

**X Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos
Ciudad de Córdoba 17, 18 y 19 de noviembre de 2011**

Título: *Salud Mental e interdisciplina: La paradoja relación de lo Legal a lo Fáctico*

Autor: Bru Gabriela Silvina

Estudiante de la Licenciatura Servicio social de la Facultad de ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP. 97% de la Carrera de Licenciatura en Servicio Social

Beca de Estímulo a las Vocaciones Científicas, otorgada por Resolución P. N° 97/11 del Consejo Interuniversitario Nacional. Octubre Año 2011.

Colaborador Técnico del Equipo de Investigación en Epistemología y Metodología del Servicio Social (EIEMM). OCA N° 584/93. Dirección Méndez Rubens.

Colaborador Técnico en el Área Discapacidad. Centro de Investigación y Docencia en Derechos Humanos "Alicia Moreau" de la Red Iberoamericana de Expertos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (RED CDPD). Dirección: Agustina Palacios. 103/08 y OCS 061/09

Docencia: Alumna Adscripta a la Docencia en la cátedra de Sociología Urbana y Rural de la carrera de Licenciatura en Servicio Social de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la UNMDP. OCA 218.

Email: yograbi@hotmail.com

Resumen

A partir de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la ley 26657 de Salud Mental, que adecúa nuestra legislación a dicha Convención, se reformulan las orientaciones y las acciones en este campo al establecer el interjuego de los distintos saberes que lo componen. Por ello resulta

necesario relevar que correlación existe entre esta normativa, que obliga a los profesionales de los equipos de salud al trabajo interdisciplinario (art. 8, 9, 12, 13, 15), y las configuraciones discursivas y practicas/fácticas que construyen y determinan su desempeño cotidiano en este campo.

Si bien es el artículo 8 el que expresa de forma explícita que “la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario”, es la puesta de los profesionales con título de grado en igualdad de condiciones (art. 13) lo que crea una nueva distribución del poder en el campo.

Esta investigación de carácter exploratoria/descriptiva, construida desde la metodología cualitativa, tendrá por objetivo analizar esas configuraciones normativas, discursivas y fácticas/practicas relativas a la interdisciplina en el campo de la salud mental del Partido de General Pueyrredón, durante el primer año de implementación de la citada ley.

PONENCIA

El presente artículo procura contribuir al diálogo en la comunidad científica, transmitiendo reflexiones enmarcadas en el proceso de investigación denominado “Salud Mental e interdisciplina. Continuidades y rupturas en las configuraciones relativas a la Interdisciplina de los equipos de salud mental”, y anhelando visibilizar el debate público en torno a la Nueva Ley de Salud Mental 26657.

La estructura de este trabajo prevé dos momentos de análisis:

En una primera parte, se presenta un apartado de contextualización del surgimiento de estas reflexiones, presentando el proyecto de investigación y la perspectiva desde el cual es abordado el proceso de Investigación.

En un segundo apartado, se visualizará la interrelación entre aspectos puntuales de la ley y algunos constructos teóricos, a fin de rescatar en ella las significaciones que circulan vinculadas a conceptos que son centrales a la hora de intervenir en el campo de la Salud Mental.

“Los documentos jurídicos en tanto herramientas del Estado y del Derecho Internacional para la delimitación de conductas habilitadas o penalizables, no pertenecen al campo de los textos de corte académico. Pero esto no implica que en su prosa no podamos observar la presencia de corrientes teóricas las más de las veces con una fuerte impronta política, aparentemente licuada por la terminología técnica jurídica. (...) Es a partir de este marco que afirmamos que el esfuerzo interpretativo de comprender un documento jurídico nos brinda herramientas, coordinadas para sumergirnos

no sólo en la normativa, y en el estudio de los avances en materia de derecho, sino también en las significaciones que subyacen en cada artículo de la ley, los sentidos e intereses que orientaron la incorporación de algunos horizontes en materia de servicios, necesidades a ser satisfechas, derechos a ser ejercidos, en detrimento de otros. "(Monclá y Hermida, 2010: S/D)

Particularmente nos centraremos en perfilar algunas reflexiones e interrogantes vinculadas a la Interdisciplina, como una de las categorías emergentes de la Nueva Ley de Salud Mental y sus significaciones para el desempeño de los profesionales de los equipos de salud.

Definición del problema y estado de la cuestión

Abunda la bibliografía, referida a la interdisciplina, el trabajo en equipo. Encontramos por ejemplo la producción de Morin, "Sobre la Interdisciplinaredad", donde expone definiciones y distinciones que alumbran las diferencias y similitudes entre ínter, multi y transdisciplina. También Hermida en Impensar las ciencias sociales: recorridos para cuestionar la doxosofía y el modelo pret à porter en la producción de conocimiento científico, repiensa en la actualidad el valor de la interdisciplina como un desafío necesario y urgente.

Entre quienes abordaron esta temática, Menéndez, en "Interdisciplinariedad y Multidisciplinariedad en Salud Mental", define algunas categorías conceptuales de trabajo interdisciplinario y multidisciplinario, pero ya dentro del campo de salud mental. Sin embargo, existe una ruptura entre estos planteos y el campo fáctico, en el cual es posible percibir la hegemonía médica, propia de una sociabilidad medicalizada. Cabrera, en "Investigar e intervenir en salud mental tendiendo a la desmedicalización del sentir, pensar y hacer", contribuye a la polémica entorno al proceso salud-enfermedad y el posicionamiento de las diversas disciplinas que intervienen en este campo.

Otros autores, han producido científicamente desde su especificidad. Así, profesionales de cada disciplina, refieren al cómo intervenir en salud mental, desde su profesión. Podemos identificar "Trabajo Social en el Campo de la Salud Mental", de Méndez, en la que refiere "sobre el hacer de nuestra profesión en este campo determinado" (Méndez, 2006: 5).

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y la ley 26657 de Salud Mental genera un nuevo planteo respecto a esta cuestión. Hasta la fecha, se han llevado adelante algunos estudios

relativos a las implicancias de este cambio de paradigma. Encontramos, así el artículo “Discapacidad, texto y contexto. Reflexiones e interrogantes en torno a la CDPD”, de Monclá y Hermida. En este, se propone una contextualización témporo-espacial de esta normativa junto con algunas reflexiones e interrogantes que emergen de su lectura. Centrándose en los conceptos de inclusión y la participación como categorías clave de la Convención, expresan que “retomando la idea de que la Discapacidad es una construcción social, se observa que la misma emerge imbricada con la dificultad de participación y por ende de inclusión.”(Monclá y Hermida, 2010, 8)

Haciendo referencia también a la Convención y a sus implicancias, desde un marco más bien conceptual y jurídico, encontramos por ejemplo “El estudio, implementación y seguimiento del artículo 12 sobre capacidad jurídica de la CDPD en los ordenamientos jurídicos internos de los estados iberoamericanos“, proyecto desarrollado actualmente por la Red CDPD. Este mismo equipo de trabajo, también se encuentra elaborando “Desarrollo de una clínica jurídica en materia de derechos humanos y discapacidad en el espacio Iberoamericano”, el cual también lo hace a un nivel macro. Palacios, en “El Modelo Social de Discapacidad: Orígenes, Caracterización Y Plasmación en la CDPD”, explicita las características esenciales en el tratamiento hacia la persona con discapacidad de acuerdo al modelo orientador, analizando el contenido de la Convención y el modelo implícito en esta.

En este contexto, de cambio de paradigma y repensar de la Salud Mental, que emerge el proyecto desarrollado por el equipo del cual formo parte, “Trabajo social en el campo de la Salud Mental. La Intervención Social a la luz del Artículo 12 de la CDPD”. Este, tiene como objetivo, analizar desde la intervención social, como se visibiliza ese trabajo que las personas con padecimiento mental realizan sobre las condiciones económicas y sociales en las cuales están inmersas, sobre la libertad que poseen y sobre la invalidación de la cual son objeto.

Tras analizar la ley 26657, surge el interrogante respecto de la vinculación de lo que ocurre en la práctica de los equipos de salud mental y lo plasmado en la norma vigente. A partir de la búsqueda de producciones científicas es que percibo la ausencia de investigaciones que respondan a este interrogante, llevándome a la iniciativa de indagar las configuraciones normativas, discursivas y prácticas relativas a la interdisciplina en el campo de la salud mental. Si bien hasta la fecha se han llevado adelante algunos estudios relativos a las implicancias del cambio de paradigma desde el marco conceptual y jurídico, no existen investigaciones, o por lo menos no tienen la suficiente visibilización, que aborden la cuestión desde un trabajo de campo.

Galende expresa que “Los profesionales que trabajan en el área de la salud mental deben tener en cuenta que un cuadro psicopatológico es ocasionado por

múltiples determinaciones. Ningún trastorno se limita a la sintomatología propia del sujeto que lo padece, dado que provoca además un desorden en todos los ámbitos de su vida.”(Galende, 2006)

Es posible vincular estas aproximaciones teóricas y lo expuesto en la Ley 26657 al decir que: “se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.”

Será interesante ver entonces si esta perspectiva, no solo abordada por Galende sino visualizada también en la legislación que regula la acción de los equipos de salud mental es también contemplada por quienes los integran, acompañando con su quehacer profesional, este cambio de paradigma.

De esta forma, la pregunta que guiará este trabajo será:

¿Cuales son las características de las configuraciones normativas, discursivas y prácticas relativas a la interdisciplina en el campo de la salud mental del Partido de General Pueyrredón durante el primer año de implementación de la ley 26657?

Objetivo

Analizar las configuraciones normativas, discursivas y prácticas, relativas a la interdisciplina en el campo de la salud mental, de General Pueyrredón durante el primer año de implementación de la ley 26657.

Hipótesis

Existe un desfasaje entre las diversas configuraciones (normativas, discursivas y prácticas) relativas a la interdisciplina en el campo de la salud mental. Algunas conjeturas hipotéticas son:

- Ante un marco normativo, que establece el interjuego de los distintos saberes intervinientes, persiste una distribución inequitativa del poder entre quienes conforman los equipos de salud.

- Las profesiones, que actúan en este campo, vivencian una resistencia preponderante con respecto a la Interdisciplina.

Objetivos específicos

- Describir la composición de los equipos de salud que trabajan con las personas, representadas por la Curaduría Oficial.

- Analizar las configuraciones normativas, relativas a la interdisciplina en el campo de la salud mental, de General Pueyrredón durante el primer año de implementación de la ley.

- Analizar las configuraciones discursivas relativas a la interdisciplina en el campo de la salud mental, de General Pueyrredón durante el primer año de implementación de la ley.

- Analizar las configuraciones fácticas/prácticas relativas a la interdisciplina en el campo de la salud mental, de General Pueyrredón durante el primer año de implementación de la ley.

Metodología

La estrategia metodológica por la que opte es la investigación de tipo cualitativa, ya que la misma por sus características de flexibilidad permite, la interrelación de las teorías elegidas, y trabajos que indagare en el transcurso de la investigación; con el trabajo de campo en un contexto microsocial, ya que por la impronta que se le otorgará al estudio “el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística: las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados en un todo” (S.J Taylor y R. Bogdan. 1990).

El trabajo de investigación conjugará diferentes tácticas de recolección de información, con la intencionalidad de construir un conjunto de datos que nos permitan el análisis, interpretación y comprensión de acciones y discursos que se conjugan en la complejidad de la intervención Interdisciplinaria.

La intención es llegar a nuevos espacios cognitivos, profundizarlos y enriquecernos (y enriquecer) ahondando en nuevos “campos” de conocimiento, nuevos conceptos que permitan, así, aportar en experiencia y aprendizaje a toda la comunidad científica.

Métodos, técnicas y fuentes

Fuentes de Información secundaria:

-Registros institucionales: legajos, historias clínicas, entrevistas, informes sociales realizados por los servicios sociales, diagnósticos derivados por los médicos-psiquiatras y psicólogos, entre otros.

-Legislación local, nacional e internacional.

Técnica

-Análisis Documental: Relevamiento y procesamiento de datos obtenidos de fuentes secundarias (Registros institucionales).

Permitirán la descripción de la composición e incumbencias de los equipos de salud. Además la lectura de la legislación permitirá visualizar cuales son las configuración legales, normativas, que giran en torno a la interdisciplina en los equipo de salud mental.

Mediante la descripción, catalogación, selección, organización, análisis e interpretación de dichos documentos, pretendemos conocer y comprender mejor el fenómeno que estamos estudiando.

Fuentes de información primaria:

- Información obtenida de la aplicación de técnicas cualitativas.

Técnicas de Construcción de Datos

- Entrevistas en profundidad: Permitirán analizar las configuraciones discursivas y fácticas, que giran en torno a la interdisciplina en los equipo de salud mental de los profesionales. Se intentara conocer la repercusión del cambio de paradigma, mediante la implementación de la Ley 26657, por los profesionales integrantes de los equipos de salud, y las estrategias utilizadas para abordar los casos concretos en el nuevo contexto legal, así como también cotejar diferencias y semejanzas en los significados de los entrevistados.

- Observación participante: abordaremos esta técnica a lo largo de las entrevistas entendiéndola complementaria a la misma, como así también, será la herramienta fundamental en el momento de presenciar reuniones de estos equipos de salud.

Técnicas de Análisis e Interpretación

- *Teoría Fundamentada*

“¿Qué denominan Corbin y Strauss con el término Teoría Fundamentada? Se refieren a una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recopilación de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí. El investigador no inicia un proyecto con una teoría preconcebida (...), más bien comienza con un área de estudio y permite que la teoría emerja a partir de los datos. (...) Debido a que las teorías fundamentadas se basan en los datos, es más posible que generen conocimientos, aumenten la comprensión y proporcionen una guía significativa para la acción. (Strauss y Corbin, 2002:14)

Según Chazman, (1990) el objetivo de la Teoría Fundamentada es crear categorías teóricas a partir de los datos y analizar las relaciones relevantes que hay entre ellas. Algunas de sus características son:

- 1) La recolección de datos y el análisis transcurren de manera concurrente;
- 2) Los datos determinan los procesos y productos de la investigación y no marcos teóricos preconcebidos;
- 3) Los procesos analíticos suscitan el descubrimiento y desarrollo teórico y no la verificación de teorías ya conocidas; y
- 4) El muestreo se realiza con base en lo que emerge de los datos, se le denomina muestreo teórico que sirve para refinar, elaborar y completar las categorías.

“El método de la teoría fundamentada es el de Comparación Constante, que connota, como dice Sandoval, una continua revisión y comparación de los datos capturados para ir construyendo teoría de la realidad.” (Caraballo, 2008: S/D).

A continuación referimos a algunos conceptos clave que hacen a este método:

Muestro Teórico

Consiste en la “recolección de datos guiada por los conceptos derivados de la teoría que se está construyendo y basada en el concepto de hacer comparaciones, cuyo propósito es acudir a lugares, personas, o acontecimientos que maximicen las oportunidades de descubrir variaciones entre los conceptos y que hagan más densas las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones.” (Corbin y Strauss, 2002: 219)

El investigador comienza con la selección de varios casos que pueden compararse y contrastarse. Éstos se eligen por su posible relevancia para el campo teórico que se pretende estudiar.

Se inicia el proceso, seleccionando y estudiando una muestra homogénea de individuos, hechos o situaciones, para posteriormente, cuando la teoría empiece a perfilarse, ir a una muestra heterogénea, la cual permitirá confirmar o descartar las condiciones que están siendo utilizadas para desarrollar las proposiciones iniciales.

Saturación Teórica

Según lo afirmado en relación al muestreo teórico, si el investigador adopta el Método de Comparación Constante (MCC), no podrá usar otro criterio para fijar el tamaño muestral sino el de saturación. Así, el muestreo teórico no tiene un tamaño definido por cálculos probabilísticos, sino por criterios teóricos de saturación de las categorías investigadas, vale decir, hasta cuando el dato adicional que se recolecta, no agrega información significativa a lo que ya se tiene.

Codificación

Strauss y Corbin definen la Codificación como el proceso analítico por medio del cual se fragmentan, conceptualizan e integran los datos para formar una teoría (Corbin y Strauss, 2002: 3).

Los autores que refieren a esta distinguen tres niveles:

- La Codificación Abierta, es el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones. Permite al investigador identificar categorías y subcategorías importantes y descubrir sus principales propiedades y dimensiones.

- La codificación Axial, es el proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías. Implica una reconstrucción para reunir los datos de manera distinta.

“Las codificaciones axial y abierta no son actos secuenciales. Uno no deja de codificar buscando propiedades o dimensiones mientras esta construyendo las relaciones entre los conceptos. Se considera que una categoría esta saturada cuando, al parecer, ya no emerge información nueva durante la codificación. “
(Corbin y Strauss, 2002: 138)

-Una vez que se ha llegado a la saturación y se han llevado a cabo la codificación abierta y la axial, puede empezarse con la integración o Codificación

Selectiva. En ésta, el análisis revisa y clasifica los memos¹ para explorar explicaciones teóricas y determinar la categoría central, fenómeno que se utiliza para integrar todas las demás categorías. La codificación Selectiva, es el proceso de seleccionar la categoría central, identificar e integrar de manera sistemática las relaciones entre ésta y otras categorías y validar dichas relaciones.

En síntesis, “en la codificación abierta, el analista se preocupa por generar categorías y sus propiedades, y luego busca determinar como varían en un rango dimensional. En la codificación axial, las categorías se construyen de manera sistemática y se ligan a las subcategorías. No obstante, solo cuando las categorías principales se integran finalmente para formar un esquema teórico mayor, los hallazgos de la investigación adquieren la forma de teoría. “(Corbin y Strauss, 2002: 157)

En este trabajo de investigación, tomaré como universo de análisis a la totalidad de los equipos de salud que trabajan con las personas declaradas Insanas o Inhabilitadas, representadas por Curaduría Departamental del Partido de General Pueyrredón durante en el primer año de implementación de la ley 26657.

La muestra con la que se trabajará será intencional, adecuada al enfoque cualitativo. La técnica que utilizaremos para cerrarla será la de Saturación. Adhiriendo a la perspectiva de Glasser y Strauss entendemos que:

“el investigador que trata de descubrir teoría no puede establecer al comienzo de su investigación cuantos grupos integraran su muestra durante su completo estudio (...) El criterio para juzgar cuando cesa el muestreo de grupos pertinentes diferentes a una categoría es la saturación teórica de la categoría. Saturación significa que ninguna información adicional se hallará, por la cual el investigador pueda desarrollar propiedades de la categoría. ”(Glasser y Strauss, 1967:23)

Para la realización de las entrevistas se seleccionará como unidad de Información a los equipos de salud (teniendo en cuenta los mencionados por el art.8: las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes).

¹ Corbin y Strauss (2002) refieren al memo como el registro que lleva el investigador de los análisis, pensamientos, interpretaciones, preguntas e instrucciones para la recolección adicional de datos.

Inserción del plan a desarrollar en el proyecto mayor de investigación con que se articula

La CDPD y la ley 26657 de Salud Mental genera un nuevo planteo respecto a esta cuestión. En este contexto, de cambio de paradigma y repensar de la Salud Mental, emerge el proyecto desarrollado por el equipo del cual formo parte, **“Trabajo social en el campo de la Salud Mental. La Intervención Social a la luz del Artículo 12 de la CDPD”**. *Este, tiene como objetivo, analizar desde la intervención social, como se visibiliza ese trabajo que las personas con padecimiento mental realizan sobre las condiciones económicas y sociales en las cuales están inmersas, sobre la libertad que poseen y sobre la invalidación de la cual son objeto.*

Es en este proceso de investigación que cobra relevancia la interdisciplina como carácter fundamental de los equipos de salud mental. Una nueva distribución de poder en el campo, solo es posible mediante la puesta de los profesionales con título de grado en igualdad de condiciones (art. 13). Por ello resulta necesario relevar que correlación existe entre esta normativa, que obliga a los profesionales de los equipos de salud al trabajo interdisciplinario (art. 8, 9, 12, 13, 15), y las configuraciones discursivas y practicas/fácticas que construyen y determinan su desempeño cotidiano en este campo.

Este proceso de Investigación se inserta en dicho proyecto dada su convergencia:

-Teórico –ideológica: Ambos proyectos comparten el mismo enfoque epistemológico, lo que facilita los aportes mutuos.

-Metodológica: Implica un posicionamiento a fin en el manejo de técnicas, instrumentos de recolección de datos y métodos de análisis e interpretación de los mismos. Y, por ultimo,

-Pertinencia de la problemática a investigar: Se guarda estricta pertinencia con el objeto de estudio del grupo que lleva a delante el proyecto mayor en el cual esta propuesta de investigación se inserta.

Probable aporte de los resultados

Caracterizar las configuraciones normativas, discursivas y prácticas relativas a la interdisciplina en el campo de la salud mental, permitirá el análisis, interpretación y comprensión de acciones y discursos que se conjugan en la complejidad de la intervención Interdisciplinaria. No solo visibilizando las correlaciones existentes entre los diversos discursos y prácticas, sino destacando las más relevantes.

La intención es llegar a nuevos espacios cognitivos, profundizarlos y enriquecernos (y enriquecer) ahondando en nuevos “campos” de conocimiento, nuevos conceptos que permitan, así, aportar en experiencia y aprendizaje a toda la comunidad científica. De esta forma, en este enriquecernos se podrá elaborar **estrategias de difusión** de dicha ley en los equipos de salud mental del Partido de General Pueyrredón.

Impacto de los resultados

Respecto del *impacto científico*, la presente investigación se traducirá en un aporte al ámbito de la salud mental, profundizando el conocimiento de las diversas configuraciones ya explícitas en torno a la Interdisciplina. *En referencia al impacto académico y de transferencia*, se divulgarán los resultados a los que se arribe, en distintos ámbitos, tales como las unidades académicas de Derecho, y de Ciencias de la salud y Servicio Social.

Esto, se halla vinculado con la posibilidad de transferir los resultados de esta investigación en los diversos espacios de intercambio de los que participa el equipo de investigación EIEM. Las características interdisciplinarias del Proyecto actual del mismo, abren la posibilidad de planificar formas de **divulgación científica** junto con el Centro de Investigación y Docencia en Derechos Humanos “Dra., Alicia Moreau” de la Facultad de Derecho; que a la vez es el organismo sede de la Red Iberoamericana de Expertos en la CDPD. La Red permite proyectar los resultados de la investigación a un grupo estable y consolidado de investigadores universitarios y organizaciones de la sociedad civil, pertenecientes a los siguientes países: Brasil, Colombia, España, México, y Perú

De esta forma, si viabiliza la posibilidad de participar, con los resultados (tanto provisorios como finales) de actividades, tales como acciones de formación, capacitación y actualización de distintas áreas en la temática de la discapacidad, a través de cursos, seminarios y jornadas. Asimismo, también es posible compartir y analizar los avances de la investigación a través del espacio virtual: www.diporets.org, como una alternativa de intercambio generando un escenario propicio de validación o no de los conceptos, logros o pensamientos que se construyan a partir de esta investigación

Por último cabe mencionar *el impacto social*, ya que los resultados a los que se arribe pretenden traducirse en herramientas para aquellos profesionales que se desempeñan en la Salud Mental. En este sentido, en las instituciones de los diversos profesionales a entrevistar se entregará un documento final con los resultados de la

investigación. Constituyendo esta, una estrategia de difusión en los equipos de salud mental del Partido de General Pueyrredón.

Resultados Parciales

Tras la lectura de la Nueva ley de Salud Mental es posible percibir el evidente cambio de paradigma que esta impone. Sin embargo, esta solo viene a confirmar la transformación que quienes trabajan en el ámbito de la salud mental ya percibían y podían anticipar.

Actualmente, si uno realiza una lectura de las actuales concepciones de salud mental, encuentra que algunos autores referirán a concepciones multidimensionales de la salud, que intentan romper con la mirada biológica y comprender a la persona con padecimiento psíquico desde la complejidad, desde una perspectiva holística. Así, Emiliano Galende, considera que “los profesionales que trabajan en el área de la salud mental deben tener en cuenta que un cuadro psicopatológico es ocasionado por múltiples determinaciones. Ningún trastorno se limita a la sintomatología propia del sujeto que lo padece, dado que provoca además un desorden en todos los ámbitos de su vida.”(Galende, 2006). Y en correlación define a la Salud Mental como:

“un estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos constitutivos del sujeto de la cultura y de los grupos en el que las personas o los grupos participan activamente en sus propios cambios y en los de su entorno social.”(Galende, 2006:S/D)

Así, el artículo 3 de la 26657 evidencia esto, expresando: *En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.*

En este contexto emerge el interrogante respecto a ¿qué es lo que genera la posibilidad de romper legalmente con una concepción psiquiátrica del padecimiento subjetivo?

De la mano de esta nueva concepción de salud mental explicita en el artículo 3, se da lugar al reconocimiento legal de la necesidad de un abordaje integral. La ley hace hincapié en varios de sus artículos en lo que respecta a los equipos interdisciplinarios: **Art 8.** *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. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. Además, el **Art 9.** expresa el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. Manifestando este cambio de paradigma también el **Art. 12** al decir: *Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.* Y por último el **Art. 15** que menciona *La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios.**

Sin embargo, al referirse a la interdisciplina a veces hay una utilización ambigua del término, en el sentido de confundirla con el trabajo conjunto de diferentes profesionales sobre un mismo problema. La interdisciplinariedad no supone la suma y aglomerado de conocimientos, aunque ésta sea la versión errónea más extendida. Así, es que la suma de las intervenciones del psiquiatra, del psicólogo, del trabajador social y del terapeuta ocupacional, respecto de un mismo caso, no constituye a la interdisciplina.

“la interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos” (Stolkiner, 1987: 313).

En la década del 80 ya había devenido evidente que la comprensión y la respuesta a los problemas de padecimiento subjetivo no eran abordables desde un campo disciplinario específico, debían ser permeables a la caída del paradigma hegemónico positivista y a la crisis de las explicaciones mono y multicausales. También estaba en cuestión la revisión y debate sobre el concepto de “objetividad” del conocimiento científico. Sin embargo, la propuesta de la interdisciplina encontraba resistencias notables en los profesionales de la salud mental.

La interdisciplina requiere de un trabajo sostenido y constante. Como afirma Nora Elichiry (1987: 337) : ..” una cooperación ocasional no es interdisciplina” , se

requiere de una actitud de “cooperación recurrente”. Si la lógica hegemónica es de competencia individual o de competencia de mercado entre profesiones y corporaciones, las condiciones de desarrollo del accionar interdisciplinario encuentran obstáculos importantes.

Si bien la resistencia teórica de los profesionales del campo de la salud mental ante lo interdisciplinario había cedido, para ser reemplazada por una mayor aceptación en el discurso, acompañada de una baja capacidad de concretarlo en hechos, la necesidad de actuar interdisciplinariamente se impone por los hechos y resulta particularmente evidentes.

En el contexto macro de la mundialización existe, en relación a salud mental, un tensionamiento de antagonismos. En un extremo se renueva un biologismo duro que tiende a encontrar en lo genético y lo orgánico la raíz de todo padecimiento subjetivo como causa fundamental, se trata de un reduccionismo extremo al servicio de invisibilizar las determinantes subjetivas y sociales. Por esta vía la atención se centra en la terapéutica individual y la prescripción psicofarmacológica, valga el ejemplo de la proliferación de diagnósticos de Síndrome de Déficit Atencional en los niños. Por otro lado desde lo teórico y desde las prácticas cotidianas se torna insostenible pensar en una comprensión y un abordaje unidimensional de los problemas. El primer polo del antagonismo representa claramente actores poderosos que van desde la industria farmacológica hasta corporaciones profesionales. El segundo probablemente se liga a la inorgánica resistencia de lo social y se manifiesta también en algunas propuestas de reforma de los sistemas enunciadas por organismos internacionales, tal el caso de la OMS. (Stolkiner, 1999: S/D)

En ese punto estamos y en ese contexto cabe reflexionar sobre la interdisciplina y la salud mental hoy.

Constituye una instancia crucial repensar y analizar en que consiste esta dimensión tan recurrente en la ley 26657, como es la Interdisciplina, y las implicancias en el ejercicio de los profesionales de los equipos de salud mental. Si bien, en la ciudad de Mar del Plata generalmente las instituciones de salud mental poseen “equipos de salud conformados por diversos profesionales” será necesario indagar si su desempeño constituye una tarea interdisciplinaria y no una intervención “collage”, multi-parcelaria desde lo unidimensional de cada disciplina que luego concluya una integración forzada.

Hablar de interdisciplina significa

“situarse necesariamente en un paradigma pos positivista. Reconocer una contraseña que agrupa a quienes adhieren, de diversas maneras, a una epistemología que no homologa el objeto del conocimiento al objeto real, que reconoce la historicidad y por lo tanto la relatividad de la construcción de los saberes disciplinarios, que no supone relaciones lineales de causalidad y que antepone la comprensión de la complejidad a la búsqueda de las partículas aisladas. En uno de sus textos sobre abordaje de sistemas complejos, Rolando García plantea: ..” Se trata, en primera instancia de una metodología de trabajo...,pero al mismo tiempo, un marco conceptual que intenta fundamentar el trabajo interdisciplinario sobre bases epistemológicas” (1986). Esto diferencia la interdisciplina del `collage posmoderno. ” (Stolkiner, 2005: S/D)

La interdisciplinareidad es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Legítima algo que existía previamente: las importaciones de un campo a otro, la multireferencialidad teórica en el abordaje de los problemas y la existencia de corrientes de pensamiento subterráneas --de época-- atravesando distintos saberes disciplinarios. La actividad interdisciplinaria, se inscribe en la acción cooperativa de los sujetos, requiere de ello. Y es por esto, que es predecible, cierta resistencia por parte de parte de los profesionales de la salud mental al Art. 13 de la ley que evidencia la necesidad de redistribución de poder, al decir: *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, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.*

Con este breve análisis, se intenta visibilizar que “el núcleo de las prácticas interprofesionales es el abordaje interdisciplinario. Sucede que en ellas se conjugan otros problemas: todo grupo humano pone en juego la cuestión del poder.” (Stolkiner, 2005). Un discurso disciplinario y una competencia profesional son herramientas de poder, aceptar su limitación reduce el mismo. En los equipos de salud lo interdisciplinario se manifiesta cuando la distribución de funciones y la importancia

relativa de cada saber se define en relación al problema y no por el peso o tradición de cada profesión.

“En el área de la salud mental el problema no es estrictamente psicopatológico, lo que esta en riesgo es la capacidad subjetiva de esa persona de subsistir en un medio social. Esa capacidad de subsistencia, de desarrollar su vida en un medio social, esta en relación con los recursos que esa persona pueda encontrar en el ámbito de la salud mental. En ese sentido quienes trabajamos en esta área no tenemos que olvidar algo que es clave: todo lo que llamamos enfermedad mental comienza con la pérdida de capacidades sociales para poder integrarse a un mundo simbólico, de participar de los intercambios culturales, económicos y sociales, entre otros” (Galende en Geller, 2007)

Bibliografía

- AMICO, Lucia Del Carmen. (2005) *La Institucionalización De La Locura*. La Intervención Del Trabajo Social En Alternativas De Atención”. Edit. Espacio
- BARG, Liliana. (2006) *Lo interdisciplinario en Salud Mental* Edit. Espacio. Argentina.
- BETTA, Juan C. (1981) *Manual de Psiquiatría*. Cap.7 al 10. CEA. Argentina
- CABRERA, Cecilia. “Investigar e intervenir en salud mental tendiendo a la desmedicalización del sentir, pensar y hacer. Aportes para el debate sobre la dialéctica salud-enfermedad. En Revista Herramienta N° 36 Ciencias sociales. Buenos Aires, Argentina).
- CASTELLANOS, Beatriz; Taucar, Nada y otros. “Una mirada sobre la repetición y el cambio en la comprensión de la locura”, en A.A.V.V. *La función social de la locura. Una mirada desde el poder*. Edit. Espacio. Argentina
- DE LAURENTIS, Claudia; Sánchez, Mónica. (1998) “Función Social de la Locura”, en A.A.V.V, *La función social de la locura. Una mirada desde el poder*. Edit. Espacio. Argentina
- DE LA PEÑA, Ricardo y Toledo Guardia, Rosario (2004) “Cómo Acercarse A La Sociología”, en José Samuel Martínez López *Estrategias metodológicas y técnicas para la investigación social*, universidad mesoamericana asesorías del área de investigación, enero 2004.
- DE ROBERTIS. C. Pascal, H. (1994) *La Intervención Colectiva en el Trabajo Social. La acción con grupos y comunidades*. Edit. Ateneo.
- GALENDE, Emiliano (1994). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Edit. Paidós.
- GALENDE Emiliano (2006) *De un horizonte incierto*. Edit Paidós

- GLASER y STRAUSS (1967) *The discovery of grounded theory: Estrategic for qualitive research*. Capitulo 3
- HERMIDA, Eugenia. *Impensar las ciencias sociales: recorridos para cuestionar la doxosofía y el modelo pret à porter en la producción de conocimiento científico*. En: Protesta Social Acción Colectivo y Movimientos Sociales. Buenos Aires, 2009.
- MENDEZ, Rubens. (2006) *Trabajo Social en el Campo de la Salud Mental*. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- MENÉNDEZ OSORIO, Federico, “*Interdisciplinariedad y Multidisciplinariedad en Salud Mental*”, en “Debates e Informes” Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2001, vol XXI, n.º 80, pp. 1-141
- MONCLÁ, Sol; HERMIDA, Eugenia. *Discapacidad, texto y contexto. Reflexiones e interrogantes en torno a la Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad*. En edición
- MORIN, E. (2005) Sobre la interdisciplinareidad. Disponible en www.pensamientocomplejo.com.ar
- NOGUÉS. Sandra (2006) “Familia, Discapacidad Y Derechos Humanos”, en Carlos Eroles. *Familia(S), Estallido, Puente Y Diversidad Una Mirada Transdisciplinaria De Derechos Humanos*. Ed. Espacio. Bs. As. Argentina.
- PALACIOS Agustina. *El Modelo Social De Discapacidad: Orígenes, Caracterización Y Plasmación En La Convención Internacional Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad*. Edit. CINCA 2008 Madrid
- PEREZ Serrano, Gloria Glosario. (1994) Capítulo V. En *El Libro Investigación Cualitativa. Retos E Interrogantes. I. Métodos*. Edit. La Muralla.
- ROLLAND, John. (2000) *Familia, Enfermedad y Discapacidad*. Una Propuesta desde la terapia sistémica” Edit. Gedisa. Barcelona
- SABINO. C. *Proceso de Investigación*. Edit. Lumen- Humanitas.
- SAMAJA, J. (1993). Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Buenos Aires. Editorial EUDEBA
- STOLKINER, A. 2005 Interdisciplina y Salud Mental. Ix Jornadas Nacionales De Salud Mental I Jornadas Provinciales De Psicología Salud Mental Y Mundialización: Estrategias Posibles En La Argentina De Hoy. Posadas · Misiones · Argentina
- STOLKINER, A. (1999)La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Revista: EL CAMPO PSi Edic.Abril. Buenos Aires.
- SUBIES, Laura (2005) *El Derecho y la Discapacidad*. Edit. Cathedra Jurídica.
- ZANNONI Eduardo (2004) *Manual de Derecho de Familia* Edit. Astrea.

Normativa Consultada

Código Civil. Leyes Complementarias. Doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en materia sucesoria

Acordada 1989/81 Régimen de las Curadurías Oficiales de Alienados. Dictada el 01/12/0981. Provincia de Buenos Aires.

Ley Salud Mental 26657

CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. (2008). ERREPAR S.A. Bs.As.

Convención de las Personas con Discapacidad

LEY 26.378. (2008).

Disponible en: www.senado.gov.ar/web/proyectos/numley.php

CONSTITUCION NACIONAL ARGENTINA.

Disponible en: www.biblioteca.jus.gov.ar/constituciones-argentina.html

LEY Nacional Nº 24.901. Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad. Publicación B.O.5/12/1997.