

INTERDISCIPLINA Y TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN PANDEMIA: EXPERIENCIAS EN EL HOSPITAL NACIONAL EN RED Y EL HOSPITAL DURAND

INTERDISCIPLINE AND INTERDISCIPLINARY WORK IN PANDEMIC: EXPERIENCES AT THE LAURA BONAPARTE NATIONAL NETWORK HOSPITAL AND DURAND HOSPITAL

de Lellis, Martin; Fotía, Guillermo; Marzialetti, Sofía; Foggetta, Ornella; Dayan Mariano, Julieta; López Escobar, Thiago¹

RESUMEN

La Ley Nacional de Salud Mental plantea importantes cambios respecto a la forma de abordaje de las problemáticas relativas a la Salud Mental. En este sentido, establece que la atención debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario. Esta disposición genera interrogantes en torno al concepto de interdisciplina, el cual admite múltiples formas de concebirlo y ejercerlo en la práctica de los servicios. Considerando esto, se desarrolla el presente escrito, enmarcado en el proyecto de investigación UBACYT "Interdisciplinariedad en los servicios de Salud Mental: un estudio en establecimientos asistenciales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". El objetivo es explorar las concepciones de los profesionales de la Salud Mental de CABA sobre la interdisciplina y las repercusiones que tuvo la pandemia sobre esta. Para esto, se trabajó específicamente con profesionales que se desempeñan en servicios de Salud Mental dependientes del Hospital Nacional en Red y del Hospital Durand.

Palabras clave:

Salud Mental, Interdisciplina, Pandemia, Hospital Nacional en Red, Hospital Durand.

ABSTRACT

The National Law of Mental Health suggests important changes regarding the approach to problems related to Mental Health. In this sense, it establishes that care within this field must be in charge of an interdisciplinary team. This decree produces questions about the concept of interdiscipline, which is broad and admits multiple ways of understanding and exercising it. Based on this, the present writing is developed, as part of the UBACYT research project "Interdisciplinarity in Mental Health Services: a study in healthcare establishments of the Autonomous City of Buenos Aires". The goal is to explore the conceptions of Mental Health professionals about the interdiscipline and interdisciplinary work during the pandemic. For this, Mental Health professionals who work at the Laura Bonaparte National Network Hospital and Durand Hospital were specifically selected.

Keywords:

Mental Health, Interdiscipline, Laura Bonaparte National Network Hospital, Durand Hospital.

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Email: delellis@fibertel.com.ar

INTRODUCCIÓN

El paradigma científico que se consolida en la modernidad, al basarse en el supuesto de que la realidad material -la sustancia extensa- es cognoscible a partir del análisis empírico, impulsó la creación de un orden disciplinar estanco e hiperespecializado con el fin de comprender la naturaleza.

En este esquema, las ciencias de lo humano se fueron ubicando en una posición subalterna respecto de las ciencias naturales. En la búsqueda de hallar estabilidad y previsibilidad de los fenómenos, la ciencia moderna logró generar relevantes cuerpos teóricos y aplicaciones pragmáticas, pero produjo efectos inevitables: la parcelación creciente de un conocimiento cada vez más fragmentario e incomunicado del universo cognoscible. El paradigma subyacente inició su declive por efecto de los límites explicativos de sus propios hallazgos: así, su imposibilidad de dar respuesta a problemas emergentes puso de manifiesto la necesidad de una mayor interconexión entre saberes para la resolución de los complejos problemas que afectaban a los sujetos.

La interdisciplinariedad se plantea entonces como concepto y marco epistémico desde vertientes teóricas diversas, para lograr la comprensión de fenómenos complejos e interconectados. Su aparición es contemporánea a un evento social de gran trascendencia que se ha constituido en una base insoslayable para el diseño de las políticas públicas contemporáneas: la Declaración de los Derechos Humanos, que establece cuáles son aquellos derechos mínimos universales, intransigibles, indivisibles e interdependientes que los estados deben garantizar a los ciudadanos e introduce la cuestión de los derechos sociales y culturales.

En la misma línea, la Salud Mental se instituye como un derecho e implica la exigibilidad de servicios eficaces para su tratamiento, lo cual implica un gran desafío a los profesionales para su abordaje integral e interdisciplinario. De esta concepción se desprende, años después, la sanción de un cuerpo de leyes protectoras en nuestro país, entre ellas la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones.

La Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657), sancionada durante el año 2010, conlleva un cambio de paradigma en relación a la concepción de la Salud Mental y, asociado a ello, un cambio sustancial en el modelo de atención a las problemáticas específicas de este campo.

La concepción que sustenta la redacción de esta norma se halla centrada en la protección de los derechos de las personas con padecimientos mentales y, como consecuencia de ello, se promueve la búsqueda de las más adecuadas modalidades de atención a las problemáticas del campo, entendiendo que la Salud Mental se encuentra determinada por un proceso que incluye determinantes sociales, históricos, culturales, y no solo psicológicos y biológicos. En consecuencia, su abordaje debe ser necesariamente integral, alejado de viejas concepciones fragmentarias y reduccionistas. De esta forma, la normativa establece claramente que la atención en Salud Mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario y enumera una diversidad de disciplinas que contribuyen a comprender

e intervenir sobre los casos que se presentan. Además, atendiendo a la posibilidad de surgimiento o integración de nuevas profesiones en el equipo interdisciplinario, la norma deja abierta la posibilidad de que formen parte del equipo otras disciplinas que pudieran resultar pertinentes. En todo este proceso de problematización teórica, se han generado interrogantes en torno la posibilidad de caracterizar y sistematizar la práctica interdisciplinaria y cuáles son las concepciones subyacentes. Como se desarrollará más adelante, se trata de una noción amplia que admite variadas interpretaciones y, en consecuencia, también las formas de implementación resultan múltiples en sus alcances.

Por otro lado, la práctica específica de los equipos interdisciplinarios obliga a considerar algunos aspectos fundamentales: a) Que dicha práctica, al encarnarse en profesiones que se encuentran atravesadas por la dimensión normativa, y por intereses y relaciones de poder; b) Porta características propias que varían en función de los múltiples y singulares contextos institucionales (de Lellis y Fotia, 2019); c) En el contexto de pandemia y aislamiento obligatorio, los profesionales se vieron obligados a modificar sus dinámicas de trabajo interdisciplinario.

Entonces, en función de estos tres factores mencionados, es posible suponer que existe cierta tensión entre la concepción de la interdisciplina, que los profesionales de Salud Mental sustentan a nivel discursivo, y las variadas modalidades de prácticas interdisciplinarias ejercidas por profesionales actuantes en las instituciones y servicios en un contexto histórico determinado.

Considerando lo expuesto, se desarrolla el presente escrito, enmarcado en el proyecto de investigación "Interdisciplinariedad en los servicios de Salud Mental: un estudio en establecimientos asistenciales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires", UBACYT 2018/2021, a cargo del Prof. Martín de Lellis.

El objetivo central es explorar las concepciones y opiniones de los profesionales que trabajan en servicios de Salud Mental emplazados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires acerca de la práctica interdisciplinaria en el marco de la pandemia.

Los objetivos específicos son: a) Explorar las concepciones y opiniones que tienen los profesionales de Salud Mental de CABA sobre la interdisciplina; b) Comparar las concepciones y opiniones acerca de la interdisciplina y del trabajo interdisciplinario en pandemia que presentan los profesionales de distintas disciplinas e instituciones de CABA; c) Identificar las nuevas estrategias y dispositivos que se habilitaron en las instituciones a raíz de la pandemia.

Para trabajar sobre el objetivo planteado, se seleccionaron dos Instituciones situadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a saber: el Hospital Nacional en Red "Lic. Laura Bonaparte" (en adelante Hospital Nacional en Red) y el Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand" (en adelante Hospital Durand). En esta línea, se realizaron entrevistas semiestructuradas y virtuales a profesionales de diferentes disciplinas que desempeñan su labor en aquellas instituciones.

CONTEXTO MUNDIAL Y NACIONAL: LA PANDEMIA POR COVID 19

En marzo del año 2020 Argentina confirmó su primer caso positivo de Coronavirus (COVID-19) y, en muy escaso tiempo, los casos se fueron multiplicando rápidamente de manera exponencial. Teniendo en cuenta el contexto mundial, el Gobierno Argentino decidió tomar medidas preventivas siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que reconoció el día 11 de marzo del 2020 el carácter de pandemia mundial en relación a dicho virus.

Las principales medidas preventivas de carácter urgente tomaron vigencia el 19 de marzo del 2020. Las mismas se asentaron sobre la base del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) que duró aproximadamente un mes. Luego de ello, y debido al carácter federal que caracteriza al Estado argentino, se resolvió que cada provincia tomaría sus propias disposiciones para salir del aislamiento proporcionando protocolos de protección y distanciamiento social para evitar la propagación de contagios.

En relación a los servicios de salud, hubo un incremento intenso de la actividad ya que, a la demanda habitual de casos se sumaron demandas para tratar esta nueva enfermedad y atender, asimismo, a la población más directa o indirectamente afectada por la incertidumbre y el riesgo continuo de exposición al contagio. Se debió dar respuesta a una problemática inédita, a la vez que se aprendía sobre la misma, explorando sus formas de prevención y/o tratamiento, así como siguiendo los protocolos necesarios para el cuidado. Este proceso generó múltiples impactos sobre los trabajadores de los servicios de salud, tanto a nivel subjetivo como en el contexto laboral y de las interacciones sociales.

Durante el año 2020 se sucedieron -a nivel mundial- una innumerable cantidad de cambios sistémicos relacionados con las estrategias destinadas a la mitigación de los impactos directos e indirectos sobre la salud asociados con la pandemia de coronavirus. De esta manera, la situación mundial se convirtió en una dimensión ineludible para cualquier tipo de estudio, pero aún más para aquellos en los que se abordan problemáticas relativas a la práctica de los servicios de salud.

MÉTODO

Tipo de estudio

El presente estudio se llevó a cabo empleando un enfoque de tipo cualitativo (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006). Se consideró el más apropiado dado que el objetivo del estudio se vincula con la posibilidad de explorar y comprender un fenómeno, a saber, la interdisciplina en distintos servicios de Salud Mental a través de las experiencias, prácticas laborales, percepciones y opiniones de los sujetos participantes. De esta manera, se buscó preservar y resaltar su riqueza, profundidad, y particularidad de los datos cualitativos recolectados (Hernández Sampieri et al., 2006). Asimismo, se realizó un análisis de datos cualitativos extraídos por ejes de indagación, donde se examina e interpreta información que proviene

de técnicas de recolección y análisis de la información adaptadas al contexto de cuidado, se realizaron entrevistas grupales a los profesionales de dos instituciones (que serán explicitadas más adelante) en un momento histórico determinado. Este corte implica “descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos” (Murillo y Martínez, 2010).

El trabajo con dos instituciones en simultáneo, implicó una descripción y contrapunto constante entre ambas, considerando puntos de similitud y diferencias, en base a los diversos ejes de análisis que serán especificados a posteriori.

Por último, cabe resaltar que este estudio implicó una posición de tipo participante (Ynoub, 2015) en la medida en que, debido a la herramienta de recolección de datos utilizada (entrevistas semidirigidas), los investigadores asumieron un rol activo e interaccionaron directamente con los sujetos participantes en el marco de su práctica laboral, ya que los profesionales se encontraban en sus instituciones de trabajo al momento de las entrevistas. En esta línea, es importante considerar que la subjetividad e implicación de los investigadores se pone en juego y debe ser controlada al momento de recolectar y analizar los datos.

Unidad de análisis, población y muestra

La unidad de análisis ha estado constituida por los profesionales que trabajan en servicios de salud mental de dos establecimientos emplazados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: el Hospital Nacional en Red y el Hospital Durand.

La muestra utilizada ha sido de tipo intencional (Patton, 1990), ya que para el logro de los objetivos definidos en este estudio, resultó más conveniente la selección de “casos ricos en información” (Patton, 1990, p. 1). La estrategia empleada para contactar con los profesionales que trabajan en las dos instituciones fue el muestreo de bola de nieve o en cadena (Patton, 1990). En total fueron entrevistados siete profesionales del Hospital Nacional en Red (tres psicólogos, dos enfermeros, un trabajador social y una psiquiatra) y seis profesionales residentes del Hospital Durand (cuatro psicólogos y dos psiquiatras).

Herramienta de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas con preguntas agrupadas en tres grandes ejes y que indagaron los siguientes aspectos: a) Concepción de los entrevistados acerca de la interdisciplina y la forma en la que la ponen en práctica; b) Explorar si en el contexto de pandemia los profesionales percibieron modificaciones relevantes en su trabajo y/o en el de su equipo interdisciplinario, o cualquier otro aspecto de la Institución en la que se desempeñan; c) Modo en el que está conformado el equipo de trabajo al que pertenece el entrevistado, como así también la forma en la que se toman las decisiones que conciernen a dicho equipo. Las

entrevistas fueron realizadas de manera virtual, en tanto el contexto atravesado por la pandemia de COVID-19 impidió que los investigadores asistieran a la institución de forma presencial.

Análisis

Como resultado del proceso de recolección de datos se obtuvo información de índole cualitativa. Para el análisis de la misma, se diseñó inicialmente una matriz de datos que permitió visualizar la información ordenada en base a las siguientes categorías de análisis, las que fueron definidas previamente al procesamiento de los datos: a) Concepción de trabajo interdisciplinario; b) Capacitación (solo para residentes); c) Opinión personal sobre interdisciplina; d) Dinámica de trabajo pre-pandemia y pospandemia; e) Demanda en pandemia (aumento y motivos de consulta); f) Redes de contención; g) Medidas preventivas contra el contagio; h) Cambios positivos o negativos en la institución a raíz de la pandemia; i) Constitución del equipo interdisciplinario; j) Objetivos del servicio al que pertenecen; k) Grado de independencia y asimetría entre residentes y trabajadores de planta; l) Comunicación entre residentes y planta; m) Participación en toma de decisiones para internación, externación y medicación; n) Jerarquía e influencia de una disciplina sobre otra; o) Reuniones y comunicación entre equipo.

Una vez recolectados, los datos fueron analizados agrupados y comparados de la siguiente forma: a) Según el modo en el que se concibe el equipo interdisciplinario en cada institución y, específicamente, sobre el trabajo interdisciplinario durante el período de pandemia; b) Según las distintas concepciones acerca de la interdisciplina y sobre el trabajo interdisciplinario en pandemia en cada una de las disciplinas a las que se adscriben los integrantes del equipo.

Aspectos éticos

Es importante destacar que, por motivos éticos, la identidad de las personas que fueron entrevistadas en este estudio se mantiene resguardada. En consecuencia, se omiten datos, como sus nombres o las fechas de las entrevistas, que pudieran contribuir a su identificación. Para indicar que se trata de una frase textualmente recogida de una entrevista, se emplean comillas y letra cursiva.

INSTITUCIONES

Las instituciones que conforman la unidad de análisis de este trabajo son el Hospital Nacional en Red y el Hospital Durand. Si bien ambas están emplazadas dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, presenta dos características diferenciales que hacen interesante su selección como ámbitos de estudio a los fines comparativos: a) La primera es nacional y de carácter monovalente (especializada en adicciones), si bien actualmente se encuentra en un proceso de polivalentización; b) En cuanto a la segunda, está bajo la jurisdicción de CABA y es polivalente, de manera que cuenta, entre otros, con un servicio especializado de Salud Mental.

El Hospital Nacional en Red se encuentra ubicado en el

barrio Parque Patricios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Presentó a lo largo de su historia diferentes modificaciones en cuanto a su carácter institucional. Entre estos cambios, el más relevante es que en 1996 se lo comienza a concebir como Organismo Descentralizado del Ministerio de Salud de la Nación, y en el 2016 adoptó el nombre con el que hoy se lo conoce (Canal Hospital Bonaparte, 2018). El hospital organiza actualmente la prestación de los servicios en tres niveles de atención: a) demanda espontánea, b) servicio ambulatorio, c) ambulatorio intensivo.

Cabe señalar además que, tras la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657), el Hospital comienza a adecuar sus prácticas a las disposiciones de la normativa en cuanto a la polivalentización de las instituciones. Debe resaltarse en este marco el trabajo “*en Red*”, lo cual significa que se realiza un abordaje territorial en el que se coordina intersectorialmente e interdisciplinariamente con equipos asentados en la Ciudad de Buenos Aires, y en los primeros cordones del Conurbano Bonaerense. A su vez, están conectados con profesionales y técnicos de todo el territorio nacional a través de la formación e investigación con base digital.

En cuanto al Hospital “Carlos G. Durand”, se encuentra emplazado en el Barrio de Caballito, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A raíz de sucesivas modificaciones fue ampliando su capacidad edilicia, hasta que en 1970 se efectuó una reforma estructural reconstruyendo, remodelando y/o destruyendo los pabellones anteriores (Canal Asociación Médica Argentina, 2014). Se trata de un hospital de carácter general que, en la actualidad, oferta servicios en más de 20 especialidades (tanto para adultos como pediátricas), entre las cuales se encuentra el servicio de Salud Mental, integrado en su mayoría por profesionales psicólogos y psiquiatras. Por último, cabe señalar que este hospital mantuvo históricamente una fuerte relación académica con la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

RESULTADOS

Interdisciplina y equipo

Antes de efectuar el análisis de los datos recolectados, resulta necesario reseñar algunos aspectos de la Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657). En su artículo 8°, esta normativa establece que debe promoverse que la atención en el ámbito de la Salud Mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario.

Si bien la interdisciplina es estudiada desde hace tiempo, se trata de una noción amplia y, por su grado de ambigüedad, aún controversial. Esto genera múltiples maneras de interpretarla y, a la vez, de ponerla en práctica.

Desde nuestra perspectiva, que abreva en los aportes de Rolando García (2006) y Edgar Morin (1984), no se trata de una sumatoria lineal de conocimientos disciplinarios sino, por el contrario, “de una puesta en común, una forma de conocimiento aplicado que se produce en la intersección de los saberes (...) una forma de entender y abordar un fenómeno” (Menéndez Osorio, 1998, p.145).

Es decir, se trata de un modelo de trabajo que implica una posición de apertura entre los profesionales que encarnan diferentes disciplinas que intervienen, en este caso, en el campo de la Salud Mental. Como praxis, la interdisciplina se asienta en saberes que posibilitan dar respuesta a problemáticas complejas; conjuga distintos saberes técnicos; requiere cierta interiorización de la perspectiva de las disciplinas distintas a la propia; y supone la conformación de un equipo en el cual se establece una cierta diferencia jerárquica y funcional de los roles (de Lellis, Fotia, Marzianetti y Foggetta, 2020). A su vez, es importante considerar que en la práctica se observan fenómenos de interacción “multidisciplinaria”, pero que no alcanzan el grado de apertura, integración y entrecruzamiento de saberes que el hecho interdisciplinario supone (de Lellis y Fotia, 2021). Es decir, la multidisciplinaria “es una gama de disciplinas que son ofrecidas simultáneamente (...) a veces sin relación aparente entre ellas” (Cardoso Gómez, 1999, p. 33), y en la cual suele compartirse un espacio de práctica común. En los apartados que siguen se analizará la forma de concebir y practicar la interdisciplina que expresan los profesionales participantes del estudio.

Por otra parte, si bien la práctica interdisciplinaria supone pensar en un equipo de trabajo, tanto la noción de interdisciplina como la de equipo son amplias, por lo que pueden adoptarse distintos matices y ser ejercidas de múltiples formas. Incluso una de las principales críticas hacia la Ley Nacional de Salud Mental guarda relación con la imprecisión con la cuál define al equipo interdisciplinario (Hermosilla y Cataldo, 2012), dado que establece que debe estar integrado por técnicos, profesionales y trabajadores de las áreas de psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional pero deja abierta la posibilidad de incluir a otras disciplinas pertinentes sin especificar cuáles. En consecuencia, emergen interrogantes cómo, ¿Un equipo interdisciplinario es tal cuando está conformado por profesionales que trabajan en el mismo servicio, espacio y tiempo dentro de la Institución? ¿Pueden ser considerados como integrantes de un equipo quienes trabajan mancomunadamente sobre una problemática pero pertenecen a distintos servicios y sectores? En definitiva, dada la amplitud de la noción de equipo y la vaguedad con la cual la Ley lo delimita, es posible plantear que cada Institución, servicio o profesional, puede significar de manera distinta qué es un equipo de trabajo interdisciplinario en Salud Mental. Considerando la indefinición de tales aspectos, es pertinente analizar la forma en la que es concebido en las dos Instituciones seleccionadas en el presente estudio. En el caso del Hospital Nacional en Red, la mayoría de los entrevistados coincidió en señalar que el equipo interdisciplinario de guardia, servicio en el que ellos desempeñan su labor, está constituido por psicólogos, psiquiatras, enfermeros y trabajadores sociales. No obstante, es fundamental destacar que cuatro de los entrevistados mencionaron que también se relacionan con profesionales de otras disciplinas, tales como terapia ocupacional o clínica médica, pero no conciben a estos como parte del equipo sino que se remiten a ellos por consultas puntuales. En este sentido, puede conjeturarse que los entrevistados

del establecimiento consideran equipo interdisciplinario a quienes trabajan en el mismo servicio y están sujetos a las mismas coordenadas espacio-temporales, mientras que quienes no cumplen esas condiciones son contemplados como externos, aún cuando son consultados y aporten al trabajo con distintos usuarios del servicio de Salud Mental. Por su parte, casi la totalidad de los profesionales del Hospital Durand sostuvo que el equipo interdisciplinario está compuesto por psicólogos, psiquiatras y psicopedagogos. Solo dos de ellos, mencionaron que a veces trabajan con trabajadores sociales “*codo a codo*” pero no son reconocidos como integrantes del equipo, en cuanto a su inclusión formal en el organigrama. Mientras, otros entrevistados señalaron que el nexo con otras disciplinas se da a través de las interconsultas, a las cuales califican como “*difíciles*” de realizar.

A partir de lo relevado es posible observar las diferencias en la manera de concebir al equipo interdisciplinario en el Hospital Nacional en Red y en el Hospital Durand. En el primer caso, se engloba a una mayor cantidad de disciplinas dentro de lo considerado como equipo interdisciplinario en comparación al Hospital Durand, en donde esa cantidad es menor. Sin embargo, en ambos casos los entrevistados consideran que los profesionales de otros sectores con los que realizan interconsultas no forman parte del equipo de trabajo aunque, de alguna manera, también aportan al tratamiento de los casos que llegan a las instituciones.

Interdisciplina según institución de desempeño

En cuanto a las instituciones estudiadas, puede mencionarse que el equipo interdisciplinario que se desempeña en el Hospital Nacional en Red, forma parte de un servicio de guardia integrado por personal de planta y por residentes -profesionales en formación-, cuya tarea es atender a los usuarios que se acercan al hospital con algún tipo de urgencia. Los entrevistados explican que, en general, los usuarios llegan en estados de crisis, de modo que su objetivo principal consiste en “*parar con la crisis que tiene el paciente, compensar y derivar a otros servicios*”. Ambos grupos de profesionales coinciden en la existencia del trabajo en conjunto y el consenso de todo el equipo a la hora de tomar decisiones sobre tratamientos, internaciones y/o externaciones, respetando a su vez la autonomía de los profesionales en formación para realizar las tareas específicas que les competen.

El equipo se reúne generalmente una vez por semana, pero dichas reuniones no son pautadas o fijadas, sino que suceden en pequeños momentos durante las labores diarias. Uno de los entrevistados considera que esto ocurre debido a que el equipo está “*muy aceitado*”, siendo necesario reunirse solo frente a casos complejos. La otra vía de comunicación habitual con la que cuentan es un grupo de comunicación de interacción digital (whatsapp). Por último, es menester señalar que, si bien en líneas generales todos los entrevistados destacan la horizontalidad en el trabajo, algunos manifiestan de forma explícita la primacía de la medicina explicando que determinadas decisiones o responsabilidades suelen recaer en los psi-

quiátras. Otros sin embargo, alegan que esto se debe a una cuestión ligada a factores subjetivos –rasgos de la personalidad de los profesionales- y de las dinámicas que fueron surgiendo hacia adentro del equipo y no a razones políticas u organizativas que atravesasen a la institución.

Por otra parte, los profesionales entrevistados del Hospital Durand comentan que el objetivo del servicio es de carácter doble: por un lado, brindar asistencia y por el otro, formar a los residentes que lo integran. Este equipo realiza reuniones semanales y, de forma menos frecuente, se llevan a cabo asambleas de residentes. Por último, los residentes manifiestan que, aunque el personal de planta tiene la última palabra, trabajan con bastante autonomía, siempre y cuando su accionar sea “justificable”.

Con respecto a las relaciones de poder entre las distintas disciplinas, mientras algunos integrantes del equipo manifiestan que no hay carácter asimétrico, otros explican que tanto el jefe como el subjefe del equipo son psiquiatras, de modo que la preponderancia de la medicina se cristaliza en que asumen los roles jerárquicos formales. Uno de los profesionales médicos comenta que “*si bien hacen un esfuerzo activo en no reproducir cierto discurso médico hegemónico tampoco le parece bien caer en una caricaturización de la anti medicina hegemónica en detrimento del paciente*”, lo cual posibilita inferir que, en caso de ser necesario, se impondría una mayor jerarquía médica por sobre otras disciplinas del equipo.

En líneas generales, las cuestiones que plantean los profesionales de ambas instituciones guardan cierta concordancia que ayuda a dilucidar, a partir de lo relevado en esta muestra, cómo profesionales de la Salud Mental conciben a la interdisciplina.

Según algunos de los entrevistados, este elemento se construye día a día, de manera constante, pero es de carácter “*inacabable*”. Sin embargo, la idea que más persiste entre los integrantes del equipo del Hospital Nacional en Red, es la necesaria participación colectiva: “*es la posibilidad de trabajar con otros y pensar con otros*”. Según los entrevistados, se trata de un modo de abordaje coordinado y conjunto, donde frente a una situación puntual, se realizan aportes desde distintos roles y perspectivas, lo que posibilita respuestas innovadoras que a la vez enriquecen la perspectiva de los profesionales implicados. En el servicio de guardia del Hospital Nacional en Red, uno de los aportes que surgen y sintetizan este enfoque es concebirla como un “*elemento para intervenir dentro de un campo*”. En el servicio del Hospital Durand, se expresan ideas respecto al trabajo en equipo y a las distintas miradas que cada uno de los profesionales pueden aportar desde su *expertise*, siempre en relación a un mismo objeto.

Consideran los entrevistados que la interdisciplina auxilia cuando las prácticas se chocan con los límites que sus campos específicos le imponen, acudiendo siempre a la noción de diálogo como vehículo para el consenso técnico-científico. En sus definiciones, los jefes del servicio hacen hincapié en la necesidad de consenso para lograr la interdisciplina, mientras que los residentes apuntan a la existencia de distintas miradas y opiniones como condición “*sine qua non*” para que suceda lo interdisciplinario.

Interdisciplina entre diferentes profesiones

Ahora bien, otro modo de interpretar los datos obtenidos, es adoptando como criterio de diferenciación la disciplina a la que pertenecen los distintos profesionales. Por ejemplo, los enfermeros entrevistados destacan la importancia de un trabajo en conjunto y coordinado, al mismo tiempo que opinan que “*ningún profesional tiene todo el saber*”. Sin embargo, uno de los aportes más interesantes que realiza uno de los enfermeros es comentar que el trabajo interdisciplinario permitió adoptar prácticas más democráticas en el trabajo en las guardias: años atrás, eran los médicos quienes tenían la palabra decisoria y, en ese sentido, los enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales no tenían “*ni voz ni voto*”. Señala asimismo que uno de los factores fundamentales para lograr cambios en las relaciones de poder dentro del equipo ha sido la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.

Por otro lado, los entrevistados del área de trabajo social, problematizan la cuestión de la hegemonía de ciertos discursos como contracara de la interdisciplina. Explican que ambos aspectos están en tensión permanentemente, y que entran en pugna de acuerdo al abordaje que cada profesional realiza a partir de su impronta, de manera que existen, dentro de la misma institución, modos de trabajo diametralmente distintos. Haciendo referencia a sus experiencias personales, uno de los trabajadores comenta sobre lo dificultoso que fue integrarse con sus compañeros de equipo, quienes pertenecen a otras disciplinas. Esta situación la atribuye al hecho de que él no pertenece a una disciplina de las que comúnmente se asocian al proceso asistencial, aquellas que intervienen de forma directa sobre las personas padecientes. También coincide con los enfermeros en cuanto a la transformación del modo de trabajo que se dio en los últimos años, donde la interdisciplina aparece como respuesta superadora frente a ciertos “*abordajes hegemónicos*”.

Los profesionales del área de psicología, en líneas generales, hacen hincapié en la existencia de miradas distintas: cada profesional aporta su opinión y su modo de abordar situaciones complejas, a partir de los diferentes roles que respectivamente ocupan. Esto deja emerger algo inédito, distinto a la suma de las partes, así como contribuye al enriquecimiento de las perspectivas ajenas, partiendo de la premisa básica de tener objetivos en común. Algunos de los psicólogos rescatan que este modo de trabajar pone en evidencia cuáles son los límites de cada una de las disciplinas, y especifican que una de las condiciones fundamentales para poder trabajar desde este marco, es no hallarse atravesados por relaciones de poder, algo muy improbable de que suceda en la práctica institucional.

Por último, respecto al discurso médico, no se han registrado alusiones a la hegemonía o las relaciones de poder, sino que más bien aparecen ideas sobre la elaboración en conjunto, donde es necesario lograr acuerdos que faciliten la labor asistencial. Cabe destacar que los discursos de varios profesionales conservan cierta impronta operativa, al reafirmar que la interdisciplina es buscada en pos de mejorar la calidad del tratamiento, que sea beneficiosa para el paciente, un resultado mejor al que podría obtenerse

con otro tipo de abordaje.

En síntesis, los enfermeros y trabajadores sociales suelen hacer hincapié en que la Ley N° 26.657 permitió un abordaje superador de las problemáticas del campo de la Salud Mental, ofreciendo un mayor espacio para intervenir. En la misma línea, la mayoría de los profesionales psicólogos enfatizan que la interdisciplina es una herramienta que permite enriquecer el trabajo con un paciente, pero allí es donde también cada disciplina encuentra su límite. Por otro lado, un dato relevante es que en el discurso de los médicos no se detectan alusiones a las relaciones de poder, aunque, en el caso del Hospital Durand, es posible identificar que hay una mayor jerarquía médica por sobre otras disciplinas de los profesionales del equipo. Esto deja traslucir la arraigada primacía de la medicina, y cómo la LNSM es un hito que contribuye al replanteamiento de estas tradiciones de práctica profesional en el campo de la salud.

Demandas y nuevos dispositivos habilitados en la pandemia

Como se mencionó anteriormente, la pandemia generó fuertes repercusiones en la vida de las personas no sólo a nivel emocional sino también laboral, social y económico, entre otros aspectos. Esto se vio reflejado en las entrevistas realizadas a los profesionales de ambas instituciones, pues ante la pregunta acerca del contexto de pandemia, hicieron referencia a que aumentó la demanda y a que, en la medida que obstaculizó el trabajo interdisciplinario, impulsó a los equipos a repensar algunas de sus prácticas.

En esta línea, profesionales del Hospital Nacional en Red mencionaron algunos cambios observados tales como: una mayor visibilización de personas en situación de calle que asistieron al hospital en busca de ayuda y un aumento de la violencia a nivel social, que ha impactado específicamente en la forma en la que se presentan las demandas en la institución. En este sentido, la dimensión social de los padecimientos mentales se torna ineludible y los profesionales han debido dar una respuesta considerando a “la cuestión social (...) como un componente más de un sistema complejo de salud que incluye aspectos sociales, culturales, económicos, etc.” (Fotia y Asis, 2012, p.88).

Las barreras a la accesibilidad se agudizaron no sólo a partir de las dificultades para movilizarse en el transporte vial, sino por el cierre de una gran cantidad de instituciones y servicios, públicos o privados. Asimismo, existió un aumento de la cantidad de consultantes en los hospitales públicos debido a que perdieron su trabajo y, en consecuencia, su obra social.

Todas estas nuevas demandas que emergieron producto de la pandemia desafiaron la capacidad de los profesionales para trabajar interdisciplinariamente y al orden médico-hospitalario, que habitualmente se activa cuando hay una demanda específica y se organiza según pautas de acción rígidas que pueden convertirse en barreras a la hora de resolver situaciones de emergencia sin antecedentes.

Teniendo en cuenta los puntos señalados, a continuación, se analizan los cambios que se produjeron en la atención

en las dos instituciones debido a la pandemia y se presenta, seguidamente, la percepción de los entrevistados. Los profesionales de ambas instituciones refieren que, previo a la pandemia, la atención era totalmente presencial. En cuanto al Hospital Nacional en Red, algunos enfermeros entrevistados comentan que, en contexto de pandemia, sólo fue posible internar a los usuarios que llegaban en situaciones muy críticas mientras que, previamente a esta situación, el abanico de casos que podían ser internados era más amplio. Asimismo, refieren que la situación de crisis sanitaria aumentó la distancia entre los agentes del servicio de salud y los usuarios, y que dificultó aún más el trabajo interdisciplinario ya que los espacios de encuentro e intercambio entre profesionales se redujeron. Consideran que se cambió el “*modo de accionar*”, las prácticas se tornaron más asistencialistas y algunas entrevistas con los usuarios se comenzaron a llevar a cabo al aire libre, los consultorios externos empezaron a atender por videollamada, y el hospital de día, según refiere una psiquiatra, funcionó a “*media máquina*”.

En relación a las nuevas prácticas que se desarrollaron durante la pandemia, profesionales del Hospital Nacional en Red mencionan que se habilitaron nuevos protocolos de protección tales como una vestimenta especial, barbijo, y distanciamiento social. En cuanto a los nuevos dispositivos, a partir de lo relatado por los entrevistados, se pudieron identificar los siguientes: a) Considerando el aumento de la demanda y el nivel de angustia que manifestaban los usuarios, se abrió una línea telefónica de atención que en 2021 dejó de funcionar; b) Se implementó un dispositivo para visitar a aquellos barrios en los cuales habían dejado de funcionar las “salitas” por lo cual las personas no recibían atención; c) Se habilitaron espacios de terapia grupal para aquellos usuarios que estaban en lista de espera para terapia individual pero que por la gran demanda no podían acceder; d) Como producto de la crisis sanitaria, se suspendió el funcionamiento de un equipo de Atención Primaria de la Salud (APS) que trabajaba en territorio y, en su lugar, se habilitaron móviles para ir a las casas de los usuarios que requerían, por ejemplo, recetas de medicación.

Respecto a tales cambios, los entrevistados del Hospital Nacional en Red destacan algunos aspectos que perciben como positivos: Al convocarse a reuniones de equipo con modalidad virtual ello permitió que más profesionales puedan asistir debido a que, de cierta forma, aminoran las dificultades temporo-espaciales que conllevaban las reuniones presenciales; Por otro lado, dado que solo se internaban los casos más graves, se buscaron abordajes alternativos que permitieron pensar a la atención en Salud Mental desde otra lógica en la cual se privilegiaron los servicios ambulatorios. En cuanto a los aspectos negativos resaltan que, ya que la atención era mayoritariamente virtual o telefónica, una gran cantidad de usuarios no pudieron acceder porque no contaban con los dispositivos tecnológicos necesarios.

Por otra parte, en relación al Hospital Durand, algunos de los profesionales entrevistados resaltan que, como producto de la pandemia, tanto el trabajo interdisciplinario

como la comunicación entre los miembros del equipo disminuyó. A su vez, algunos dispositivos como los grupos terapéuticos se desintegraron. En cuanto a los aspectos positivos, una de las psicólogas de esta institución resalta que muchos usuarios que viven lejos pudieron acceder a un tratamiento de forma virtual. Sin embargo, de manera coincidente con otros profesionales, sostiene que se alteraron condiciones de la práctica clínica que sólo pueden darse en la presencialidad, como por ejemplo, poder observar el aspecto del usuario del servicio, su higiene o su gestualidad. Por último, como otro punto positivo, los entrevistados de esta institución comentan que, con la pandemia, para evitar que se formen largas filas y para poder respetar los protocolos de distanciamiento, se agregaron más días de admisión de usuarios y, en ese sentido, pudieron sortear o revertir algunas de las barreras más importantes a la accesibilidad.

A raíz de los datos expuestos en este apartado, se puede plantear que el funcionamiento interdisciplinario de los equipos de salud se vio afectado durante la pandemia ya que los espacios de encuentro presencial se redujeron y los profesionales tuvieron que modificar sus prácticas cotidianas. Sin embargo, la posibilidad de poder realizar reuniones e intercambios virtuales, de alguna manera, acrecentó la participación de más profesionales.

Por otra parte, en relación a los usuarios, los entrevistados de ambas instituciones destacan aspectos negativos. En algunos casos porque usuarios con menos recursos económicos quedaron excluidos de esta posibilidad, y en otros casos lo consideran negativo porque se perdieron ciertos aspectos valiosos de la práctica clínica presencial al aumentar la distancia entre el usuario y el profesional de salud. Pese a esto, dicho contexto propició condiciones que permitieron apelar a la creatividad de los trabajadores para sostener la atención y así crear un repertorio de dispositivos que funcionen por fuera del orden médico-hospitalario habitual.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En síntesis, tal como se expuso a lo largo del trabajo, la Ley Nacional de Salud Mental de Argentina (N° 27.657) implica una transformación en la forma de atender a las problemáticas prevalentes en este campo, dada su complejidad y multideterminación, al establecer que la atención de los usuarios de los servicios de Salud Mental debe estar necesariamente a cargo de un equipo interdisciplinario. Pero ello abre interrogantes acerca de qué es la interdisciplina, bajo el supuesto de que se trata de una noción controversial y, como tal, susceptible de concebirse y practicarse de muy diversos modos.

Entonces, las disposiciones de esta normativa inevitablemente conducen a analizar cómo se conforman los equipos. Los hallazgos de este estudio, llevan a pensar que el número y tipo de disciplinas que interactúan en cada servicio de Salud Mental pueden condicionar las formas de practicar la interdisciplina.

Los resultados dan cuenta de que el modo de entender a la interdisciplina en ambas instituciones guarda cierta concordancia. En términos generales, a nivel discursivo,

los profesionales entrevistados hacen hincapié en que esta forma de abordaje implica necesariamente un trabajo coordinado, complementario y en conjunto con otros, lo cual se alinea con el concepto de interdisciplina desde el cual parte este trabajo. No obstante, es interesante destacar que en el caso del Hospital Durand, pareciera que la interacción entre los saberes de las distintas disciplinas no termina de consumarse eficazmente a nivel de la praxis.

De acuerdo a nuestra posición teórica y al concepto de interdisciplina desde cuál parte este trabajo, puede inferirse que, a la luz de los testimonios de los trabajadores de esta institución, se aborda el trabajo con una idea que pertenece más al orden de la "multidisciplina", donde los saberes se traen a colación y se comparten, pero no se los dinamiza en la interacción, cuestión trascendental que atraviesa la discusión en torno a la noción de interdisciplina.

Por otro lado, es posible concluir que los profesionales de las diversas disciplinas destacan diferentes aspectos a la hora de hablar de la interdisciplina y de la Ley Nacional de Salud Mental. Se puede pensar que las condiciones históricas de trabajo, así como las relaciones de poder a las que los profesionales de cada una de estas disciplinas se vieron sometidos a lo largo de los años, hacen que el valor que le dan al trabajo interdisciplinario sea diferente. Como se mencionó a lo largo del escrito, el trabajo interdisciplinario se enmarca dentro un contexto específico, en este caso el contexto mundial de pandemia, que afectó especialmente a los sectores de salud e implicó repensar las prácticas de trabajo cotidianas, dando lugar a que la interdisciplina discorra de modos diferentes a los habituales hasta ese entonces. Se modificaron los espacios de intercambio y encuentro entre los profesionales y, entre los profesionales y usuarios. De esta manera, se generaron las condiciones para que surjan nuevos dispositivos de trabajo y modalidades de atención, que pasaron a estar signados por la virtualidad y la tecnología, con todos los aspectos negativos y positivos que esto conlleva.

En síntesis, se puede concluir que los efectos de la crisis sanitaria impactaron de manera intensa y también diferenciada sobre los servicios de salud. Estos se vieron obligados a diseñar nuevas herramientas, dispositivos y estrategias que les permitieran responder a la demanda en el contexto de emergencia, apegándose, en la mayor medida posible, a la práctica interdisciplinaria, como lo dispone la Ley Nacional de Salud Mental.

Es destacable que este replanteamiento fue dándose paralelamente a la actividad de los servicios, pues al considerarse *esenciales*, estos debieron hallarse disponibles de forma continua para atender las complejas y crecientes demandas en Salud Mental a la vez que se adoptaban estas reestructuraciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Canal Asociación Médica Argentina. (7 de Noviembre de 2014). *Acto Conmemorativo "101 Años del Hospital Carlos A. Durand"* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=ql-7fxl7U7A>
- Canal Hospital Bonaparte. (2 de Mayo de 2018). *Línea de tiempo: historia del Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=cIFtXjbRXc8>
- Cardoso Gomez, M. A. (diciembre de 1999). Interdisciplina o multidisciplinaria en el área de la salud. *Nueva Época*, (7), 31-37.
- de Lellis, M. y Fotia, G. D. (2021). La interdisciplina en el campo de la salud mental. En A. Trimboli (Ed.), *El fin del manicomio: construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- de Lellis, C. M., Fotia, G. D., Marzalletti, S., y Foggetta, O. (2020). Ley de Salud Mental y procesos de formación: estrategias pedagógicas en escenarios de aprendizaje. *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación en Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Fotia, G. D. y Assis, C. M. (2012). *Representaciones sociales de los trabajadores de la salud sobre la atención con internación de pacientes con padecimientos mentales en el Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía a partir de la sanción de la ley nacional de salud mental*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Fotia, G. D., & de Lellis, M. (2019). Interdisciplina y salud mental. *Anuario de Investigaciones*, XXVI, 179-187. [Fecha de Consulta 3 de Agosto de 2022]. ISSN: 0329-5885. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369163433018>
- García, R. (2006). *Sistemas Complejos. Conceptos, Métodos y Fundamentación Epistemológica de la Investigación Interdisciplinaria*. México: Gedisa.
- Hermosilla, A. y Cataldo, R. (2012). Ley de Salud Mental 26657: antecedentes y perspectivas. *PSIENCIA: revista latinoamericana de ciencia psicológica*. 4 (2). 134-140. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4391116>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. D.F, México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ley 26.657 de 2010. *Salud Pública. Derecho a la Protección de la Salud Mental*. 3 de diciembre de 2010. D.O.No.32041.
- Menéndez Osorio, F. (1998). Interdisciplinariedad y multidisciplinaria en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.18 (65), 145-150. <http://www.wv.revistaen.es/index.php/aen/article/view/15582/15441>
- Morin, E. (1984). *Ciencia con consciencia*. España, Barcelona; Anthropos.
- Murillo, J., & Martínez, C. (2010). Investigación etnográfica. Métodos de Investigación Educativa, 3ra Ed. Especial. UAM, (141), (1-13).
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259378>
- Patton, M. Q. (2005). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park, United States: Sage Publications. (Obra original publicada en 1990).
- Ynoub, R. (2015). *Cuestión de método*. México: CENGAGE Learning.

Fecha de recepción: 9 de septiembre de 2022
 Fecha de aceptación: 16 de noviembre de 2022