

LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA E INTERDISCIPLINARIA EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL



LAURA DE PERINI

Trabajadora Social. Docente, extensionista e investigadora de la FHyCS, UNaM

ROSANA BENÍTEZ

Trabajadora Social, JTP, extensionista e investigadora de la FHyCS, UNaM

En el trabajo de investigación identificado como “Los equipos interdisciplinarios en el abordaje de la salud mental comunitaria. La experiencia en la Provincia de Misiones durante el periodo 2013-2014”¹, nos propusimos como objetivo conocer, describir y analizar las estrategias de abordaje interdisciplinar y comunitario elaborada por los equipos de profesionales y técnicos, en la Provincia de Misiones, en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N°26657/10. Los equipos se conformaron en el año 2011 y se incorporaron a los Hospitales Generales en la ciudad de Posadas y a los Centros Integradores Comunitarios en distintas localidades de la Provincia, con el propósito de transformar las actuaciones tradicionales en el campo de la salud y refundar nuevas prácticas de intervención en la problemática del padecimiento mental. Se conformaron 27 equipos, con 97 profesionales y técnicos, de los cuales 28 son de los profesionales eran Trabajadores Sociales (27% del total).

La interdisciplinariedad como requisito para la operatividad de la política pública se visibiliza en la Ley Nacional de Salud Mental (26657/10) y en el Decreto Reglamentario (603/2013) donde se establece que el abordaje en el campo de la salud mental debe ser bajo la modalidad: interdisciplinaria,

comunitaria e intersectorial. Y, particularmente, en el Artículo 8° de la Ley reconoce a la profesión del Trabajo Social como integrante de los equipos para la implementación de la política social pública.

La interdisciplinariedad no es una nueva propuesta en el campo de las ciencias sociales, ha estado siempre presente buscando “romper” con la hegemonía del *positivismo* que ha logrado atravesar, condicionar y promover la hiperdisciplinariedad en el campo, provocando la demarcación de las fronteras disciplinares, la fragmentación del conocimiento en áreas (bio-físico-social-cultural); por eso, al hablar de interdisciplinariedad no solo estamos refiriéndonos a refundar la producción de conocimientos desde una concepción integral del sujeto (individual o colectivo) sino que la intervención debe orientarse a la construcción de conocimientos a través de un proceso colectivo en el que interactúan distintas disciplinas.

Edgar Morin (2005) sostiene que esta tarea consiste en abordar y comprender una problemática como un entramado heterogéneo e inseparable, donde la interrelación de todas las dimensiones permite concretar “la paradoja de lo uno y lo múltiple”. Implica, desde la perspectiva de la complejidad, comprender

la multidimensional y la integralidad de las situaciones problemas, es construir nuevas prácticas orientadas a provocar rupturas con prácticas tradicionales basadas en la unidisciplina o la multidisciplina con el propósito de generar nuevos espacios donde circulen saberes, experiencias, nuevas formas de abordaje, interacción e integración de conocimientos. Las prácticas interdisciplinarias se fundan a partir del encuentro entre disciplinas, la cooperación y la producción de nuevos marcos conceptuales y metodológicos, y de ninguna manera, significa perder la especificidad disciplinar.

Sostiene Alicia Stolkiner (1999) el cómo se desarrolla lo interdisciplinario en el campo de la salud mental es un debate fundamental porque primero aparecerá necesariamente dentro del proceso, tensiones, competencias y lucha por la hegemonía de un campo disciplinar y la búsqueda de mantener la hegemonía del conocimiento médico-asistencial; en segundo término, debatir sobre el individualismo

porque participar de un equipo interdisciplinario implica despojarse de la pretensión de imposición de conocimientos y prácticas sobre una temática, reconociendo los límites de una disciplina cuando se construye un abordaje de carácter integral.

La interdisciplinaria en el abordaje, plantea un proceso de carácter dinámico y de dialogo constante, momento de avances, de retrocesos, momentos de conflictos, de consenso, de acuerdos, etc. por lo tanto no es estático.

La formación y la consolidación de la modalidad de trabajo no debe constituir el punto de partida sino el punto de llegada, transitar los distintos momentos para que se produzcan los intercambios disciplinarios como dice Nora Elichiry (2009) que implican interacción, cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas a través de la reciprocidad entre esas áreas, con intercambio de instrumentos, métodos, técnicas, etc.

1. Proyecto 16H372 de la SInvyP, FHyCS de la UNaM. Periodo 2013-2015. Directora Dra. Mercedes Escalada

ALGUNOS DE LOS HALLAZGOS

A continuación, presentamos algunas de las informaciones construidas a partir de entrevistas (abiertas y semiestructuradas) realizadas a profesionales del Trabajo Social que integran los equipos:

- Los profesionales del Trabajo Social reconocen que existen obstáculos epistemológicos, teóricos y metodológicos para “pensar y actuar” desde la interdisciplina porque la interdisciplina en todas las profesiones constituye una “asignatura pendiente”, esta metodología de trabajo no está pensada en la formación académica.
- La intervención de los equipos se ha realizado bajo la modalidad multidisciplinar, pero equívocamente bajo la denominación de “interdisciplinariedad”. El 80% de los entrevistados², no tiene información por lo tanto, experiencia de trabajo, acerca de la modalidad interdisciplinaria y el 20% restante solo posee conocimiento teórico y nunca ha participado del proceso.
- En algunos casos, la participación en cursos de formación y actualización profesional les ha permitido comprender las diferencias en el abordaje. Así, surgen las siguientes expresiones recuperadas en referencia al trabajo interdisciplinario:
 - “recién aprendí que es la interdisciplina, al participar de cursos de capacitación y formación profesional (...); “no sabía la diferencia, fui conociendo durante las distintas capacitaciones (...); “ahora estoy convencida de que el trabajo interdisciplinario significa que todos construimos la estrategia de intervención, pero es una experiencia difícil de alcanzar”
 - A pesar de que las experiencias y las capacitaciones producen nuevos aprendizajes, aun predomina la construcción lineal de la problemática: causa-consecuencia, enfermedad-salud; individuo-institución- familia, manteniéndose de esta manera la fragmentación entre lo bio psíquico- socio histórico y cultural.
 - Los profesionales del Trabajo Social, en su mayoría, no han podido “quebrar” el conocimiento y quehacer médico-hegemónico, donde

la atención es individualizada, centrada en la enfermedad y no en el sujeto, fragmentándolo a este según donde se manifieste el síntoma. Se ha observado que hay un posicionamiento subsidiario, dependiente y de aceptación de la supremacía médico-asistencial en el campo de la salud mental.

- En algunos equipos, no se ha logrado modificar el dominio del saber médico y los profesionales intervienen a partir “sus especificidades profesionales”, en el caso de los Trabajadores Sociales, sigue presente la responsabilidad de atención de “lo social” y esta se circunscribe a visitas domiciliarias, informes sociales, gestión de recursos, etc.

Los hallazgos, que nos invitan a realizar distintas reflexiones a nivel general se vinculan con todas las disciplinas, pero en particular nos interesa compartir con los Trabajadores Sociales para poder debatir acerca de la formación profesional. Para quienes participamos del proceso de enseñanza–aprendizaje, debemos asumir el compromiso de conceptualizar el proceso de formación académica como dinámico, individual, grupal, social y contextualizado. Debemos repensar en la formación “hiper especializada” de profesionales, porque provoca el debilitamiento de la solidaridad, de la cooperación. “La cooperación” en la intervención profesional no es simplemente la sumatoria de iniciativas individuales, sino que implica la decisión de trabajar, conjuntamente, en la producción de nuevos conocimientos y nuevas prácticas profesionales. Debemos revisar los planes de estudios cuyos diseños curriculares se orientan al reforzamiento de la especificidad disciplinar que si bien, en algunos casos, se orienta a un abordaje desde la comprensión de la complejidad de las distintas problemáticas, se trabaja fuertemente en la delimitación del campo y la especificidad, estableciéndose en la mayoría de las disciplinas la necesidad de establecer “los límites o fronteras del campo”.

Una problemática que atraviesa a todas las disciplinas y que se puede considerar una debilidad está dada en el desarrollo de las denominadas “prácticas pre-profesionales” porque los procesos de aprendizaje se desarrollan entre pares y no en interacción con otras disciplinas. Es decir, las experiencias de trabajo, las discusiones, las reflexiones y las propuestas se circunscriben al espacio “entre iguales” (alumnos y docentes de Trabajo Social) por lo tanto, no se desarrollan experiencias de intercambios

y/o reconocimientos de “otras miradas” sobre el o los tema/s. El periodo de “las prácticas” tienen un desarrollo limitado en tiempo donde se priorizan los objetivos pedagógicos que se delinean en el período académico correspondiente. La experiencia concreta en campo se extiende en un periodo entre cinco a seis meses, alcanzándose la producción de diagnósticos quedando pendiente la fase de intervención específicamente, la que – según los relatos- permitiría una aproximación real a las prácticas profesionales.

Compartimos los aportes de Nora Elichiry (2009) que señala que los diseños curriculares y los planes de estudio muestran un parcelamiento del saber en disciplinas aisladas como compartimentos estancos y que esta concepción disciplinaria de la educación universitaria nos lleva a una excesiva especialización que fragmenta el conocimiento en áreas y obstaculiza la comprensión de la pluralidad y complejidad de las dimensiones de la realidad.

Particularmente en el campo del Trabajo Social y analizadas las modalidades de intervención profesional en el marco de los equipos interdisciplinarios en el campo de la salud mental, nos interrogamos:

- - ¿Por qué los Trabajadores Sociales aún mantienen una posición subsidiaria o dependiente de otras disciplinas?
- - ¿por qué los TS no podemos asumir el desafío de promover los encuentros disciplinares?
- - ¿Por qué en la intervención No se puede integrar: sujeto-familia- comunidad?
- - ¿Por qué el modelo de intervención sigue presentándose: ¿etapista, lineal, secuencial? (acompañando el modelo médico hegemónico: atención-tratamiento- centrado en el sujeto y en algunos casos, la familia)

En conclusión, las normativas vigentes -Ley 26657/10 y Decreto 603/13- constituyen herramientas que no pueden resolver cuestiones epistemológicas, teóricas, metodológicas y ético-políticas referidas a la modalidad de intervención en el campo de la salud mental, pero nos brinda un marco normativo y la oportunidad histórica para superar las prácticas hegemónicas en el campo y fundar un sentido y significación diferente a la acción colectiva.

Es imprescindible discutir acerca de cómo lograr la interacción, la co-construcción de conocimientos, la horizontalidad en las relaciones entre profesionales y sujetos involucrados en la intervención (individuales y/o colectivos). El cambio de paradigma en salud mental que se propone y no puede concretarse, debe ser discutido entre quienes están en el campo de la salud mental comunitaria pero también deben implicarse en la discusión los centros académicos.

Quienes intervenimos en el diseño de los planes de estudios deberíamos empezar a cuestionarnos acerca de la intervención interdisciplinaria no solo en términos teóricos sino también en el proceso de desarrollo de las denominadas “prácticas pre-profesionales”.

Particularmente para el campo del Trabajo Social (docentes-alumnos-egresados) proponemos construir

un espacio de reflexión sobre el sentido ético-político de nuestra intervención porque estamos identificando prácticas que provocan la vulneración de los derechos de los sujetos con padecimiento mental pero también, repensar en lo colectivo como trabajadores asalariados, para visibilizar las situaciones de precarización laboral.

Pero fundamentalmente nuestra mirada debe estar centrada en los cambios que están sucediendo en la política pública; el Estado orientado a la protección de los derechos sociales se va diluyendo y se expresa a través de distintos mecanismos de ajustes a través de la ausencia de financiamiento, recorte presupuestario, cese de contratos de trabajo, etc. pero además, en el campo de la salud mental se va retornando, paulatinamente, al fortalecimiento de las instituciones de aislamiento y, con ello, al resurgimiento del modelo médico-hegemónico.

2. Entrevistas realizadas a un total de 18 profesionales del Trabajo Social, que representa el 64% del total de profesionales incorporados al programa.

BIBLIOGRAFÍA

Ardila, Sara y Galende, Emiliano. Revista de Salud Mental y Comunidad de la UNLa. Disponible en <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-MentalComunidad.pdf>

Aquin, Nora. (2004). “El trabajo social comunitario en las actuales condiciones: fortalecer la ciudadanía”. En Netto (2002). *Nuevos escenarios y práctica profesional. Una mirada crítica desde el Trabajo Social*. Espacio Editorial, Buenos Aires.

Bang, Claudia. (2014) “Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas”. *Psicoperspectivas [online]*. 2014, vol.13, n.2 [citado 2015-04-03], pp. 109-120. Disponible en: ISSN0718-6924. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>

Elichiry Nora (2009) Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología Educacional. Editorial Manantial Buenos Aires (Capítulo 9).

Ley Nacional N° 26.657/10 y Decreto Reglamentario 603/2013

Morin, Edgard. “Sobre la interdisciplinariedad”. Disponible en www.pensamientocomplejo.com.ar

Parola, Ruth. (2001). Acción colectiva e intervención profesional. Consideraciones teóricas - metodológicas a propósito del Trabajo Social Comunitario. *Revista Electrónica Sura*. Disponible en www.ts.ucr.ac.cr. N° 59 junio 2001

Stolkiner, Alicia. (2005) “Interdisciplinar y Salud Mental”. Ponencia presentada en IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología. *Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy*. 7 y 8 de octubre 2005. Posadas, Misiones. Argentina.

Stolkiner, Alicia. (2003). “Nuevos enfoques en salud mental”. Ponencia presentada en el 14° Congreso Latinoamericano de arquitectura e ingeniería hospitalaria. Buenos Aires.

Universidad Nacional de Misiones. Secretaría de Investigación y Postgrado de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Proyecto 16H 372. “Los equipos interdisciplinarios en el abordaje de la salud mental comunitaria. La experiencia en la Provincia de Misiones durante el período 2013-2014”. Dirección Dra. Mercedes Escalada. 2016