

# DESAFÍOS

LA REVISTA DEL CENTRO DE ESTUDIOS, CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN:  
COMUNIDAD, SALUD Y SALUD MENTAL



- NOVEDADES Y ENSAYOS
- SALUD MENTAL COMUNITARIA
- SALUD MENTAL Y TRABAJO SOCIAL

JUNIO 2016  
VOLUMEN 4 - AÑO III N° 1

# INTERDISCIPLINA Y SALUD MENTAL: UNA MIRADA SOBRE LAS DIFICULTADES EN LAS PRÁCTICAS DE LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL TERRITORIAL EN LA PROVINCIA DE MISIONES

INFORMACIÓN TRABAJADA EN EL PROYECTO SINYP- FHYCS (UNAM)- 16H372

LAURA DE PERINI  
ROSANA BENÍTEZ

**Miembros integrantes del Proyecto  
de Investigación 16H372**

Con la sanción de la Ley Nacional N° 26657/10 se inicia en la Argentina el proceso de transformación de las prácticas de tipo manicomiales con el reconocimiento de los derechos de las personas con padecimiento mental proponiéndose como modalidad de abordaje la estrategia comunitaria, interdisciplinar e intersectorial. En este marco, en la Provincia de Misiones, durante el año 2011 se constituyeron 27 equipos en los Centros Integradores Comunitarios y 3 equipos en Hospitales Generales (Posadas), con un total de 97 profesionales y técnicos.

La conformación de equipos interdisciplinarios de actuación comunitaria e intersectorial fue una tarea

de construcción y compromiso con los principios rectores de la Ley; el camino tuvo sus obstáculos tanto epistemológicos, teóricos como metodológicos porque la experiencia era novedosa e implicaba co-construir entre diferentes actores institucionales y de la sociedad civil una mirada y acción nueva respecto al abordaje de la salud mental.

Los equipos transitaron formación, capacitación e importantes desafíos disciplinarios para trabajar bajo la modalidad interdisciplinaria reconociendo en cada instancia de actuación la relevancia de la cooperación, la interacción y las estrategias para superar las fronteras disciplinarias.





Alicia Stolkiner (1999), refiere que el trabajo interdisciplinario orientado a la intervención no constituye un encuentro casual de disciplinas sino que se requiere de un trabajo en proceso a través del cual se pueda construir un marco de referencia conceptual común, delimitación de los distintos niveles de análisis (bio- psico- social, etc.) e interacción entre las dimensiones, acordando una metodología que trasciende lo disciplinar para que no se constituya en un equipo heterogéneo de profesionales. Sostiene además que el cómo se desarrolla lo interdisciplinario es un debate fundamental en el que debe incluirse un debate de carácter subjetivo y grupal<sup>1</sup> porque lo interdisciplinario implica una producción de poder y el poder aparecerá necesariamente dentro del proceso, y en segundo término lo individual, dado que ser parte de un equipo interdisciplinario implica renunciar a la autonomía del saber disciplinar es, reconocer los límites de una disciplina. La interdisciplina requiere de un trabajo sostenido y constante. Como afirma Nora Elichiry “(...) la cooperación ocasional no es interdisciplina, se requiere de una actitud de cooperación recurrente”. (2009,134).

1. Las disciplinas no existen sino por los sujetos que la portan, las reproducen, son atravesadas por ellas, etc.



Pero pudimos observar que las dificultades en el trabajo interdisciplinar por las que atravesaron los equipos están centradas en: a) el modelo de formación disciplinar y b) la particularidad del campo de la salud en el que aún está presente el modelo médico-hegemónico.

a) Respecto a la formación profesional, independientemente de la disciplina de referencia, el proceso educativo está centrado en el fortalecimiento de la “especificidad disciplinar” haciendo hincapié en establecer las fronteras claras o delimitación del campo; por otra parte, las experiencias, las discusiones, las reflexiones y las propuestas se circunscriben al espacio “entre iguales” (alumnos y docentes de la disciplina en cuestión) por lo tanto, no se desarrollan experiencias de intercambios y/o reconocimientos de “otras miradas” sobre el tema, esto tiene relevancia cuando el profesional es partícipe de un espacio multidisciplinar donde debe conjugar sus aprendizajes y saberes con otros profesionales;

b) Las relaciones intra y extra institucionales están atravesadas por el modelo médico-hegemónico; la expresión más representativa de la vigencia de este modelo está dada por la permanencia del esquema de organización interna (organigramas) donde las profesiones consideradas “externas<sup>2</sup> al campo” se ubican como “dependientes de” o “bajo la supervisión de”, implicando ello también dificultades para la construcción interdisciplinar, siendo casi nulas las posibilidades de romper las barreras disciplinares impuestas, provocando no solo resistencias sino situaciones de tensión permanente cuando se realizan propuestas diferentes, no contempladas o desconocidas, respecto a la modalidad de abordaje.

En síntesis, es evidente – para nosotros- que parte de estas limitaciones obedecen a la modalidad del proceso de enseñanza-aprendizaje; el periodo de formación disciplinar se traduce en una debilidad para interactuar con otras profesiones y construir un espacio de intercambio de conocimientos, saberes y prácticas. Además, se observó que los profesionales no logran distanciarse del modelo asistencial históricamente adjudicado a los agentes del campo de la salud porque esta modalidad instituida, instituye a cualquier agente.

Al investigar sobre la dinámica de los equipos, consideramos que las mismas problemáticas colectivas que se evidencian en el campo de la salud mental que Stolkiner (1994) refiere como “la labilización de lazos sociales y fragilización de redes” o como denomina Galende (1997) “soledad relacional”, estas están presentes y atraviesan también las prácticas profesionales de los profesionales y técnicos del campo de la salud mental y se encuentra invisibilizada<sup>3</sup> obstruyendo la posibilidad de configurar abordajes de intervención interdisciplinar.

Respecto a la permanencia del modelo médico-hegemónico, si bien de manera individual o grupal, los profesionales y técnicos reconocen como un obstáculo relevante, el desgaste que produce las tensiones y las resistencias al cambio de metodología de abordaje, se puso en evidencia que los equipos no se plantean el desarrollo de estrategias para la transformación de las prácticas, sino que se “acomodan” a las prácticas existentes, ancladas en el modelo individualizado y asistencial. ●

2. Psicólogos, trabajadores sociales, operadores de salud, antropólogos, etc.

# BIBLIOGRAFÍA

**Escalada, Mercedes y otros. (2015).** Los equipos interdisciplinarios en el abordaje de la salud mental comunitaria. La experiencia en la Provincia de Misiones durante el período 2013-2014. Secretaria de Investigación y Postgrado, FHyCS. UNaM.

**Elichiry, Nora Emilce. (2009).** Escuela y aprendizajes. Trabajos de psicología educacional. Buenos Aires, Editorial Manantial. Capítulo 8

**Galende, Emiliano (2008)** “Desmanicomialización institucional y subjetiva” en *Psicoanálisis*, Vol. XXX, N° 2/3, 2008, pp. 395-427.

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

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