

TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN SALUD MENTAL: CONSTRUCCIÓN DE CRITERIOS TERAPÉUTICOS EN EL MARCO DE LA LEY 26657. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO Y PRIMEROS DESARROLLOS

Mercedes Kopelovich

Resumen

La Ley Nacional de Salud Mental n° 26657 supone un nuevo paradigma jurídico- asistencial cuyo eje es la consideración de la persona con padecimiento mental como sujeto de derecho. Esta ley define a la salud mental como un proceso determinado por múltiples componentes: históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. El trabajo interdisciplinario constituye entonces la modalidad de abordaje que resulta acorde a tal concepción.

Respecto a las internaciones, esta ley establece que deben constituir el recurso terapéutico último, ser lo más breves posible y determinarse en función de **criterios terapéuticos interdisciplinarios**. Así, las internaciones ya no dependen de criterios jurídicos como sucedía bajo la Ley n° 22914.

En este contexto, se desarrolla la beca de investigación "Trabajo interdisciplinario en salud mental: construcción de criterios terapéuticos en el marco de la ley 26657. Estudio exploratorio en la sala de salud mental del HIGA Gral. San Martín de La Plata" subsidiada por la Secretaría de Salud de la Nación (ex Ministerio de Salud), que propone indagar los criterios terapéuticos de psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales de la Sala de Salud Mental del HIGA Gral. San Martín de La Plata (Sala VII), delimitando los intercambios profesionales que se producen a partir de los mismos e identificando aquellos factores que facilitan u obstaculizan la construcción de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Se trata de un estudio cualitativo de carácter exploratorio, donde se utiliza la observación de documentos, las entrevistas semidirigidas en profundidad y la observación participante como principales técnicas de investigación.

En este trabajo se presenta el mencionado proyecto a la vez que se desarrolla parte de lo que constituye su primera etapa: la delimitación del marco teórico y la descripción del ámbito de estudio. Dentro de lo que es el marco teórico se sitúa en particular lo que atañe a la interdisciplina en salud mental.

Finalmente, se destaca la función política de la investigación en la formación del psicólogo en el grado y el posgrado.

Palabras clave: salud mental, interdisciplina, internación, investigación.

Introducción y presentación del proyecto

El presente proyecto surge del interés en la articulación permanente entre la investigación y la práctica profesional. Se trata de una beca titulada “Trabajo interdisciplinario en salud mental: construcción de criterios terapéuticos en el marco de la ley 26657. Estudio exploratorio en la sala de salud mental del HIGA Gral. San Martín de La Plata” subsidiada por el ex Ministerio de Salud de la Nación, actualmente Secretaría de Salud y Desarrollo Social. Eso supone -además de que el dinero recibido proviene de tal institución- que lo que de este proyecto resulte pertenece al Estado y, por lo tanto, que los datos que de aquí se obtengan pueden ser utilizados para la planificación de políticas públicas.

La beca dura un año: comenzó en junio de 2018 y termina en junio de 2019. Como su título lo indica, se trata de un estudio exploratorio en la sala de salud mental del HIGA Gral. San Martín de La Plata. En este marco, la propuesta es explorar los criterios terapéuticos de los profesionales que trabajan en esta sala, en particular, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales. ¿En dónde radica el interés por tales criterios? Fundamentalmente en lo que la Ley 26657 establece sobre las internaciones en salud mental, diferenciándolas del paradigma anterior.

Como es bien conocido, la Ley Nacional de Salud Mental n° 26657 supone un nuevo paradigma jurídico-asistencial cuyo eje es la consideración de la persona con padecimiento mental como sujeto de derecho. Esta ley define, en el artículo 3, a la salud mental como un proceso determinado por múltiples componentes: históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. El trabajo interdisciplinario constituye la modalidad de abordaje que resulta acorde a tal concepción. Al respecto, en el artículo 8, se establece que debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario constituido por las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

En cuanto a las internaciones, se establece que deben ser lo más breve posible, determinarse en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios (art. 15) y realizarse en hospitales generales (art. 28). Toda indicación de internación tiene como requisito una evaluación y un diagnóstico interdisciplinario e integral que “consiste en la descripción de

las características relevantes de la situación particular de la persona y las probables causas de su padecimiento o sintomatología, a partir de una evaluación que articule las perspectivas de las diferentes disciplinas que intervienen” (art. 16 y su reglamentación). Asimismo, se dispone que la internación involuntaria solo podrá realizarse si se han agotado otros recursos terapéuticos y cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros (art. 20). De este modo, las internaciones y las externaciones de las personas con padecimiento mental están a cargo del equipo de salud interdisciplinario y ya no dependen de un juez, como sucedía bajo la derogada Ley n° 22914.

Sin embargo, la ley no explicita de qué se tratan tales criterios, es decir, a qué se refieren y qué implican los criterios terapéuticos interdisciplinarios.

En este contexto es donde este proyecto propone indagar los criterios terapéuticos de psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales de la sala de salud mental del HIGA Gral. San Martín de La Plata, delimitando los intercambios profesionales que se producen a partir de los mismos e identificando aquellos factores que facilitan u obstaculizan la construcción de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Las fuentes de recolección de datos escogidas son las historias clínicas (informes de ingresos, evoluciones y epicrisis), entrevistas semiestructuradas a profesionales de la sala y registro del pase de sala de los intercambios entre profesionales de las distintas disciplinas.

Los interrogantes que constituyen el eje del proyecto son: ¿qué criterios terapéuticos establecen los psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales de la Sala VII en el abordaje de pacientes?, ¿de qué manera disciplinas con formaciones y orientaciones tan diversas hacen converger sus criterios en la asistencia y en la externación de pacientes?, ¿qué factores facilitan y cuáles dificultan el trabajo interdisciplinario en esta sala?

Ahora bien, dado que la beca se encuentra en sus inicios, en el presente trabajo se desarrollan dos de los aspectos que constituyen los primeros pasos del proyecto: el marco teórico y la descripción del ámbito de estudio en cuestión. Dentro del mencionado marco, se toma en particular lo que atañe a la interdisciplina y a los equipos interdisciplinarios en salud mental. Se han escogido tales puntos por considerarlos fundamentales para transmitir el espíritu del proyecto.

Interdisciplina y salud mental

Tal como se desprende de la formulación de las preguntas de investigación, el abordaje de pacientes en salud mental desde distintas disciplinas no equivale a la conformación de equipos interdisciplinarios; consecuentemente, resulta necesario comenzar delimitando la noción de interdisciplina en salud mental.

Alicia Stolkiner (2005, 2012) advierte que en la década del 80 se comenzó a considerar que la comprensión y la respuesta a los problemas de padecimiento subjetivo no eran abordables desde un campo disciplinario específico y que tanto los diseños de investigación como los programas de acción debían ser permeables a la caída del paradigma hegemónico positivista y a la crisis de las explicaciones monocausales. Se insistía en la objetivación desubjetivante del paciente que suponían las instituciones asilares manicomiales. No obstante, mientras el abordaje interdisciplinario requiere de un contexto donde la tendencia sea a la integración, la década de los 90 se caracterizó básicamente por la desagregación y fragmentación institucional. Luego de la crisis del 2001, las políticas públicas comienzan nuevamente a tener una mayor direccionalidad del Estado y se produce el retorno del discurso de la atención primaria de la salud. En relación con la salud mental se recupera el propósito de buscar formas de asistencia y promoción en comunidad, volviendo así sobre los postulados de la atención en equipos. Es esta modalidad de atención la que, como parte de un cambio de paradigma en la concepción y atención de la salud mental en general, está encuadrada en la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26657.

Respecto a la definición de interdisciplina, la misma autora afirma que el trabajo interdisciplinario supone necesariamente un trabajo grupal que requiere de la acción cooperativa de los sujetos (Stolkiner, 2005). La interdisciplina es, según ella, un posicionamiento que obliga a reconocer la insuficiencia de las herramientas de cada disciplina para abordar la complejidad de las problemáticas. Insiste en que, tanto en el campo de la investigación como en el de la asistencia, pensar en un desarrollo interdisciplinario es programar cuidadosamente la forma y las condiciones en que el mismo se desenvuelve. La construcción conceptual común del problema, que implica un abordaje interdisciplinario, supone un marco de representaciones común entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción (Stolkiner, 1999).

Según Nora Emilce Elichiry (2012), la interdisciplina se fundamenta en que los problemas no tienen fronteras. No se trata de una superposición de campos ni de la pérdida de la especificidad disciplinar, sino que implica promover la producción de conocimientos, de intercambios y de construcción de saber a fin de evitar un abordaje fragmentado de la problemática. La interdisciplina, desde la perspectiva de Elichiry, supone incluir las discusiones, divergencias, críticas y consensos del equipo de trabajo.

Por su parte, Rolando García (2006) plantea que un equipo de especialistas puede ser denominado multidisciplinario o pluridisciplinario, pero no por el mero hecho de estar juntos se torna interdisciplinario. La interdisciplinariedad es una consecuencia metodológica de concebir ciertas problemáticas desde la perspectiva de los sistemas complejos. Esta última responde a la necesidad de lograr una síntesis integradora de los elementos de análisis provenientes de: 1) el objeto de estudio, 2) el marco conceptual desde el cual se

aborda el objeto de estudio y 3) los estudios disciplinarios que corresponden a aquellos aspectos o "recortes" de esa realidad compleja.

Lo anteriormente expuesto converge hacia una idea en común, que constituye lo que en este estudio será la definición teórica de "interdisciplina": construcción de un espacio de conocimiento que expande las fronteras de lo disciplinario en tanto problematiza su objeto, sus supuestos teóricos y metodológicos, a partir del reconocimiento de la complejidad de la problemática a abordar.

Una de las preguntas que atravesarán entonces la recolección de datos y su análisis es si el trabajo de las distintas disciplinas en la sala VII supone o no una perspectiva interdisciplinaria, y en tal caso, cuál es la modalidad que toma esa perspectiva.

El ámbito de estudio escogido

¿Por qué hacer este estudio en esta sala? Porque esta sala se creó a fines de la década de los 80 y desde el inicio se sostiene en ella el abordaje de pacientes con profesionales de distintas disciplinas, la mayor brevedad posible en las internaciones y la reinserción en la comunidad. Es decir, está atravesada por lo que propone la Ley, incluso desde antes de su sanción. La sala posee 10 camas mixtas y el promedio de tiempo de internación actual es de casi 2 meses.

Respecto al personal, la Sala VII cuenta con un jefe de sala -que es médico psiquiatra-, un psiquiatra de planta, dos psicólogas de planta y un trabajador social de planta. Completa el personal de planta permanente una profesora de educación física, una musicoterapeuta y 8 enfermeros (dos por cada turno de 6 horas). También trabajan allí residentes de psiquiatría, psicología y trabajo social.

Se constituyen "equipos tratantes" para cada paciente. La constitución mínima de cada equipo está conformada por un psicólogo y un psiquiatra, residentes o de planta. De evaluarse necesario, se incluye un trabajador social de planta o residente.

Semanalmente tiene lugar el "pase de sala", dispositivo de intercambio entre profesionales por excelencia. Al mismo asisten todos los profesionales de la sala, con excepción de los enfermeros, de los que participa solo la coordinadora de enfermería. En cada "pase de sala", se revisa el estado actual de cada uno de los pacientes internados según el orden del número de cama (de la cama 1 a la cama 10). Cada profesional explícita la evaluación que hace del cuadro actual del paciente que tiene a cargo, las estrategias e intervenciones implementadas hasta el momento -por cada disciplina o de manera conjunta entre los profesionales del equipo tratante-, el objetivo de internación trazado y las dificultades u obstáculos encontrados. De considerarse necesario, se abre un espacio para comentarios de otros profesionales de la sala sobre el paciente en cuestión, posibilitando el intercambio de

criterios entre profesionales de la misma y de distintas disciplinas. Los “pases de sala” son coordinados por el jefe de la sala. Cuando se trata de un paciente recientemente ingresado a la sala, se lee el informe de ingreso realizado por el profesional o los profesionales que evaluaron la mediación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros y luego se designa al equipo de profesionales que estará a cargo del tratamiento del paciente durante la internación.

Las intervenciones de cada equipo suponen entrevistas con el paciente internado, entrevistas con familiares o referentes del paciente y articulaciones intra- e interinstitucionales pertinentes.

Durante la internación, cada profesional registra sus evaluaciones e intervenciones en las historias clínicas. El alta del paciente es determinada por cada equipo tratante. Una vez que el paciente egresa de la Internación, cada equipo realiza una epicrisis donde explicita la evaluación realizada al ingreso del paciente, las intervenciones y estrategias ensayadas durante la internación y la condición del paciente al momento del alta, así como el dispositivo en donde continuará el tratamiento en salud mental (consultorios externos de este u otro hospital, centro de salud cercano al domicilio u hospital de día, según corresponda).

En este contexto, entonces, el trabajo de investigación se centra en registrar durante 6 meses lo que se dice y discute en los “pases de sala”, lo que se consigna en las historias clínicas y en realizar entrevistas semidirigidas a profesionales que toman decisiones sobre el tratamiento de pacientes internados. Luego de la etapa de recolección de datos comenzará un período de análisis de los mismos y transmisión de los resultados. Como se mencionó anteriormente, tales resultados podrán ser utilizados para la planificación de políticas públicas en salud mental, políticas que promuevan y ponderen el abordaje interdisciplinario de la salud mental.

Reflexiones finales

Se ha señalado anteriormente que la elección de los puntos desarrollados en este trabajo – interdisciplina en salud mental y la descripción del ámbito de estudio- respondía a suponer que los mismos permiten transmitir el espíritu, la esencia del proyecto de investigación en curso. Es necesario entonces, antes de concluir este escrito, situar un tercer elemento que se considera esencial en esta beca: la función política de la investigación.

Lo señalado respecto a la historia del trabajo interdisciplinario en salud mental (Stolkiner, 2012) evidencia que tanto la promoción de dicho abordaje como el desmantelamiento ocasional de los equipos están íntimamente articulados al proyecto de país de cada momento y a los lineamientos en salud que del mismo se desprenden.

Asimismo, la investigación en general, y la investigación subsidiada por el Estado en particular, arroja resultados que potencialmente pueden ser el fundamento de las políticas públicas implementadas en las instituciones de salud.

Es en este contexto que resulta patente la función política de la investigación y, por lo tanto, lo fundamental de la formación de grado y posgrado en la misma. Particularmente, respecto al campo de la salud mental, la formación e investigación en torno al trabajo interdisciplinario se imponen actualmente como necesarias para poder abordar la problemática desde la complejidad en cuestión y para estar a la altura de la época.

Notas

- 1- Beca: Abram Sonis 2018. Categoría: salud pública (perfeccionamiento). Duración: mayo 2018-mayo 2019. Dirección de Investigación para la Salud, Secretaría de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Becaria: Mercedes Kopelovich. Directora: Julieta De Battista

Referencias bibliográficas

- Elichiry, N. (2009) "Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias". En *Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología Educativa* (capítulo 9). Buenos Aires: Manantial. Disponible en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/elichiry_importancia_de_la_articulacion.pdf
- García, R. (2006). *Sistemas Complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona: Gedisa
- Stolkiner, A. (2005) "Interdisciplina y salud mental". IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. Posadas, Misiones, Argentina.
- Stolkiner, A. (1999). "La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas". En *Campo Psi. Revista de Información especializada*; 3(10). Disponible en: www.campopsi.com
- Stolkiner A. & Ardila, S. (2012). "Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/ Salud Colectiva latinoamericanas". *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, (XXIII)101, pp.52-56.

Marco normativo

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, promulgada el 2/12/2010.

Decreto 603/2013, reglamentario de la Ley n° 26657, de 28/05/2013.