciplinaria) lo que se integra son los resultados de diferentes estudios sobre una problemática común, en el caso de la interdisciplina la integración de los diferentes enfoques está en la delimitación de la problemática en cuestión (interdisciplina), (...) y asociada con la imposibilidad de considerar aspectos particulares de un fenómeno, proceso o situación a partir de una disciplina específica”* (García, R. 2006, op.cit, pág. 92)

La multi o pluridisciplinaria debe ser concebida como una condición necesaria pero no suficiente para aplicar una metodología interdisciplinaria, ya que tal como sostiene el citado autor la interdisciplina es un método que adopta un equipo pluridisciplinario para abordar problemas, situaciones o sistemas complejos, y supone *“que los miembros del equipo tengan la capacidad de descentración necesaria para: a) comprender y apreciar los problemas planteados a su propio dominio desde los otros dominios; b) percibir*

“aquellos problemas de su dominio que se prolongan en los otros...” (García R., 2011, pág. 68), evitando operar una fragmentación en el objeto que impida la adecuada comprensión de sus procesos de determinación.

Existe un aspecto fundamental para concebir lo interdisciplinario, y es cómo se delimitan las competencias específicas, el reconocimiento de la alteridad con otras disciplinas, los posibles solapamientos, las formas de complementariedad y las relaciones de competencia sobre campos de intervención. En tales casos los equipos sustentan un marco de referencia teórico y un espacio compartido para el intercambio de sus saberes y prácticas que supone el reconocimiento de la estrecha vinculación entre las mismas. Si bien cierto grado de delimitación disciplinaria resulta necesario, debemos problematizar la creencia de que una disciplina termine donde empieza la otra, así como indagar en profundidad de qué modo se plantean los espacios comunes de relación.

Según Follari (1988), que referencia su enfoque en continuidad con el pensamiento de Jean Piaget, la interdisciplina hace posible un nuevo conocimiento teórico, que a menudo rebasa las fronteras disciplinares y permite constituir un campo emergente cualitativamente superador, reservando para ello el término *transdisciplina*.

En un enfoque que se asienta en la perspectiva de la complejidad, Edgar Morin (1984) introduce también el concepto de *transdisciplina* que, a su modo de ver, comporta una nueva visión acerca de la integración de los saberes. De acuerdo a este autor, la proliferación y dispersión incontenible de datos producida por los distintos saberes científicos deja a los sujetos abrumados e inermes cuando deben afrontar los graves y urgentes de problemas que hoy se plantean en el mundo global. De allí que invoque la necesidad de profundizar la reflexión de la ciencia acerca de los supuestos y efectos de su accionar, así como pensar las retroalimentaciones entre el saber científico y las aplicaciones tecnológicas que se derivan de él. Basado en tales supuestos señala que, al momento de focalizar el estudio sobre un determinado objeto, los investigadores deben tener presente que, a los fines prácticos, está operando una selección y focalización sobre ciertos datos, pero que dicho recorte no exime pensar todas las interconexiones posibles que ese fenómeno tiene con los múltiples determinantes que obran en el contexto en el que está situado. Incluye además en su perspectiva otros saberes que, no calificados habitualmente como científicos, ofrecen grandes potencialidades para enriquecer la comprensión del complejo devenir de lo humano: la poesía, el arte, las manifestaciones tradicionales que se sustentan en cosmovisiones religiosas y/o populares.

Una relevante línea de estudios han indagado en torno a la interdisciplinariedad en el contexto de las prácticas desarrolladas en los servicios de salud, y en el que se destaca la necesidad de dar respuesta a demandas específicas que deben afrontar los equipos asistenciales (Carballeda, A.2001). En esta área de intervención institucional el concepto de interdisciplina suele resultar elusivo, difícil de asir. Un aspecto central que ha alentado el enfoque interdisciplinario en el ámbito institucional es el traba-

jo conjunto sobre situación/es problema, que no se agota ni se reduce a una sola perspectiva disciplinar. Con el objetivo de afrontar problemas, que se presentan en los servicios públicos como demandas complejas e inarticuladas, se coordinan prácticas basadas en enfoques ideológicos, científicos y técnicos de muy diverso orden, a menudo atravesados por contradicciones que es menester superar para otorgar mayor eficacia a las acciones (Narvaez, R. 1997). De acuerdo a Elichiry (1987) el enfoque interdisciplinario promueve intercambios que producen recíproco enriquecimiento y transformación, y supone la cooperación entre los miembros del equipo, que proceden de disciplinas heterogéneas y se concretan en prácticas convergentes.

Otro conjunto de investigaciones se han abocado a examinar cuál es el significado psicológico del término interdisciplina, las ventajas y desventajas percibidas por los sujetos, así como los obstáculos y facilitadores presentes en los servicios de salud, tal como el que fue realizado en una muestra de profesionales que se desempeñan de la ciudad de Mendoza (Roó, E.; Chacón, C., 2016). Dicho estudio extrae como conclusión que el conocimiento de la interdisciplina se encuentra aún en el nivel de lo abstracto, y que no se reflejaron aspectos centrales tales como partir del problema o sistema complejo que enmarca el trabajo profesional para integrar desde allí los saberes de cada disciplina de una manera particular.

Planteamiento del problema

La interdisciplina como práctica de los equipos en instituciones de salud

Como se vio en el acápite anterior existe una diferencia central entre los enfoques acerca de la interdisciplina como método para la producción de conocimiento científico y la interdisciplina como integración de la labor profesional en un servicio de atención en salud.

Desde un enfoque que se asienta sobre una base pragmática, el saber hacer profesional es la resultante de un proceso dinámico en el cual el trabajador opera sobre su objeto para conocerlo, dominarlo y transformarlo de acuerdo a una determinada intencionalidad. En continuidad con este enfoque, podemos reflexionar que este saber hacer ya no responde a una disciplina específica sino que resulta de una acción concertada entre más de una disciplina y, como regla general, en un determinado contexto institucional.

Podemos señalar, como una conclusión del relevamiento efectuado, que no se constata un caudal de estudios que, acorde a la relevancia del problema, indague sobre la interdisciplinariedad en las prácticas de salud y/o salud mental y, más escasamente aún, que dichas investigaciones se hayan aplicado sobre problemas o situaciones a ser resueltas en el ámbito de los servicios hospitalarios y en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental.

Sin embargo, ante esta compleja realidad y tomando en cuenta el consenso en torno a la ley, resulta fundamental generar datos que permitan acortar la brecha entre lo establecido universalmente en la norma y las situaciones singulares que deben afrontar los profesionales que ac-

túan en servicios específicos de salud mental

El proyecto se propone, entonces, las siguientes preguntas: Qué percepciones sostienen los profesionales en torno al hecho interdisciplinario? ¿Cuáles son los factores que, en el ámbito de los servicios, se identifican como facilitadores u obstaculizadores del trabajo interdisciplinario? ¿Varía esto de acuerdo a la disciplina de formación y/o la función desempeñada en el ámbito de los servicios? ¿Es la interdisciplina una cuestión que implica al conjunto de la institución o bien una práctica que, como máximo nivel organizativo debe darse al nivel de un equipo que trabaja en un servicio de salud? ¿Existen mecanismos de inclusión y/o exclusión para la integración disciplinaria?

Objetivos

Los objetivos del proyecto son: a) Reconocer las concepciones profesionales en torno a la práctica interdisciplinaria y la alteridad disciplinaria de acuerdo a su rol profesional, b) Identificar las condiciones facilitadoras y/u obstaculizadoras para la práctica interdisciplinaria en los servicios de salud mental.

Método

Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo y de carácter multietápico, con el relevamiento de fuentes primarias y secundarias. La unidad de análisis es el equipo interdisciplinario en servicio de Salud Mental, mientras que la unidad de información son profesionales que se desempeñan como agentes de salud en servicios de salud mental públicos y privados. Se trabajó mediante entrevistas en profundidad a profesionales de las áreas psicología, psiquiatría, enfermería, trabajo social terapia ocupacional y arteterapia, consignándose para el análisis de los datos variables tales como disciplina, vínculo laboral con la institución, hallarse o no en etapa de formación, poseer estabilidad laboral, ser egresados recientes o bien profesionales con más de una década de ejercicio en la función. La participación de informantes de cada una de las profesiones varió en número y tipo y siguió el criterio de saturación conceptual, procurando la maximizar la heterogeneidad y diferenciación entre los casos.

1ra. Etapa:

Se basó en la caracterización de los establecimientos seleccionados y la identificación de prácticas interdisciplinarias institucionalizadas en distintos momentos del proceso de atención.

2da. Etapa:

Entrevistas en profundidad para explorar la percepción de los profesionales en torno a los siguientes ejes de análisis:

- Ámbitos institucionalizados del trabajo interdisciplinario
- Obstáculos a la práctica interdisciplinaria
- Concepción sobre interdisciplinario y alteridad disciplinaria

RESULTADOS

Características del proceso de atención en las instituciones

Establecimiento público: Se trata de un hospital general “de agudos”, que forma parte de la red de asistencia sanitaria pública de la CABA. Cuenta con los servicios básicos de especialidades médicas para adultos y, dentro de los servicios que presta, se halla la Guardia de Salud Mental y el Servicio de Salud Mental, conformados por distintos jefes de área y bajo la misma Dirección Médica del hospital. Este último servicio cuenta con equipos de diversos profesionales y un espacio para la atención ambulatoria, pero no dispone de una sala de internación propia, de manera que realiza las internaciones de pacientes de salud mental en camas dispuestas en pabellones de otros servicios tales como traumatología y/o cardiología entre otros.

El Servicio está conformado por cinco equipos de trabajo que se encuentran divididos a partir de las problemáticas más requeridas. Esta división no es ni exhaustiva ni excluyente entre sí, por otro lado tampoco se encuentra formalizada en la estructura de la institución. Los equipos son: a) familia y terapia de pareja (equipo que atienden situaciones de violencia familiar); b) clínica de adultos; c) clínica de niños, niñas y adolescentes; d) terapia a corto plazo y e) psiquiatría, que se encuentra dividido en: niños y adolescentes, consultorios externos, interconsulta e internación. f) equipo que sólo se dedica al psicodiagnóstico judicial. El ingreso de los pacientes para utilizar el servicio se puede realizar por cuatro vías: a través del servicio de guardia, a través de algún requerimiento de otro/s servicio/s, por turnos pedidos de forma espontánea por los usuarios o bien por solicitud realizada a través de oficios judiciales.

Establecimiento privado: Se trata de una institución de atención en salud mental de la CABA. Fundada en el año 1880, ha sido pionera en el estudio y tratamiento de los problemas mentales, y la primera institución de su estilo en nuestro país perteneciente al sector privado. En el año 2014 inicia un proceso de transformación y mejoramiento institucional, acorde con los principios rectores de la ética, la viabilidad económica y la calidad de atención. La característica que adopta el trabajo interdisciplinario es la división de dos equipos bien diferenciados: a) el equipo de tratamiento integrado por los profesionales de psicología; b) psiquiatría. Por otro lado, el equipo de actividades terapéuticas compuesto por profesionales de terapia ocupacional, arteterapia y educación física, que en ese sentido tiene una mayor función social y de integración y, como satélite del equipo de tratamiento psicológico, se encuentran los profesionales toxicólogos y neurólogos, con quienes el contacto es de interconsulta para situaciones puntuales. También se contempla la tarea del trabajador social, quien realiza su tarea en un nivel de agregación mayor, ya que interviene en los bordes externos de la institución para conectarla con otras instituciones del sector salud o de otros sectores. En ese sentido, su tarea se

aleja de la práctica cotidiana en el lugar físico de la institución y se vale del trabajo de los otros profesionales como insumo, aunque debe consensuar con ellos gran parte de sus intervenciones, como la tramitación de un certificado único de discapacidad. El otro agente fundamental en el equipo es el enfermero. Este agente se encuentra en contacto con todos los otros profesionales de la institución y con los pacientes, si bien cuando realizan guardias prolongadas se conecta con los otros agentes de la institución a través de su registro de guardia.

a. Ámbitos institucionalizados del trabajo interdisciplinario

Espacios de intercambio: Constituyen virtuales espacios interdisciplinarios, ya que en las reuniones se tratan temas de gestión, organización, evaluación y puesta en común del estado y seguimiento de los pacientes desde una perspectiva disciplinaria, pero alejados de la urgencia y de las estrategias de resolución que impone el quehacer cotidiano. Si bien tales espacios no se conciben estrictamente para generar un conocimiento nuevo y tampoco resolver situaciones particulares del proceso de atención en salud, se constituyen como instancias viables para reflexionar sobre las prácticas y facilitar el trabajo interdisciplinario.

Recorridas por otros servicios: Son realizadas en conjunto por los tres profesionales (psicólogo, psiquiatra y trabajador social), que a la vez intercambian información y realizan reuniones con los enfermeros que cumplen las guardias en dichos servicios, y que efectúan el seguimiento de los pacientes allí internados por problemáticas de salud mental.

Instancia de supervisión: Estas prácticas permiten pensar la relación entre agentes de la misma o bien de distintas disciplinas y pertenecientes al mismo o a distintos servicios.

Registro y vías de comunicación entre profesionales: La incipiente incorporación de la historia clínica digital y el acceso a información producida por otros profesionales y volcadas a las respectivas historias clínicas y las nuevas tecnologías para la comunicación entre profesionales redundaría en oportunidades para más acciones interdisciplinarias.

Internaciones con doble diagnóstico: También se constata trabajo interdisciplinario en el caso de internaciones que decide otra especialidad clínica, y de la cual se desprende la necesidad de intervención del equipo de salud mental: por ejemplo, cuando en el caso de intento de suicidio se requiere el aporte interdisciplinario que involucre a profesionales de salud mental.

b. Obstáculos a la práctica interdisciplinaria

Conformación del equipo y jerarquía en la toma de decisiones

En el caso del establecimiento público, el equipo profesional está totalmente compuesto por psicólogos y psiquiatras. Al reducirse a las dos disciplinas hegemónicas las restantes disciplinas son invisibilizadas, al punto tal de no estar considerados en la planta funcional del servicio. A

ello se suma que la derivación del psicólogo hacia el psiquiatra, se realiza generalmente en caso de que se requiera algún tipo de medicación en particular y se reduce a las necesidades de interconsulta. El predominio numérico de psicólogos y psiquiatras en el servicio de salud mental del establecimiento público torna muy significativa la percepción de la alteridad del enfermero ya que, al no tener un servicio de internación propio, su posición es externa respecto de las tareas que allí se realizan. En el servicio se cuenta con un solo agente de enfermería, que no integra formalmente el equipo de salud mental y depende de la gerencia de enfermería, como todos los profesionales de esa carrera en el hospital. El enfermero que actuó como informante señaló *“que el trabajo allí era efectivamente interdisciplinario”* es decir que el trabajo interdisciplinario sería un trabajo coordinado sólo por los psicólogos y psiquiatras que forman parte de ese servicio, ubicándose en una situación subalterna en la relación interprofesional. Se observa, asimismo, una subordinación casi total del personal de enfermería a lo prescripto por los médicos en relación con la toma de decisiones relativas a la internación.

Modalidades de coordinación

Existe una compleja integración fáctica entre las distintas instancias de coordinación interdisciplinaria con el fin de intercambiar saberes o estrategias de abordaje entre el enfermero y las restantes disciplinas, aún cuando los profesionales consideran el rol del enfermero como el agente de salud que se halla en contacto permanente con los pacientes.

La coordinación con los profesionales de trabajo social se realiza a través del servicio social del hospital, mediante dos modalidades: a) a través un pedido activo por parte de los profesionales de salud mental para casos particulares; b) indicando y/o derivando al paciente, para que éste de forma autónoma y voluntaria concorra a ese servicio.

Si bien en este caso no se observa asimetría entre los agentes que integran el servicio de salud mental y el servicio social, se observa una cierta fragmentación en el proceso de atención, ya que se ha instituido una rígida división de funciones entre el equipo de profesionales que llevan adelante el tratamiento (ej: psicólogos y psiquiatras) y el equipo auxiliar que cuida, acompaña y apoya socialmente al paciente. En ambos casos, el trabajo interdisciplinario es de una débil incidencia y exhibe un bajo grado de articulación, ya que los contactos informales refuerzan y aumentan la eficacia de los abordajes conjuntos.

Disponibilidad de recursos

Al no contar con una sala de internación propia, requisito obligatorio para los servicios de salud mental en los hospitales generales, se establecen estrategias de negociación con otros servicios que cuenten con camas disponibles. En este espacio de intersección puede observarse en qué medida resulta crítico y fundamental el trabajo interdisciplinario entre psicólogos y psiquiatras y el personal de enfermería, quien ejerce un rol mediador entre el servicio de salud mental y el servicio receptor (ej: clínica

médica) que cede su cama.

Por otro lado, se plantean problemas de coordinación con el servicio de guardia al interior del hospital en dos momentos fundamentales: a) al recibir las urgencias/emergencias y luego derivar hacia los otros servicios del hospital, actuando en paralelo al otro servicio de salud mental que actúa en la institución; b) fragmentando el proceso de atención, ya que un equipo decide la internación que a su vez se realiza en un servicio alterno, que luego deberá comunicarse con otro equipo para garantizar la continuidad del tratamiento.

c. 1. Concepción sobre interdisciplina

La totalidad de los profesionales entrevistados destacan y afirman que sus prácticas son interdisciplinarias y que requieren, como condición, la existencia de un equipo multidisciplinario compuesta, al menos, por dos profesionales intervinientes.

La relación entre las dos disciplinas con mayor cantidad de agentes profesionales no carecen de tensiones y disputas paradigmáticas que afectan la convergencia de la tarea: *“los psicólogos piensan más en estructuras de las enfermedades y los psiquiatras en la cura”*. (Entrevista a psiquiatra, Hospital Polivalente Privado) Sin embargo, sobre esta conformación del *equipo terapéutico* la mayoría de los informantes que responden a otras disciplinas consideran que en la toma de decisiones el psiquiatra ocupa la centralidad del poder en la toma de decisiones, y el psicólogo aparece como un agente que mantiene una *posición subalterna respecto del psiquiatra* en el campo de la atención.

Existe consenso en torno a que el equipo de enfermería es aquel que más información puede aportar en calidad y profundidad, pero son identificados como auxiliares de la salud, en un rol subalterno a los psicólogos y psiquiatras. Así, tanto psicólogos como psiquiatras conciben a la tarea ejercida por los profesionales enfermeros como relevante en el proceso de atención, cuidado y cura de los pacientes, especificando que *“se encargan de todo lo referido a la vida cotidiana del paciente, son los que tienen más información y pasan más tiempo con ellos”*. (Entrevista a psicóloga Hospital Polivalente Privado)

El psiquiatra entrevistado en el servicio define a la interdisciplina como *“una mirada desde diferentes ángulos que busca dar cuenta de la complejidad del fenómeno de la Salud”*. Agrega que se trata de diferentes concepciones teóricas y metodologías de intervención, es decir que no se requeriría una uniformidad teórica sino llegar a construir una estrategia en común para lograr el bienestar del paciente, y pone el acento en la interdisciplina como aumento de la capacidad de resolución de los problemas que suscitan la intervención. Uno de los informantes psiquiatra diferencia entre multidisciplinaria e interdisciplina: en el primer caso caracteriza a la misma de forma precisa, ya que alude a una diversidad de profesionales trabajando sobre una misma problemática, pero en cuanto al concepto de interdisciplina considera que es el trabajo en conjunto entre su profesión y el psicólogo; excluyendo así todas las demás profesiones. Agrega una reflexión por demás sig-

nificativa, al reconocer que en la formación de grado no se los capacita teórica y prácticamente en interdisciplina, aunque se la nombra permanentemente. *“La interdisciplina es una imposición de la tarea profesional a la que debemos sumarnos de forma muy accidentada”*. (Psiquiatra Hospital Polivalente Privado)

Uno de los profesionales psicólogos actuantes del efector privado sostiene la necesidad del abordaje con otros referentes disciplinarios ya que, plantean, *“es imposible dejar de trabajar interdisciplinariamente”* por las características del tema que los convoca, y se concibe la interdisciplina como algo inevitable en la medida en que el ser humano debe ser concebido como una entidad biopsicosocial.

Esta definición conceptual no establece una relación dialéctica con la práctica ya que la misma no da cuenta de las acciones de los equipos ni los procesos de trabajo, aunque destaca la necesaria integralidad y complejidad de las situaciones-problema que deben afrontar los equipos de salud.

Si bien estos argumentos abonan la convicción de que en los servicios de salud la interdisciplina resultaría ineludible por las características del problema y sus determinantes, no se explicitan estrategias específicas que permitirían enriquecer la cualidad del trabajo realizado por el equipo pluridisciplinario para sumar aquello que, en principio, agregaría lo *inter-disciplinario*.

d. 2. Alteridad disciplinaria

Tanto los psicólogos como los psiquiatras tienen cierta dificultad para identificar su objeto de trabajo, estrategias y objetivos de su intervención. Así, uno de los psiquiatras explica que hacen *“un poco de todo, son un poco talleristas, un poco trabajadores sociales”* (Psiquiatra Hospital Polivalente Privado) y sobre este punto agregan que también forma parte de su profesión paliar las dificultades estructurales del sistema, ya que hay pacientes que no tienen adónde ir y en esos casos se trabaja *“con los talleres de arteterapia o musicoterapia, que tienen una gran efectividad”*. (Psiquiatra Hospital Polivalente Privado).

En cuanto a su intervención y su relación con los profesionales psicólogos afirma que *“el médico psiquiatra se encarga de lo farmacológico y lo químico y el psicólogo se encarga de trabajar, donde el psiquiatra no puede”*. (Psiquiatra Hospital Polivalente Privado).

Asimismo, la percepción de las profesiones hegemónicas o clásicas del campo de la salud mental sobre la profesión Terapia ocupacional también se encuentra sesgada por la falta de información sobre el campo de intervención o las herramientas que puede aportar este profesional, situación que resta eficacia a las intervenciones y al proceso de atención.

En relación al Trabajo Social, esta disciplina es percibida por los agentes representantes de las otras profesiones como quien forma parte del equipo de actividades terapéuticas, pero abordando fundamentalmente la dimensión social y legal. Se destaca su función en lo referente a la información que brinda a los familiares respecto a los trámites en los distintos organismos estatales para el acceso a derechos y servicios. En la voz de una psicóloga entre-

vistada, los trabajadores sociales *“se encargan de la gestión y trámites de toda índole, y asesoran a los pacientes y familiares, ya que estos muchas veces no saben realizar el papeleo necesario, por ejemplo para tramitar el carnet de discapacidad”*. (Psicóloga Hospital Polivalente Privado). Sobre esta función del trabajador social hay un extendido consenso en los profesionales entrevistados, de que estaría alejado de las prácticas que tienen como objetivo el tratamiento asistencial, ya que el rol comprendería tareas relacionadas con la gestión de trámites empleando conocimientos legales y también la facultad de activar redes de relaciones sinérgicas, tanto por fuera de la institución como al interior de la misma.

Sin embargo la propia trabajadora social concibe su práctica como quien actúa de nexo entre la institución y el *afuera*, entendiendo el *afuera* como todas aquellas instituciones sociales de atención, protección de derechos o vinculables (obras sociales, casas de medio camino, hospitales de día, organizaciones de salidas, familias, justicia, defensoría del pueblo, etc.), y se percibe a sí misma como parte integrante del equipo nodal del proceso de atención conformado por psicólogos y psiquiatras. Si bien se constata un desvío en las percepciones de los trabajadores sociales y el resto de los profesionales en relación a la centralidad de su rol, en la práctica ello no conlleva tensiones que dificulten la tarea.

La profesión enfermería no es visibilizada de forma espontánea como integrante de los equipos interdisciplinarios, solo aparecen esta mención a partir de la pregunta explícita sobre este agente de la salud, por sus características de rol transversal y crítico en el proceso de atención (de Lellis, Fotia, 2016).

Tanto psicólogos como psiquiatras explican que la enfermería *“se encarga de resolver las necesidades espontáneas, preparan y suministran la medicación y son quienes mejor conocen a los pacientes”* (Psicólogo. Hospital Polivalente Privado). Los psiquiatras del establecimiento público, al aludir a los profesionales enfermeros, consideran que tienen un rol importante ya que están 24 horas activos y son *“los ojos de la clínica”*. Tanto para la psicóloga como para la enfermera, estos últimos son quienes mejor conocen a los pacientes, es por ello que pueden comunicar mejor a otros profesionales, principalmente psicólogo y psiquiatra, así como mejorar la comunicación de estos profesionales hacia el paciente. En la mayoría de los casos esta comunicación es unidireccional y no presencial, mediada por algún dispositivo tecnológico.

Sobre el rol de las/los enfermeras) los profesionales consultados coinciden en que *“los enfermeros son muy importantes, son quienes se encargan de resolver las necesidades espontáneas, preparan y suministran la medicación y son quienes mejor conocen a los pacientes”* (Trabajadora Social. Hospital Polivalente Privado), informan sobre cuestiones relacionadas a si comieron o no, cómo pasaron la noche y, en resumen, *“son quienes nos cuentan sobre el día a día del paciente”* (Psicóloga del Hospital Polivalente Privado). Este vínculo, si bien mediado por una forma de subalternidad, es la que prima entre estas profesiones. Por ejemplo, al establecer una división de roles que supo-

ne distinto nivel de complejidad, el informante psiquiatra del establecimiento público señala que el enfermero debe relevar información clínica esencial del paciente y el psiquiatra procesar la información a la luz de un marco teórico que lo posibilita y habilita a tomar decisiones.

Contrariamente, las enfermeras expresaron que comprendían la interdisciplina como el trabajo con diferentes profesionales del área de la salud, y en el que hay un consenso equitativo con respecto al tratamiento y al modo de abordar al paciente.

Los terapeutas ocupacionales, profesores de educación física y arteterapeutas se encuentran ubicados en la lógica del proceso de atención como el equipo de colaboración secundario, que no realizan actividades clínicas sino actividades de recreación, de resarcimiento laboral, social y educacional.

Los médicos de planta permanente, frente a las preguntas sobre la alteridad profesional refieren que el hospital fue construido para la medicina y que los otros profesionales se fueron incorporando más tarde, estableciendo una legitimidad de origen en su presencia primaria en la institución. Los psicólogos acreditan una presencia previa a la sanción de la ley que regula la práctica de la psicología en el año 1985, y en ese período esta profesión se enmarcaba dentro de la ley 17.132, como actividad de colaboración de la medicina. Esa relación inicial instituyó una asimetría de poder con los profesionales médicos y psicólogos que, en aquellos profesionales de más larga trayectoria, conserva aún una fuerte impronta identitaria, lo cual deberá explorarse más en profundidad en qué medida afecta el trabajo interdisciplinario.

Los profesionales en formación pertenecientes al *Programa de Residencias de Profesionales de Salud*, conforman un grupo que es remunerado para su capacitación en un servicio de postgrado a tiempo completo. Dado que estos profesionales se encuentran cursando sus primeras experiencias de trabajo luego de la formación de grado, la naturalización de las características del trabajo y la rotación propia de la formación permite una distancia más adecuada para pensar la teoría y la práctica interdisciplinaria, lo cual se ha reflejado en las entrevistas realizadas. Sin embargo, es llamativo observar que los profesionales en formación conciben la interdisciplina como un trabajo conjunto sobre un paciente entre varias disciplinas, entendiendo a éstas últimas como las profesiones pertenecientes al campo de salud.

DISCUSIÓN

La aproximación al concepto de interdisciplina nos ha permitido delimitar sus alcances, diferenciándolo de conceptos tales como la multidisciplinaria y la transdisciplinaria. Seguidamente, hemos indagado la cuestión acerca de lo interdisciplinario en el contexto de los establecimientos y servicios que brindan atención en salud mental.

A partir de lo relevado sobre las características del proceso de atención podemos resumir seguidamente los siguientes hallazgos:

a. Las prácticas interdisciplinarias se implementan a través de una cantidad restringida de disciplinas para su

desarrollo, y con una evidente asimetría decisional entre los agentes que coordinan los espacios asistenciales.

- b. Si bien se concibe a la interdisciplina como un manto que cubre las prácticas profesionales, el análisis de las entrevistas muestra que, en muchos casos, tales prácticas son pasibles de ser clasificadas como acciones de interconsulta, o bien multidisciplinarias.
- c. Al indagar en torno al rol de cada profesión se desprende que la sectorización de la institución y las jerarquías profesionales obstaculizan el trabajo interdisciplinario, habida cuenta del desconocimiento del campo de trabajo y los aportes que cada uno de los otros profesionales puede efectuar.
- d. En las profesiones que exhiben una posición de mayor centralidad (ej: psiquiatras y psicólogos), se advierte una posición sesgada en torno al rol que deben asumir los otros profesionales. En línea con este hallazgo se puede formular, en una primera aproximación, que los profesionales enfermeros no son percibidos por los otros profesionales como agentes fundamentales de los equipos que implementan acciones asistenciales con perspectiva interdisciplinaria.
- e. La casi totalidad de los entrevistados coinciden en señalar que se constata una brecha importante entre lo formulado teóricamente como interdisciplina y la práctica efectiva de los servicios.

Diversas cuestiones, aún irresueltas, se han hecho claramente visibles a partir de transitar la primera etapa de la investigación. La interdisciplina es a la vez un momento de la práctica en el proceso de atención y una perspectiva que permite caracterizar adecuadamente las problemáticas de salud mental, en la cual es posible interiorizar la perspectiva de la alteridad profesional. Estas dos formas de concebir la interdisciplina no son excluyentes, considerando que hay espacios de abordaje monodisciplinarios (ej: la terapia psicológica individual) que son necesarios pero que deben siempre considerar la existencia de las otras dimensiones. En ese sentido, la indagación en torno a la interdisciplina en un servicio asistencial de atención en salud mental debe considerar la complejidad de esta doble función, así como la importancia de recoger la interiorización del propio rol y la perspectiva de cada disciplina sobre las restantes como prerrequisito para pensar las condiciones en las que se desenvuelve el trabajo interdisciplinario.

También queda por definir cuántas disciplinas son necesarias para pensar que un abordaje es interdisciplinario habida cuenta de la monopolización de los servicios por parte de psicólogos y psiquiatras, pues si se resume la interdisciplina al vínculo entre dos profesiones ya estaría cumplida en la mayoría de los dispositivos, pero por otro lado no se haría visible la existencia y necesidad de incorporar otras perspectivas disciplinarias. En el otro extremo ¿hasta donde incluir disciplinas? Esta última cuestión nos lleva a pensar la cuestión de la especialización en medicina (ej: entre neurólogos, toxicólogos y psiquiatras), tres especialistas que responden a la misma disciplina, mientras que otras disciplinas intervinientes carecen de espe-

cialidades que puedan ser reconocidas del mismo modo que en la medicina.

En síntesis, los hallazgos preliminares nos invitan a continuar profundizando cuáles son aquellas cuestiones centrales que caracterizan el dispositivo interdisciplinario en el ámbito de los servicios, y hallar respuestas que acorten la distancia entre lo normado en la ley y su efectiva concreción.

BIBLIOGRAFIA

- Carballeda, A. (2001). "La Interdisciplina como Diálogo. Una visión desde el campo de la Salud". *Margen* N°23. <http://www.margen.org/suscri/numero23.html>
- de Lellis, M., Fotía, G. ¿Cuál es el impacto de la ley nacional en los servicios de salud? concepciones y prácticas de trabajadores de enfermería en establecimientos asistenciales. En: AASM. *Los límites de la clínica*. Buenos Aires, Agosto de 2016.
- de Lellis, M., Fotía, G. De la subalternidad a la autonomía profesional: un análisis normativo en el campo de la salud mental. En: *Memorias del XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Bs As. Noviembre de 2019.
- de Lellis, M., Da Silva, N., Pomares, L. Formación y regulación de profesionales y técnicos en el campo de la salud mental. En: MSAL. *Políticas públicas de Salud Mental: enfoques, estrategias y experiencias innovadoras*. Ministerio de Salud de la Nación. DNSMyA. Buenos Aires. 2015.
- Elichiry (1987). Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En: Elichiry, N. *El niño y la escuela: reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Falcone, R. Historia de una ley. El Ejercicio Profesional de la Psicología (Ley 23.277) y sus antecedentes. En Rossi, Lucía A. y colaboradores (1997) *La Psicología antes de la profesión. El desafío de ayer: instituir las prácticas*, Bs.As. Edit. Eudeba, Cap. II, p.65-78
- Follari (1988). La interdisciplina revisitada. *Andamios*, 1(2). 7-17.
- García, R. (2011). Interdisciplinariedad y sistemas complejos. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 1(1): 66-101. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4828/pr.4828.pdf
- García, R. (2006). *Sistemas Complejos. Conceptos, Métodos y Fundamentación Epistemológica de la Investigación Interdisciplinaria*. México. Gedisa.
- Max Neef (2004). Fundamentos de la transdisciplinariedad. *Revista Lectiva*, 6-7. Medellín
- Morin, E. (1984). *Ciencia con consciencia*. Anthropos: Barcelona.
- Narvaez, R. (1997). *Interdisciplina y práctica profesional*. Buenos Aires. Puma.
- Roó, E., Chacón, C. (2016). *Interdisciplina y salud mental*. Editorial de la Universidad del Aconcagua: Mendoza.
- Saforcada, E. (2000). *Psicología sanitaria*. Paidós: Buenos Aires.

Fecha de recepción: 30 de marzo de 2019

Fecha de aceptación: 20 de octubre de 2019