RESUMEN TRABAJO FINAL DE GRADO

"LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL A PARTIR DEL NUEVO PARADIGMA CON ENFOQUE DE DERECHOS Y ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO:

EL CASO DEL EQUIPO DEL "CENTRO DE ASISTENCIA Y REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL DEL HOSPITAL MONOVALENTE DR. RAMÓN CARRILLO"

KARINA MERELES

Licenciada en Trabajo Social (2010 – 2016)

Becaria de Investigación Proyecto 16H 372 Beca SInvyP- CEDIT (2015-2016)

A partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental en el año 2010, los profesionales que se desempeñan en este campo, se enfrentan con el desafío de romper con la modalidad tradicional de intervención, caracterizada como el paradigma médico – hegemónico. A partir de la vigencia de la Ley, se propone fundar un abordaje desde el enfoque de sujetos de derechos, la presunción de capacidad de las personas, autonomía para decidir sobre el tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad de abordaje interdisciplinario, intersectorial y comunitario. Así, se dispone en el Artículo 8° del Capítulo V, que la modalidad de abordaje en la Salud Mental esté a cargo de equipos interdisciplinarios a fin de favorecer la integración y producción de conocimientos, en la que todos los actores intervinientes participen del proceso: profesionales, sujetos con padecimiento mental y familia. Por otro lado, en el Artículo 9°, se sostiene que el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalaria, propiciando un abordaje comunitario basado en los principios de atención primaria de la salud, buscando de esta manera, un distanciamiento con el modelo hegemónico de la hospitalización y el encierro. Este modelo de intervención que impulsa la Ley, se orienta a que los monovalentes dejen de constituirse en instituciones de internación crónica de los pacientes con padecimiento mental y que se configuren en espacios de internación breves, en función de criterios terapéuticos. Bajo esta

nueva concepción de abordaje de la salud mental, los equipos interdisciplinarios deben diseñar una intervención basada en la visión compleja e integral del sujeto, comprendiendo la multidimensionalidad de los factores que intervienen y definen una problemática.

Para poder analizar las posibilidades y límites de las prácticas profesionales, partimos de los aportes de Alicia Stolkiner (1999), quien sostiene que, si bien un equipo interdisciplinario es un grupo, su conformación no garantiza el trabajo interdisciplinario. Por ello, la investigación se orientó a "mirar" los espacios de encuentro, observar la modalidad de trabajo para que lo interdisciplinario no sea un "encuentro casual de disciplinas", identificar y describir las distintas formas de romper con las barreras disciplinarias, reconocer cómo se construye un lenguaje compartido, etc. es decir, identificar cómo en el trabajo cooperativo, reciproco, interactivo y dinámico el abordaje articula los niveles de análisis bio- psico-socio- económico y cultural.

La investigación en el hospital monovalente se realizó prácticamente 5 (cinco) años posterior a la vigencia de la Ley, y pudimos constatar que, la modalidad de trabajo interdisciplinario sigue presentando resistencias, limitaciones y obstáculos que determinan que aún no se logren los objetivos establecidos por la normativa vigente. Una forma de resistencia al cambio se expresa a partir de la vigencia de la modalidad de atención; el primer contacto con las personas con padecimiento mental es un encuentro de carácter individual donde se produce un reforzamiento de la relación: médico-paciente. Se identifican dos grupos de profesionales, los denominados "de planta" (dependencia institucional) y los "RISAM" (profesionales que realizan las residencias), que trabajan de manera independiente, distintos tiempos, distintas metodologías y dinámicas; no hay interacción e intercambio.

El Equipo RISAM, de acuerdo a las informaciones obtenidas en las entrevistas realizadas, diseña y ejecuta una intervención conforme a la derivación o transferencia de "caso" que se realiza a partir de la atención de la demanda (realizada bajo la modalidad consultorio). Los obstáculos para la configuración de equipos interdisciplinarios son percibidos por los profesionales entrevistados a partir de las dificultades disciplinares para integrar conocimientos, generar circularidad de saberes, construir una metodología de

abordaje, y por, sobre todo, por la continuidad del modelo tradicional basado en la centralidad del conocimiento médico. Podemos señalar que la falta de disponibilidad, intención, voluntad, etc. para el trabajo en equipo, el desinterés hacia las diversas opiniones, la dificultad para integrar las diferentes miradas, la descalificación hacia las disciplinas o la desvalorización de los profesionales, el surgimiento de rivalidades y competencias, obstaculizan, en mayor o menor medida, el trabajo interdisciplinario.

Una de las dificultades que se presenta para consolidar un equipo interdisciplinario – por lo observado y analizado- radica en la imposibilidad de romper con las jerarquías entre los integrantes (ya sea formal como informal; explicita como implícita) para empezar a respetar la pluralidad.

Para que se produzcan cambios es necesario generar espacios donde los profesionales rompan los compartimientos estancos y empiecen a formar una red de relaciones y de saberes compartidos.

Recordamos los aportes de Mirna Ramos (2006) cuando señala que "Lo interdisciplinar" requiere de aperturas conceptuales, relacionadas con vínculos más que con voluntades, por lo cual no es fácil, pues entran en juego no solo identidades profesionales sino también personales, se trata de diferentes perspectivas, tratando que la nuestra se respete, no que se imponga.