



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

DRA. GALA FILIPPIS

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR:

LUCAS ADRIAN GODOY VERA

TÍTULO DEL TRABAJO:

INTERDISCIPLINA EN LA LABOR CON ENFERMEDADES MENTALES

SEDE:

LA RIOJA

DIRECTOR/A DE TIF:

ESP. LIC. ELIZABETH TELLO

FECHA DE PRESENTACIÓN:

18/12/2025

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

PÁGINA DE APROBACIÓN

EVALUACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Clasificación:

DEFENSA ORAL DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Clasificación:

TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

.....

.....

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
(011) 1565193479
informesba@barcelo.edu.ar

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090
(0380) 154811437
informeslr@barcelo.edu.ar

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
(03756) 15401364
informesst@barcelo.edu.ar

Oficina Posadas
Félix de Azara y Córdoba,
local 12, galería "El Paseo"
Tel.: (0376) 4440521
posadas@barcelo.edu.ar

AGRADECIMIENTOS

A mis papas, Debora y Pablo, por darme la oportunidad para lograr esto y por siempre ser mi sostén a pesar de todo.

A mi hermano, Enzo, por ser mi compañía en el día a día durante los 4 años que estuve lejos de casa.

A mi compañero, Gaara, por ser ese animalito que llego hace 5 años junto con la carrera, me acompaño en ella y fue el motorcito durante todo el trayecto.

A mis amigos, Mateo, Nicolas, Diego, Mariano y Luciano, por nunca dejarme solo y por ser esa salida cuando sentía que no podía más.

A mis amigas, Irina y Cilenia, porque a pesar de la distancia siempre estuvieron para mí.

A mis compañeros, Mateo, Lucas, Carla, Virginia V., Virginia M., Fiorina, Ana Paula, Nazarena, Valentina T., Valentina M., Ana y Zoé, por ser mi segunda familia, fue muchísimo tiempo el compartido a su lado tanto dentro como fuera de la carrera donde se vivieron charlas, trabajos prácticos, juntadas, peleas, finales, salidas, prácticas, almuerzos, días enteros de cursada, y nada pudo haber sido mejor.

A la Fundación Barceló y su equipo docente, por formarme todos estos años.

A mi tutora, Elizabeth Tello, por su gran apoyo, conocimiento, trabajo y supervisión para poder lograr esta investigación.

A la Clínica Ramírez de Velazco y su personal por permitirme el espacio para realizar el trabajo de campo de esta investigación, especialmente a la Lic. Ivana Aguaysol y a Camila Ortiz por su predisposición para ayudarme, guiarme y acompañarme en mi tiempo en la institución.

Finalmente, a los que ya no están, mi tía Nieves, mi abuelo Abraham y mi abuela Margarita, porque a pesar de que estuvieron conmigo en la mayoría del camino no pudieron verme llegar, pero se que donde quiera que estén hay una parte de ellos que siempre estará conmigo.

Gracias, Lucas.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
CONTEXTUALIZACIÓN	8
OBJETIVOS	12
General.....	12
Específicos	12
ANTECEDENTES	13
MARCO TEÓRICO	15
Psicología del Trabajo y Psicología Organizacional	15
Interdisciplina y un poco de Historia.....	17
Instituciones de Salud Mental y Ley Nacional de Salud Mental	21
Acerca de algunos objetivos de la investigación	22
DISEÑO METODOLÓGICO	26
Población	26
Técnicas de Recolección de Datos	27
PRESENTACIÓN DE DATOS	28
Resultados de las Encuestas	28
Resultados de las Entrevistas	35
ARTICULACIÓN TEÓRICA-PRÁCTICA	40
CONCLUSIÓN	50
APÉNDICE	59

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó a los fines de poder responder al Trabajo Integrador Final; **INTERDISCIPLINA EN LA LABOR CON ENFERMEDADES MENTALES** el cual constituye el requisito último e indispensable para obtener el título de la Licenciatura en Psicología que brinda el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud “Fundación H. A. Barceló”.

A lo largo de la misma se propone realizar un análisis, desde la psicología laboral, sobre el cumplimiento de los objetivos de una determinada institución, en este caso se tomará una institución vinculada al trabajo con enfermedades mentales.

La particularidad de este análisis es la consideración de la variable de la interdisciplina, buscando primeramente identificar si se encuentra presente y posteriormente definir cuál es su influencia en lo descrito en el párrafo anterior.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La interdisciplina, a grandes rasgos, consiste en la integración de varias disciplinas por parte de profesionales en cada una de ellas para abordar una determinada situación/caso/paciente. Puntualmente en este trabajo para abordar las enfermedades mentales.

Teniendo en cuenta esto, la temática a investigar será: ***¿Cómo influye la presencia o ausencia del enfoque interdisciplinario en el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Clínica Privada Ramírez de Velazco, organización que aborda el tratamiento de personas con enfermedades mentales?***

La problemática se origina a partir del contexto de formación profesional actual donde se pone un gran énfasis en la necesidad de incorporar la interdisciplina en el trabajo, a raíz de esto lo esperable sería que todas las instituciones funcionen bajo este lineamiento, pero ¿esto es así en la realidad? Y de serlo ¿qué tanto influye ese modo de trabajar en el cumplimiento de los objetivos de una institución?

Esta es la problemática sobre la cual se investigará a lo largo de este trabajo.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son los objetivos que tiene la institución para su labor con las enfermedades mentales? ¿Se cumplen?
- ¿Puede la interdisciplina ayudar a cumplir esos objetivos?
- ¿La institución busca practicar la interdisciplina? ¿Considera que es útil para mejorar su productividad?
- ¿Qué factores interfieren según los trabajadores a la hora de poner en práctica la interdisciplina en la institución?
- ¿Existen posibles soluciones a esas dificultades? ¿Se están intentando?

JUSTIFICACIÓN

El interés por este tema para la realización del Trabajo Integrador Final surge a partir de un interés personal por analizar cómo se plasma en la realidad un concepto tan repetido en la formación académica, y por ver cuál es su influencia real.

La interdisciplinariedad es un concepto que se utiliza mucho a lo largo de varias carreras, como en este caso la Psicología, y en el cual se pone mucho énfasis a la hora de llevar a cabo la práctica profesional, pero en la realidad, lo que se ve es que en muchas instituciones no se la tiene en cuenta o quizás si se piensa en ella, pero surgen diversos problemas a la hora de intentar ponerla en práctica.

Estas dificultades pueden dar lugar a otras problemáticas que afectan tanto a las personas como a las instituciones, por ejemplo, afectar la labor de los trabajadores en la institución, producir malos resultados en los pacientes o generar opiniones negativas en la comunidad, entre otras cosas.

Por ello es necesario ubicar el porqué de la distancia entre la teoría y la práctica respecto a la interdisciplina, si esto se puede llegar a conocer se podría cambiar y esa corrección sería el comienzo para su correcta aplicación, lo cual repercutiría directamente en los resultados que la institución busca obtener en los pacientes. Esos pacientes tendrían una mejor calidad de atención, tratamiento y estadía en la institución lo cual influiría directamente en las familias de los mismos y la visión que la población general tiene de la institución y su trabajo, con la importancia que esto conlleva.

Sumado a esto, si se ubicaran dificultades en algún eslabón de la institución (sea estructural, conceptual o relacional), se podría dar a conocer para presentar la posibilidad de modificarlo, esto favorecería el desempeño de los trabajadores, aumentaría la dinámica institucional, mejoraría el ambiente laboral, y todo en su conjunto produciría mejores resultados en la labor general de la institución.

Resumidamente, el ubicar puntos de conflicto y darlos a conocer, brinda la posibilidad de una corrección que mejore a la institución en todo aspecto.

Así, esta investigación brinda información relevante respecto a la importancia real de la interdisciplina en la atención de enfermedades mentales, ayudará a ubicar factores que dificultan la labor de los profesionales para poder contrarrestarlos, y favorecerá la mejora de las instituciones de este tipo teniendo en cuenta el nivel personal, laboral y social.

CONTEXTUALIZACIÓN

Actualmente el tema de la interdisciplina está en auge debido a que se está extendiendo y popularizando en diversas áreas, por ello requiere de profesionales que estén formados en el tema y que sean capaces de manejarlo.

El presente trabajo ofrece información que permite a los profesionales tener una visión real de lo que la interdisciplina ofrece en la labor del día a día, y de sus efectos en diversos niveles ya sea por su presencia o ausencia.

A fines de llevar adelante esta investigación y en función del tema a investigar, se ha recurrido al convenio existente entre el Instituto Universitario “Fundación H. A. Barceló” y la Clínica Privada Ramírez de Velasco para poder llevar a cabo las prácticas supervisadas intensivas requeridas para la obtención de los datos necesarios para este trabajo.

La Clínica Ramírez de Velasco es una clínica de gestión privada que está especializada en salud mental, se ubica en la ciudad capital de la provincia de La Rioja, y está a cargo de su director el cual es Médico Psiquiatra.

El personal con el que cuenta la clínica es de 37 personas entre las que se encuentran médicos, psicólogos, enfermeros, kinesiólogos, terapistas ocupacionales, profesores especiales, nutricionistas, trabajadores sociales, contadores, abogados y personal administrativo.

Esta institución trabaja con pacientes de 18 años en adelante, en ellos se puede ubicar diversos cuadros de trastornos o padecimientos mentales, los más comunes o numerosos son la psicosis, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el TEA, la depresión y las demencias, entre otros.

Dentro de su organización, se pueden distinguir dos modalidades de trabajo: el internado y el dispositivo de hospital de día, ambas modalidades poseen su respectivo establecimiento, aunque trabajen en conjunto constantemente. La modalidad de **internado** refiere al establecimiento donde se encuentran aquellos pacientes con patologías más severas, o que se encuentran en un momento crítico de su cuadro, o que por una cuestión de varios factores (será explicado más adelante) no tienen otro lugar a donde ir. Por su parte, la modalidad de **Hospital de Día** funciona como un dispositivo de atención ambulatoria que permite seguir el contacto, el tratamiento y la evolución de los pacientes sin necesidad de la internación.

Para ambas modalidades el rol del equipo está enfocado en realizar actividades que favorezcan la estimulación y el desarrollo de habilidades sociales, con el objetivo de cumplir la misión de la institución. Este enfoque implica diseñar y ejecutar programas y actividades que permitan a los pacientes mejorar sus habilidades de comunicación, interacción social y adaptación a diferentes contextos, siempre atendiendo a las posibilidades que cada cuadro y situación brindan, por ello es que ambos diseños están permanentes en comunicación, porque son los mismos pacientes los que transitan por ambos establecimientos según su caso particular. Una tarea fundamental para contribuir a este fin y lograr un relativo orden, es la realización de reuniones de equipo una vez por semana donde se pone en discusión los pasos a seguir y lo que conviene desde cada disciplina, siempre con el objetivo de ayudar al paciente.

El horario de atención de la institución va a variar según los requerimientos de cada persona: la atención al público es de 09:00hs a 12:30hs y de 17:00hs a 20:30hs de lunes a viernes. Respecto a la internación, esta puede variar en si se presenta de forma permanente (24hs, los 7 días de la semana), temporal (24hs, de lunes a viernes) o con salidas transitorias (generalmente asisten al internado a la mañana, el resto del día varía según cada caso). Por su parte el Hospital de Día va a variar dependiendo de la jornada, jornada simple funciona de 9:00hs a 12:00hs y jornada completa de 9:00hs a 18:00hs o 20:00hs Los días de visita son los martes y viernes de 17:00hs a 18:00hs.

La **misión** de una organización es el propósito fundamental, es decir, por qué existe y cuál es su razón de ser. Define la actividad principal de la organización, los productos y servicios que ofrece y para quién los ofrece. Si se lleva esto a la Clínica, la misión es atender a las personas con trastornos mentales, así como el apoyo y la orientación a sus familiares y a su entorno, ofreciendo servicios dirigidos tanto a la prevención y detección precoz como a mejorar su calidad de vida y su autonomía personal para una mayor integración social, comunitaria y laboral.

La **visión** es la imagen del futuro que la organización desea alcanzar a largo plazo, es decir, que describe cómo la organización se ve a sí misma en el futuro y qué impacto quiere lograr en la sociedad. En este caso la visión es ser una organización líder en el apoyo integral a personas con trastornos mentales y en situación de vulnerabilidad promoviendo su bienestar tanto físico como mental.

El **objetivo** de la clínica es lograr en primera instancia la estabilización de los pacientes para posteriormente continuar con su reinserción, y para ello se busca brindar una atención integral que contribuya a recuperar su bienestar físico, emocional, psíquico y social. En este

punto es importante aclarar que la clínica se encuentra en un proceso de transición en el cual se va a modificar su modo de trabajar las diversas situaciones, esto debido al impulso generado por la nueva Ley de Salud Mental. Dicha Ley plantea la tendencia a la externación de los pacientes utilizando las internaciones casi como último recurso, siguiendo esta misma línea la clínica va a buscar poner el centro de importancia en hospital de día dejando el internado solo para casos excepcionales, pero aun en ellos las internaciones no serán prolongadas, de este modo se llegará al punto final de su transformación donde la clínica logrará definirse como un centro de Neurorrehabilitación.

Finalmente es importante destacar que por las diversas tareas e implicancias que tiene esta clínica, se le da mucha importancia a lo legal, a los derechos, a las obligaciones y a la ética, por esto a continuación se detalla el **marco normativo** por el cual se rige la institución:

- La Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 “es una legislación que asegura el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental.”
- Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N°26.529 “El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición”.
- La Ley de Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas N° 22.431 “busca garantizar protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales. Se crea la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) encargada de diseñar y ejecutar políticas públicas en esta área. El Certificado Único de Discapacidad (CUD) certifica y acredita la discapacidad de las personas. La nueva ley simplifica y optimiza el proceso de certificación a través de las Juntas Evaluadoras Interdisciplinarias (JEI)”.
- Ley Nacional N°24.901 “*Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.*”

- Ley de Obras Sociales N° 23.660 “Las obras sociales son agentes del seguro de salud. Tienen que cubrir todas las prestaciones del Programa Médico Obligatorio y los medicamentos que esas prestaciones requieran. También deben dar otras prestaciones sociales. Las obras sociales no pueden negar tu afiliación por ningún motivo que sea discriminatorio, deben dar todas las prestaciones para la rehabilitación de personas con discapacidad”.
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley N°26.378) *“Destinada a proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad”*

OBJETIVOS

General

- Analizar la influencia de la presencia o ausencia del enfoque interdisciplinario en el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Clínica Privada Ramírez de Velasco, organización que aborda el tratamiento de personas con enfermedades mentales.

Específicos

- Enunciar los objetivos que tiene la institución para su labor con las enfermedades mentales.
- Identificar la interdisciplina como práctica en la institución.
- Describir las posibilidades que brinda la interdisciplina para ayudar a cumplir los objetivos de la institución.
- Indagar los factores que interfieren en la puesta en práctica de la interdisciplina en la institución.
- Identificar posibles soluciones a las dificultades que interfieren a la hora de intentar poner en práctica la interdisciplina en la institución.

ANTECEDENTES

Teniendo en cuenta la temática a trabajar y su correspondiente problemática antes mencionada, se pueden ubicar ciertas investigaciones previas que tienen como eje central desarrollos similares o relacionados a los que se presentarán en este trabajo. Ellas son:

- *“Interdisciplina y Salud Mental”* por de Lellis, M., Fotia, G. (2019).

Esta investigación trabaja el papel de la interdisciplina en las instituciones de salud mental y toma como ejemplo de caso un hospital general que forma parte de la red de asistencia sanitaria pública de CABA, mostrando las concepciones y prácticas del equipo interdisciplinar.

Sus conclusiones detallan puntos a destacar en cuanto a la realidad de la interdisciplina en la salud mental: existe una asimetría decisional entre los agentes sanitarios, muchas veces se está en mayor presencia de multidisciplina que de interdisciplina, la jerarquía institucional obstaculiza la práctica interdisciplinar, las profesiones de mayor centralidad se encuentran sesgadas con respecto a las demás disciplinas, y la mayoría de los trabajadores coincide en la existencia de una brecha importante entre lo formulado teóricamente como interdisciplina y la práctica efectiva de los servicios.

Finalmente se plantea el interrogante respecto a cuántas disciplinas son necesarias para pensar que un abordaje es interdisciplinario y hasta donde incluir disciplinas, algo que todavía se debe investigar.

- *“La variable interdisciplinar en los procesos de externación sustentable para el campo de la salud mental”* por Silva, C., de Pena, L.; Batalla, M.; Pedra, M. (2019).

Esta es una investigación uruguaya que, salvando las distancias entre su marco legal y el de Argentina, nos muestra la realidad de los equipos interdisciplinarios y las instituciones a la hora de trabajar con enfermedades mentales tomando como ejemplo el caso del Hospital Psiquiátrico Vilardebó.

Sus conclusiones muestran a la interdisciplina como una de las aristas para el desarrollo de una lectura comprensiva de las posibilidades y los obstáculos de las prácticas profesionales para la externación sustentable en el marco del hospital psiquiátrico. Además, se logran identificar las 3 dimensiones a partir de las cuales se entiende la práctica interdisciplinar: dimensión institucional (la función de las normas y las reglas, el marco que la institución pone a sus trabajadores), dimensión de la formación profesional (la relevancia del contenido conceptual que fue enseñado a los profesionales en su formación, el

enfrentamiento entre el currículum disciplinar y el currículum oculto), y dimensión del vínculo interpersonal (el encuentro subjetivo, la posibilidad de producción e intercambio basada en la necesidad del reconocimiento con los demás desde formas de vinculación en común: la empatía, la escucha, el respeto).

MARCO TEÓRICO

A lo largo de este apartado se describirán los constructos y teorías que sostienen los diversos conceptos tratados durante esta investigación, dejando a la vista las razones de su inclusión y articulación bajo el marco de la problemática investigada.

Psicología del Trabajo y Psicología Organizacional

La investigación realizada está claramente vinculada al trabajo de un grupo de profesionales al servicio de una determinada institución.

Según Alonzo (2007) el trabajo representa un constructo complejo y multidimensional que está condicionado por las distintas percepciones individuales y sociales del mismo. Esto llevó a que varios autores intenten definir el concepto, para José María Peiró el trabajo puede ser conceptualizado como:

El conjunto de actividades humanas, retribuidas o no, de carácter productivo y creativo, que mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o informaciones disponibles permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios. En esta actividad las personas aportan energías, física y psíquica, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos, obteniendo a cambio, algún tipo de compensación material, psicológica y/o social" (Alonzo, 2007: 1-2)

Al ser este un constructo tan complejo, es natural que otras disciplinas se hayan interesado por su estudio y la formulación de teorías a su alrededor, la psicología no sería la excepción. Así es como el mismo Alonzo (2007) define a la psicología del trabajo como "una disciplina a la vez básica y aplicada, que procura mediante el uso de conceptos, modelos y métodos provenientes de la psicología, describir, comprender, predecir y explicar el comportamiento laboral de individuos y grupos, como así también los procesos subyacentes al mismo", y siguiendo la misma línea aporta que esta disciplina también busca diseñar formas de intervenir que mejoren el ajuste y adaptación de las personas al trabajo haciendo hincapié en la resolución de conflictos que puedan generarse, buscando el incremento de la productividad en los entornos donde se desempeñen.

El trabajo puede tener varios modelos de presentación en la realidad, puntualmente el modelo que hace a esta investigación es el de **empleo** al cual se lo define según Alonzo (2007) como un sistema de relación de dependencia, asalariado y contractual. Una forma transaccional entre fuerza de trabajo, tiempo y dinero que se da dentro del marco de una

organización productiva que propone una relación contractual que define derechos y obligaciones para ambas partes.

Tomando esta última parte, se observa que el empleo se da en el marco de una organización, mientras que en la presentación de este trabajo se habló de institución. Resulta preciso realizar una distinción entre los conceptos de “institución” y “organización”, aunque generalmente estos conceptos suelen utilizarse como semejantes o como sinónimos, pero corresponden a dos niveles de análisis diferentes que es necesario describir.

Por una parte, según Chiavenato (2000) una organización es un sistema complejo de actividades coordinadas entre personas bajo una determinada estructura a fin de alcanzar un objetivo en común. Por otra parte Schvarstein (1991) define a las instituciones como “cuerpos normativos jurídicos-culturales abstractos, compuestos de ideas, valores, creencias, leyes que determinan las formas de intercambio social, que se particularizan en cada sociedad y en cada momento histórico”, y agrega que son un nivel de realidad social que se definen cuando están establecidas y se relacionan con el estado que hace la ley y, desde este punto de vista, no pueden dejar de estar presente en los grupos y en las organizaciones.

Es decir, la institución es lo abstracto y la organización es lo material. Las organizaciones son el sustento material de las instituciones, son el lugar donde aquellas se materializan y desde donde tienen efectos sobre los individuos.

Teniendo en cuenta esta distinción es que se presenta de manera necesaria el concepto de Psicología Organizacional la cual se define como “la rama de la psicología que se dedica al estudio de los fenómenos psicológicos individuales al interior de las organizaciones, y a través de las formas en que los procesos organizacionales ejercen su impacto en las personas”. (Zepeda, 2000).

Un eje fundamental de la Psicología del trabajo / Psicología Organizacional y que está directamente vinculado a este trabajo es la productividad de las organizaciones la cual puede conceptualizarse como la relación entre producción e insumos considerando la calidad y el tiempo (Koontz, Weihrich y Cannice, 1990). Una forma de medir la productividad es mediante el cumplimiento de los objetivos organizacionales, estos objetivos son definidos por Chiavenato (2000) como situaciones deseadas que se quieren alcanzar y que actúan como la razón de ser de la organización.

El cumplimiento de objetivos puede ubicarse bajo el concepto de “eficacia” a la cual se entiende como la combinación de efectividad (lograr un objetivo) y eficiencia (lograr efectividad con el mínimo de recursos). (Koontz, Weihrich y Cannice, 1990).

Si bien esta serie de definiciones pueden parecer alejadas de lo humano que se requiere en el trabajo sanitario, se debe reconocer que existen puntos en común como lo proponen una serie de autores en la Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas (2017):

La relación entre el concepto de eficacia y el enfoque a la calidad es muy alta, si se toma en consideración que este enfoque garantiza a las organizaciones "la capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales complementarios".

Lo anterior, trasladado al sector de la salud, se traduce en la satisfacción de los pacientes, familiares y otras partes interesadas en la calidad de los servicios que se ofrecen; lo que debe constituir una preocupación permanente para las administraciones en el sentido de desarrollar la capacidad de lograr esos efectos esperados, o lo que es lo mismo, ser eficaces. En la práctica, la medición de la eficacia en los servicios de salud ha resultado compleja, tomando en consideración que resulta difícil separarle de la eficiencia, debido a la necesidad de combinar de forma óptima el empleo de recursos con el alcance de los servicios. (Andrade, 2005)

Debido a este paralelismo es pertinente considerar los conceptos anteriormente desarrollados para este trabajo.

Interdisciplina y un poco de Historia

Desde una perspectiva general y tomando lo desarrollado en "Epistemología de la interdisciplinariedad" (Pombo, 2013), resulta increíblemente difícil definir la interdisciplinariedad, pero esta dificultad no se produce por el concepto en sí sino por la multiplicidad de perspectivas, ámbitos, personas y contextos que trabajan el término. Según la autora no existe una estabilidad que permita conceptualizar el término por lo que se presenta una palabra tan amplia que termina volviéndose vacía.

Continuando esta postura, el autor Armando Rugarcia (1998) propone 3 razones para tanta confusión respecto al término:

1. La primera razón está vinculada a que existe cierta incertidumbre generalizada acerca del significado del término, la tendencia a asociar una idea novedosa con lo que se viene haciendo o intuyendo contribuye a esta incertidumbre
2. La segunda razón que explica la confusión se deriva de que el término interdisciplinariedad es poco usado y poco estudiado en los ambientes académicos.

3. La tercera razón se relaciona con la carencia de un cuerpo unificado de discurso sobre este tema. La mayoría de las personas comprometidas con algún tipo de trabajo interdisciplinar, carecen de una identidad común.

La forma más fácil para arribar a una suerte de definición es contemplarla en su dimensión histórica considerando el camino que recorrió desde que surgió hasta lo que es hoy en día, y para ello tomaremos los aportes hechos por Olga Pombo.

Alrededor de la segunda mitad del siglo XX tuvo sus comienzos un problema que afectó directamente al conocimiento: la especialización del saber, este es un fenómeno que pretende dividir al objeto de estudio para estudiar finalmente sus elementos constituyentes y, después, recomponer el todo a partir de ahí.

Esta nueva tendencia en torno a la investigación género que se produzca una institucionalización del trabajo científico y por consecuencia una fragmentación del saber ya que se creó un conjunto de instituciones escindidas por su especialidad, esto llevó a investigaciones tan profundas y especializadas que llegaban al límite del conocimiento posible con ese método. Y es esta limitación desde donde parte la interdisciplinariedad.

Llegados los años 70's, los hombres de la ciencia comenzaron a darse cuenta del absurdo de su situación y de la gravedad a la cual los había conducido la especialización, la forma de enfrentarlo y revertir la situación fue incorporar la comunicación entre esos conocimientos que se creía habían llegado al límite, de este modo nace la interdisciplina como tal extendiéndose por todas las ramas de la ciencia mediante 4 frentes: a nivel discursivo, a nivel de un reordenamiento disciplinario, de nuevas prácticas de investigación y a nivel del esfuerzo de teorización de esas nuevas prácticas.

Se puede concluir que la interdisciplina surge para resolver problemas, algo que va en consonancia con lo que propone Evandro Agazzi (2004) como la motivación de la interdisciplina: la existencia de un problema complejo que requiere mucha información que generalmente es ofrecida por fuentes especializadas.

La autora concluye este desarrollo con su propuesta de definición, la cual parece ser la más completa y acertada para esta investigación:

“En estas circunstancias, es a la etimología de los prefijos que, en cada caso, anteceden a la palabra disciplina que, a mi parecer, hay que recurrir. Hay que recordar que los prefijos pluri, inter y trans, por razones etimológicas que nos rebasan porque están en la raíz de aquello que somos, de la lengua que hablamos, cargan inevitablemente fuertes indicaciones. Pues, es justamente con

base en esas indicaciones que, pienso yo, hay la posibilidad de avanzar en una propuesta terminológica asentada en dos principios fundamentales: a) aceptar estos tres prefijos: multi o pluri, inter y trans (digo tres y no cuatro porque, desde el punto de vista etimológico, no tiene sentido distinguir entre pluri y multi) como tres grandes horizontes de sentido y, b) aceptarlos como una especie de continuum que es atravesado por alguna cosa que, en su seno, se va desarrollando. Algo que es dado en su forma mínima, en aquello que sería la pluri (o multi) disciplinariedad, que supone el poner en conjunto, o establecer algún tipo de coordinación, en una perspectiva de mero paralelismo de puntos de vista. Algo que, cuando se rebasa esa dimensión del paralelismo, de poner en conjunto de forma coordinada, y se avanza en el sentido de una combinación, de una convergencia, de una complementariedad, nos coloca en el terreno intermedio de la interdisciplinariedad. Finalmente, algo que, cuando se aproximase a un punto de fusión, de unificación, cuando hiciese desaparecer la convergencia, nos permitiría pasar a una perspectiva holística y, a estas alturas, nos permitiría hablar al fin de transdisciplinariedad. Por tanto, la propuesta es relativamente simple.

La idea es que las tres palabras, todas de la misma familia, deben ser pensadas en un continuum que va de la coordinación a la combinación y de ésta a la fusión. Si juntamos a esta continuidad bajo la forma de un crescendo de intensidad, tendremos cualquier cosa de este género: del paralelismo pluridisciplinario al perspectivismo y convergencia interdisciplinaria y, de esta, al holismo y unificación transdisciplinaria.” (Pombo, O. 2013)

Tomando esta conclusión para el presente trabajo, se puede identificar que uno de esos diversos problemas es la salud mental lo cual hace pensar que “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, 2005).

En este contexto y en el marco de Argentina, la autora plantea que se produjeron simultáneamente cambios en las formas de representarse la salud y la enfermedad, lo “mental” y el abordaje de sus patologías. La definición compleja del proceso de salud/enfermedad/ atención, debate profundizado por la medicina social latinoamericana, mostraba la imposibilidad de diferenciar enfermedades “mentales” de “biológicas” y la indeclinable necesidad de incorporar la dimensión social en su análisis. A partir de ello, era posible afirmar que el éxito del campo de la salud mental sería, paradójicamente, su extinción para quedar incorporado en prácticas integrales de salud.

Esto es algo que se mantiene hasta hoy en día, en la temática de salud mental existe un constante enfrentamiento entre el biologismo duro y la multidimensionalidad. Ante tal enfrentamiento la autora plantea como posible solución el tomar a la interdisciplinariedad como un posicionamiento que permita reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina y por lo tanto dar lugar a la colaboración para enfrentar esa incompletud.

Finalmente, la autora realiza un aporte fundamental, este es el poder concebir a la interdisciplina en sus 2 facetas: la investigación interdisciplinaria y la atención interdisciplinaria. Ella dirá:

“Esta yuxtaposición es esperable dado que la diferencia es de énfasis en cuanto al producto. En el caso de la investigación el énfasis es la producción de conocimientos. En el caso de los equipos asistenciales el énfasis está en la acción. Nadie, no obstante, podría separar de manera absoluta la investigación de su efecto en las prácticas y nadie podría suponer que el desarrollo de acciones no produzca, o deba producir, simultáneamente conocimientos. Más aún, sería esperable un futuro en que esta diferencia se diluyera a su mínima expresión.” (Stolkiner, A. 2005)

Resulta importante concebir estas facetas para poder comprender la amplia variedad de herramientas y formas que brinda la interdisciplina para la solución de problemas tanto de conocimiento como de práctica, incluida la salud mental.

Para concluir, es pertinente referir a Gabriela Bru (2012) quien habla de que hoy en día existe una “Mirada Romántica” hacia la interdisciplina, la cual consiste en una mirada de algo imposible o lejano que nunca se alcanza porque siempre falta algo.

Ante esto la autora propone que en realidad lo que falta es compromiso profesional, pero no por un problema de las personas sino por un problema de conocimiento: los profesionales no saben cómo actuar debido al sesgo biomédico que existe históricamente.

La solución propuesta es ubicarse desde una perspectiva utópica respecto a la interdisciplina, pero no utópica en el sentido del ideal imposible, sino utópica en el sentido de tomarla como un “órgano metódico para lo nuevo, fundamentación de lo que este por venir”, es decir, en el sentido de crear algo nuevo que todavía no existe pero que es posible ya que tiene fundamento en la realidad. (La autora fundamenta su propuesta en el abordaje utópico-concreto de Ernst Bloch, 1918)

Instituciones de Salud Mental y Ley Nacional de Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene actualmente como definición de Salud mental al “estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno”, caracterizando este estado como multideterminado, es decir, que las dificultades para lograr ese estado de bienestar pueden provenir de diversos factores, siendo uno de estos las enfermedades mentales. Las enfermedades o trastornos mentales son una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo (OMS).

Las instituciones de salud mental, entendiéndose en el sentido de organización anteriormente diferenciado, son establecimientos diseñados para brindar atención integral a personas que enfrentan problemas de salud mental, incluyendo la prevención, promoción de la salud y tratamiento. Pueden variar de modalidad según el enfoque que posean, es decir si son de administración pública o privada.

Esta distinción fue descripta por Cantor Espitia (2017) sosteniendo que existen dos tipos de administración: la privada, esta hace referencia a una organización o una empresa, el fin de la administración privada es lograr un beneficio para asegurar su crecimiento y su permanencia dentro del mercado, por otro lado, se encuentra la pública, esta hace referencia a la actividad del Estado y/o del gobierno, y tiene como principal objetivo el alcanzar sus metas trazadas para beneficio del país. Sumado a esto, es conveniente tomar lo planteado por Eduardo Carrasco (2001) quien brinda una propuesta que profundiza en lo descripto por Cantor Espitia, el autor dirá que existe una duplicidad en lo público y en lo privado: “...lo público: por un lado, como lo específicamente estatal, lo que tiene que ver con el gobierno, con el ejercicio del poder público, y con la política en todas sus formas, y por otro, como lo que tiene que ver con la vida en común, en su sentido más específico, de compartir aspectos de la vida, hacia el cual señalan los espacios públicos. Estos últimos son "públicos", en cuanto están a disposición de cualquiera, aunque en cada caso los que los utilizan sean algunos. En cambio, lo que es público en el primer sentido anotado (lo estatal, gubernamental o político), concierne a todos, aunque sean algunos los que se ocupan de ello... lo privado en el primer sentido es lo que tiene que ver con la vida particular de cada cual, lo no estatal, lo no político, lo que atañe al individuo. En el segundo sentido, lo privado resulta ser lo que tiene que ver con el círculo más restringido de la vida individual.”

La problemática de salud mental es un tema tratado a nivel mundial y en el cual cada país posee sus propios lineamientos correspondientes a sus concepciones, en el caso de Argentina estos lineamientos se ven plasmados en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Esta ley toma el concepto propuesto por la OMS mencionado anteriormente y ofrece sus modos particulares para tratar el tema en el país a lo largo de sus 12 capítulos, de los cuales resulta particularmente útil para esta investigación el artículo 8 en el capítulo IV.

El Artículo 8 de la LNSM propone “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”, mostrando como la ley respalda la importancia de la interdisciplina en las instituciones de salud del país.

Aun así, existe una tensión aún no resuelta entre las legislaciones específicas que regulan el campo, y el nivel de gestión de políticas y programas, y respuestas institucionales implementadas (Barcala, 2016).

Acerca de algunos objetivos de la investigación

El apartado de objetivos específicos enumera aquellos avances necesarios para lograr el objetivo general y final de esta investigación, pero para poder lograr dichos avances es necesario ubicar el soporte teórico que poseen. Se pueden distinguir 3 lineamientos dentro de los objetivos específicos planteados anteriormente: el de las posibilidades, el de los obstáculos y el de las soluciones.

Respecto de las posibilidades que brinda la interdisciplinariedad, es Evandro Agazzi (2004) quien describe los logros que se pueden alcanzar con el empleo de la interdisciplina:

- Permite la superación de la unilateralidad de las ópticas particulares generando la posibilidad de darles armonía mediante las interconexiones de homologías y analogías.
- Aumenta la capacidad de comprensión de aquello que se está estudiando o con lo que se está trabajando.
- Ayuda al logro de los objetivos deseados.
- Brinda la posibilidad de trascender hacia horizontes más ricos y complejos.

Tomando los obstáculos, también llamados barreras, son varios los autores que hacen referencia a este tema y es por ello que se tomarán sus aportes según el enfoque particular de cada uno.

Las autoras Adriana Gandolfi y Mónica Cortázar (2006) pondrán su enfoque en la actitud de los profesionales, por ello propondrán las siguientes actitudes obstaculizadoras en el encuentro entre profesionales:

- Aferrarse rígidamente a la identidad disciplinaria y a sus modelos teóricos-metodológicos.
- Experimentar sentimientos de desvalorización basados en la creencia de que el otro aparece como más legitimado.
- Competir acerca de quién tiene mayor compromiso con la tarea o quién tiene mejor vínculo con los destinatarios de la misma.
- El sentimiento de agobio o ansiedad por ser el “representante” de una disciplina.

Los autores Martín de Lellis y Guillermo Fotia (2019) hacen sus desarrollos desde el enfoque de salud mental y proponen como principales obstáculos:

- Las relaciones de hegemonía y subalternidad entre las disciplinas.
- La hegemonía rígida de la psiquiatría.
- La gran cantidad de corrientes teóricas y tecnológicas de aplicación.
- La escasez de profesionales capacitados en una perspectiva sostenida en el intercambio y la producción de conocimientos interdisciplinarios, ya que las carreras de pregrado han instaurado concepciones y prácticas cuya perspectiva ha estado centrada, de forma excluyente, en el aporte de cada disciplina en particular.

Finalmente, en cuanto a las soluciones que pueden ayudar a la problemática de la interdisciplina también existen varios aportes, pero como punto de partida se colocara una afirmación realizada por Armando Rugarcia (1998) quien sostiene “El éxito del trabajo interdisciplinar depende fuertemente de que la persona o grupo de ellas entiendan el objetivo que se persigue de la misma manera y lo valoren con la misma intensidad”.

Para continuar con esta perspectiva, es pertinente tomar los desarrollos hechos por Barbara Morales y Catalina Muñoz (2021) en su Manual de Interdisciplina, allí ambas autoras proponen su modo de superar los diversos obstáculos de la interdisciplina y para ello brindan 3 caminos que en su conjunto hacen a la mejor solución posible:

- Aperturas y Principios

Las aperturas necesarias son 3: apertura epistémica (respeto mutuo entre saberes), apertura teórica (ser conscientes de los supuestos disciplinares propios para poder debatir sobre ellos) y apertura metodológica (poder cuestionar la producción del propio conocimiento).

Para complementar estas aperturas se proponen 3 principios fundamentales: la disposición para la cooperación y el aprendizaje (exposición y socialización constante), la co-presencialidad y reflexión (generar instancias compartidas entre los profesionales, basadas en la escucha activa) y la disposición a mover los límites disciplinares (familiarizarse con las otras disciplinas entendiendo los límites y posibilidades tanto propios como ajenos).

- Lineamientos Metodológicos

Proceso: La interdisciplina debe entenderse como un proceso de aprendizaje crítico y reflexivo, en el que cada una de las etapas sean pensadas de manera que este se nutra, no sólo con los datos, información y evidencia de las diferentes disciplinas, sino también de la reflexión en torno la manera en que se piensa el ejercicio científico. Esto permite replantearse objetivos, conceptos, escalas, métodos y prácticas disciplinares. Asimismo, es en el proceso y la adecuada planificación de este, en donde se obtienen otros beneficios, como la generación de confianza y las alianzas de trabajo, que también son claves para el éxito de la investigación.

Diálogo: Más allá de una agregación de contenidos, lo importante en el marco de un trabajo interdisciplinario es que los/as investigadores/as dialoguen entre sí para entender y contribuir a la comprensión y abordaje de un problema complejo. En este sentido, toda metodología de trabajo interdisciplinario debe construirse sobre la base de una coordinación dialógica y reflexiva entre los distintos conocimientos disciplinares que hacen parte, y considerar que el esfuerzo de diálogo debe ser mayor cuando se trata de disciplinas más alejadas.

- Herramientas para fortalecer el trabajo interdisciplinario

Algunas posibles herramientas útiles en estos casos pueden ser: diseño del proyecto, conformación de equipos, creación de etapas intermedias, consensos conceptuales, definir puntos de encuentro y diferencias, reuniones de trabajo, explicitación de objetivos, claridad de roles, especificación de disciplinas y sus conceptos claves, uso de material de apoyo, fomentar la participación.

Siempre acompañadas por una evaluación constante o seguimiento, tarea para la cual puede usarse un registro del proceso, reuniones de retroalimentación o la construcción de indicadores.

A raíz del marco teórico desarrollado, quedan claras las relaciones necesarias entre los diversos conceptos, su utilidad y su requerimiento para llevar adelante esta investigación.

DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación fue realizada desde el enfoque de la lógica mixta planteada por Hernández-Sampieri y Mendoza (2008), dicha lógica es aquella que se caracteriza por aplicar métodos mixtos que representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada. La meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales.

Se debe destacar que, a pesar de su diseño mixto, hay un mayor peso del enfoque cualitativo por lo que se trata de una investigación cualitativa-cuantitativa con un diseño de ejecución secuencial.

El tipo de diseño metodológico utilizado, según Yuni y Urbano (2006) fue el exploratorio-descriptivo, se optó por esta combinación debido a que hay un escaso conocimiento sobre el tema de investigación. Por ello se requiere de una adecuada descripción de las variables involucradas para poder explorar y caracterizar el fenómeno en su totalidad.

Teniendo en cuenta el diseño seleccionado, las variables a considerar fueron dos:

- **“La presencia/ausencia del enfoque interdisciplinario”**, es decir, si el modo de trabajo de la institución contempla este enfoque definido, a grandes rasgos, como la integración de varias disciplinas por parte de profesionales en cada una de ellas para abordar una determinada situación/caso/paciente.
- **“La influencia del enfoque interdisciplinario en el cumplimiento de los objetivos de la institución”**, es decir, como afecta la variable anterior a las situaciones deseadas que se quieren alcanzar y que actúan como la razón de ser de la organización.

El área de estudio donde se llevó a cabo la investigación fue una Clínica Privada de Salud Mental en la Ciudad Capital de La Rioja, dicha clínica presenta dos modalidades de trabajo que se relacionan entre sí: el internado y el dispositivo Hospital de Día.

Población

La unidad de análisis tomada fue el equipo profesional de la Clínica Privada Juan Ramírez de Velazco ubicada en Avenida Ramírez de Velazco 698 en la capital de la provincia de La Rioja.

El personal de la clínica está compuesto por 37 trabajadores de los cuales 28 conforman el equipo profesional que se encarga del trabajo con los pacientes, la mayoría son del área de enfermería, es por esta razón que de esta población se seleccionó una muestra menor.

Muestra

La muestra seleccionada está formada por 11 profesionales que representan todas las disciplinas que se desarrollan en la institución.

Dicha muestra está formada por dos psicólogos, dos enfermeras, un médico clínico, un médico psiquiatra, un terapeuta ocupacional, un profesor especial, un kinesiólogo, un nutricionista y un trabajador social.

Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas usadas para recolectar los datos que permitieron responder a los objetivos de esta investigación fueron:

- **Encuesta** mediante cuestionario dirigido al equipo profesional de la institución, su finalidad es obtener una base de información sobre los trabajadores y la institución que sirva como punto de partida para posteriormente indagar mediante las entrevistas.
- **Entrevistas** semiestructuradas dirigidas al equipo profesional de la institución con la finalidad de ampliar la información obtenida en las encuestas y explorar el fenómeno mediante la indagación sobre los propios trabajadores.
- **Observación No Participante** mediante la cual se analizará si la información obtenida mediante las entrevistas y el cuestionario realmente se refleja en la realidad de la institución.

PRESENTACIÓN DE DATOS

Resultados de las Encuestas

La encuesta utilizada fue a través de un cuestionario de 15 preguntas, la misma se le realizó a los 11 integrantes de la muestra de esta investigación, a continuación, los resultados obtenidos:

1) Pregunta 1→ ¿Cuál es su profesión?

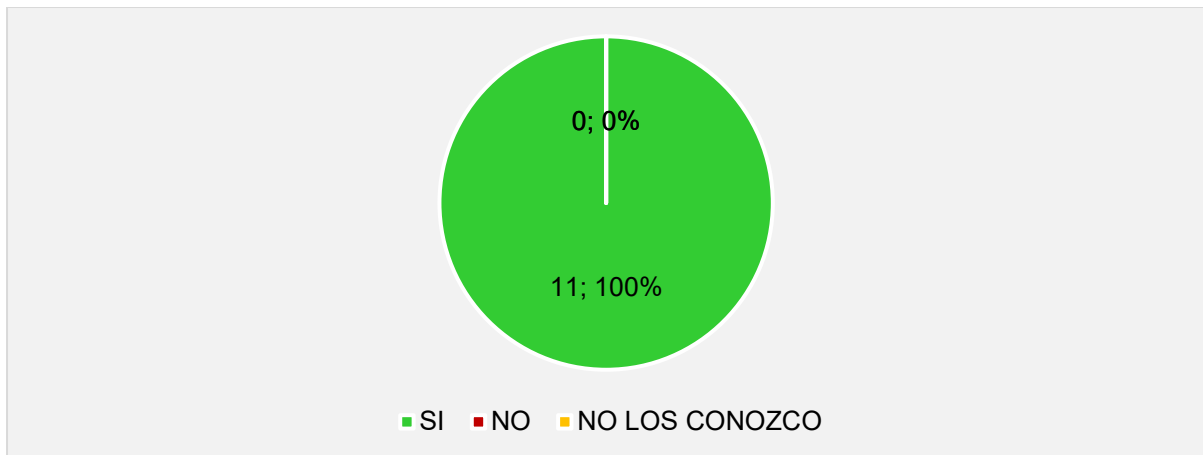
- Psicólogo
- Psicóloga
- Medica Clínica
- Medica Psiquiatra
- Enfermera
- Enfermera
- Terapista Ocupacional
- Nutricionista
- Kinesióloga
- Trabajadora Social
- Profesora Especial

2) Pregunta 2→ ¿Hace cuanto trabaja en la institución?

- Psicólogo→ 3 AÑOS
- Psicóloga→ 10 AÑOS
- Medica Clínica→ 1 SEMANA
- Medica Psiquiatra→ 15 AÑOS
- Enfermera→ 2 AÑOS
- Enfermera→ 10 AÑOS
- Terapista Ocupacional→ 2 AÑOS
- Nutricionista→ 8 AÑOS
- Kinesióloga→ 3 AÑOS
- Trabajadora Social→ 5 MESES
- Profesora Especial→ 30 AÑOS

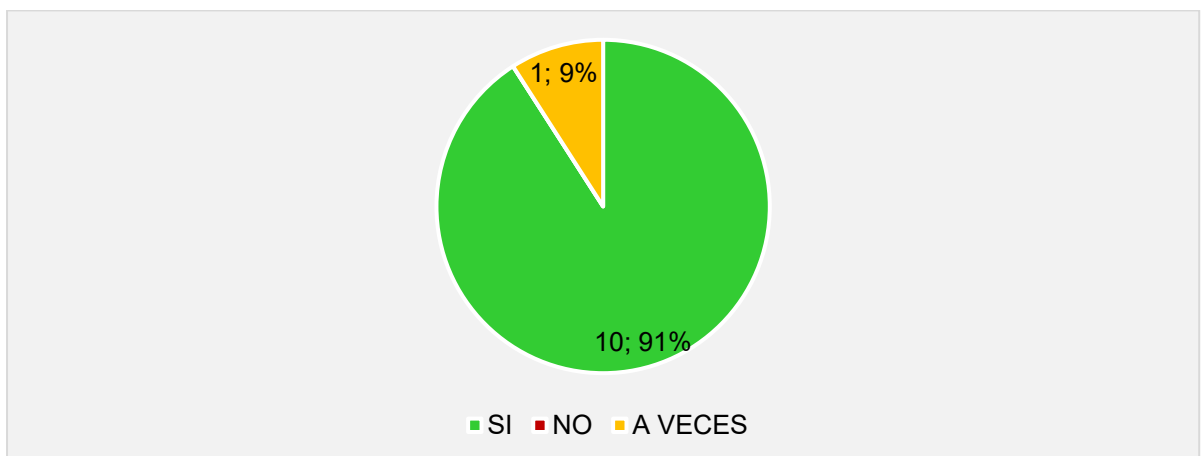
Los datos muestran que la mayoría del equipo trabaja hace mucho tiempo en conjunto, y a esto se suma algunos puntos de muchos más años de antigüedad lo cual contribuye con mucha experiencia para el grupo.

3) Pregunta 3→ ¿Está de acuerdo con el objetivo de la institución?



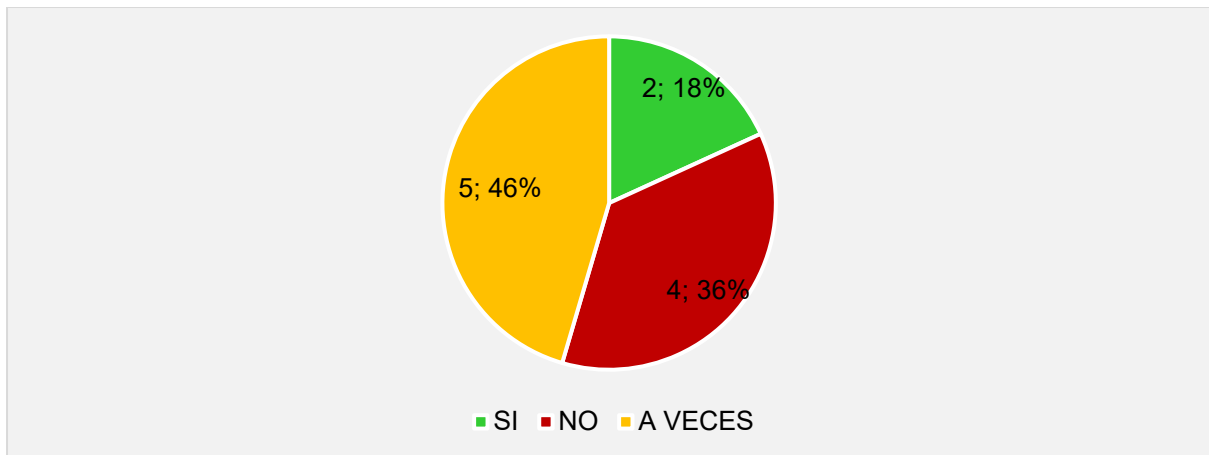
Las respuestas a esta pregunta muestran que el 100% de la muestra está de acuerdo con el objetivo de la institución, se trabaja para lograr algo con lo que se está de acuerdo.

4) Pregunta 4→ ¿Trabaja en equipo?



Las respuestas muestran que el 91% de la muestra considera que llevan adelante su labor trabajando en equipo con sus compañeros.

5) Pregunta 5→ ¿Hay dificultades para realizar el trabajo en equipo?



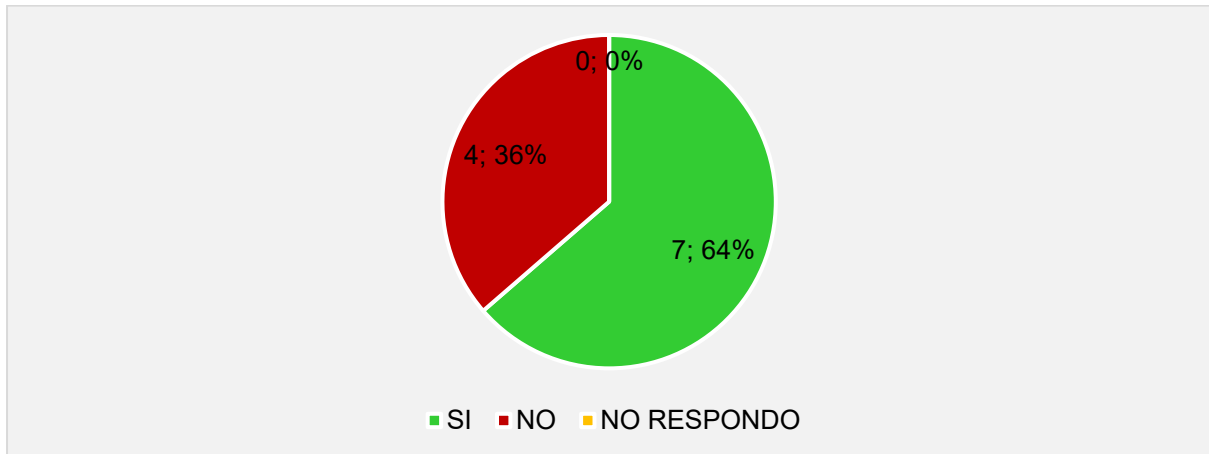
Las respuestas muestran una diversidad de opiniones respecto a la pregunta, pero se destaca que el 64% reconoce la existencia de dificultades para trabajar en equipo.

6) Pregunta 6→ ¿Cuántos pacientes tiene?

- Psicólogo→ ENTRE 10-20
- Psicóloga→ENTRE 10-20
- Medica Clínica→ENTRE 30-40
- Medica Psiquiatra→ENTRE 30-40
- Enfermera→ENTRE 10-20
- Enfermera→ENTRE 10-20
- Terapista Ocupacional→MAS DE 40
- Nutricionista→MAS DE 40
- Kinesióloga→ENTRE 10-20
- Trabajadora Social→ENTRE 10-20
- Profesora Especial→ENTRE 10-20

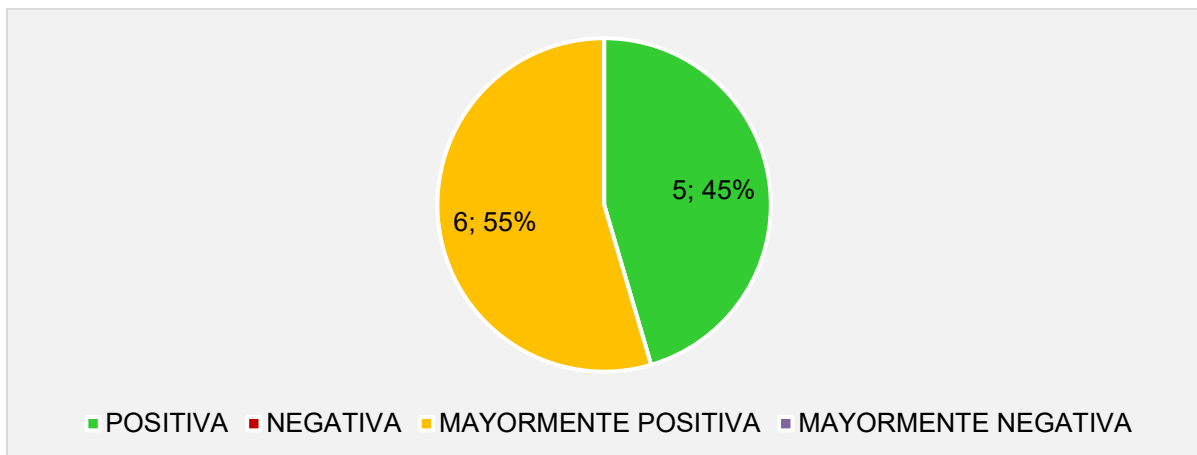
Las respuestas muestran que la mayoría de la muestra trabaja aproximadamente con la misma cantidad de pacientes.

7) Pregunta 7→ ¿Considera que hay pacientes que reciben intervenciones solo desde ciertas áreas?



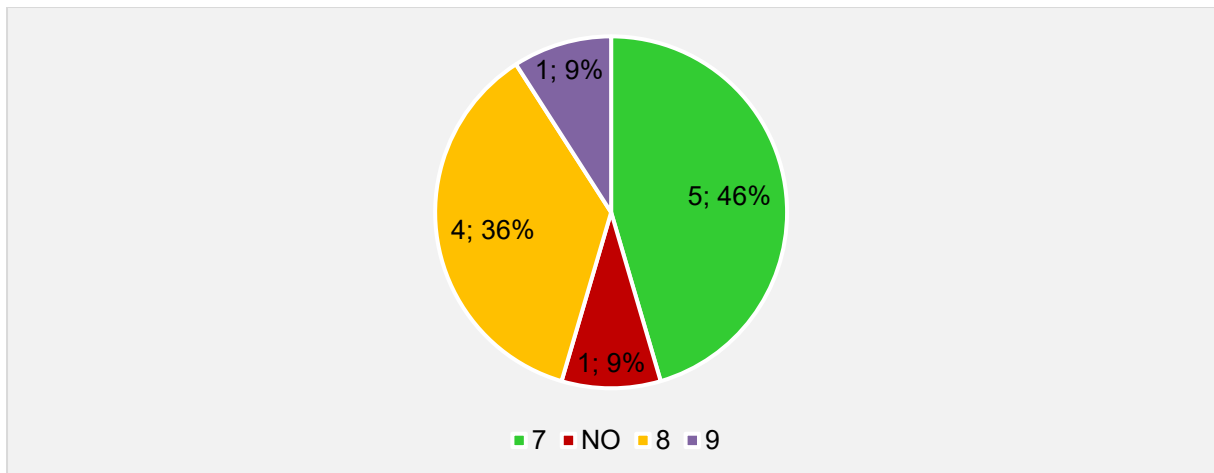
Las respuestas indican que el 64% de la muestra considera que hay pacientes a los cuales se los interviene solo desde ciertas áreas.

8) Pregunta 8→ ¿Cómo es su opinión sobre sus compañeros?



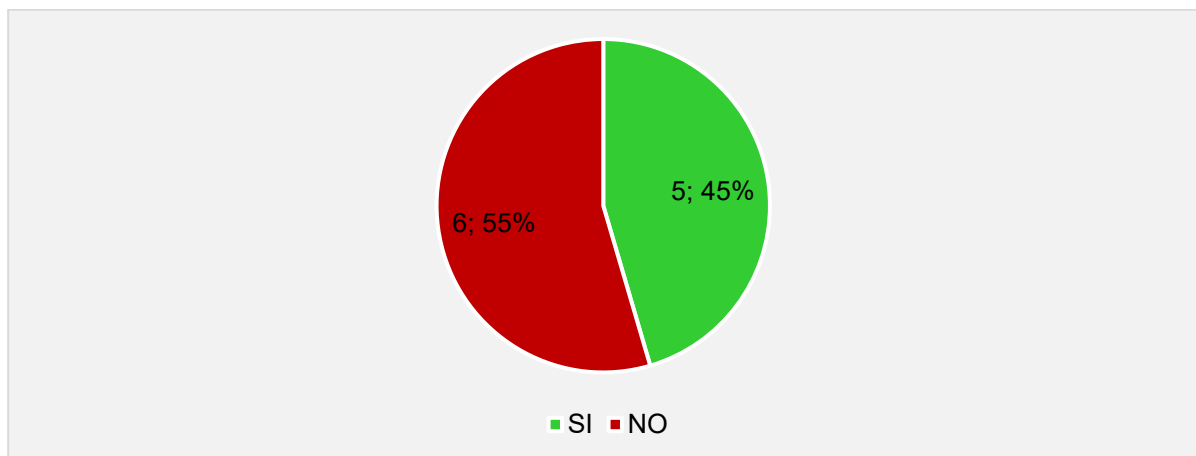
Las respuestas muestran que el 100% de la muestra posee una buena opinión de sus compañeros trabajo dividida entre positiva y mayormente positiva.

9) Pregunta 9→ ¿Sabe cuántas disciplinas hay en la institución?



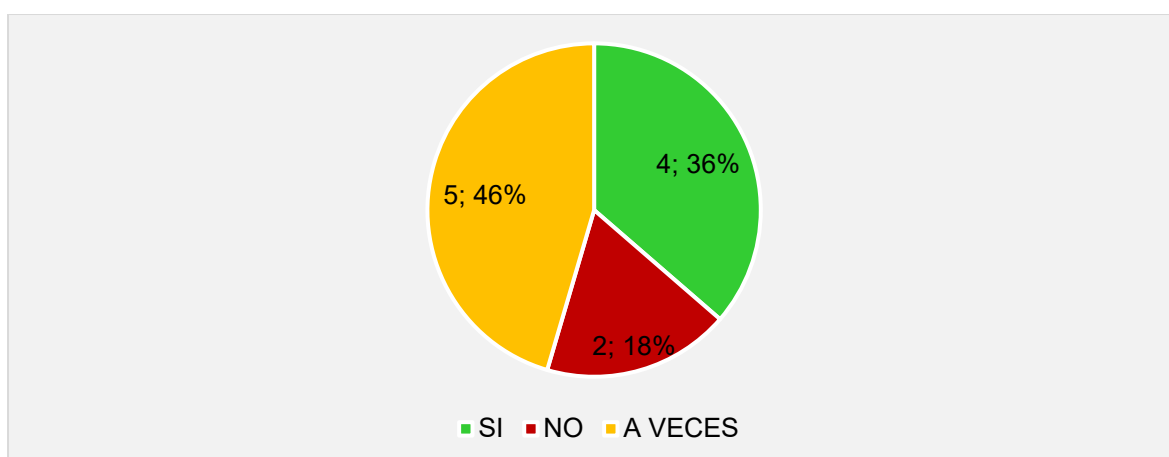
Las respuestas indican que el 82% de la muestra, es decir casi la totalidad, sabe cuántas disciplinas hay en la institución y por lo tanto con cuántas trabaja. Se aclara que la discrepancia entre 7 y 8 es por una cuestión de diferenciación dentro de la medicina, las respuestas de 8 consideran al médico clínico y al psiquiatra como disciplinas separadas mientras que las respuestas de 7 las incluyeron como medicina en general.

10) Pregunta 10→ ¿Considera que hay disciplinas superiores a otras?



Las respuestas muestran una de las opiniones más divididas, casi mitad y mitad sobre si existen disciplinas superiores a otras.

11) Pregunta 11→ ¿Considera que la institución ubica a algunas disciplinas por sobre otras?



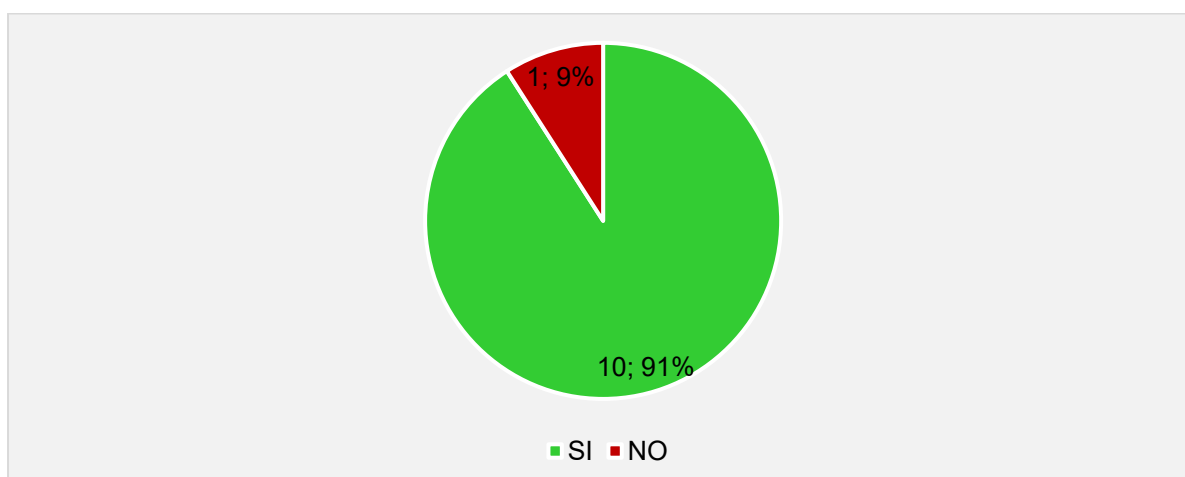
Las respuestas muestran que un 82% de la muestra reconoce que en algún momento desde la institución se posicionó a ciertas disciplinas por sobre otras.

12) Pregunta 12→ ¿Sabe lo que es la interdisciplina?



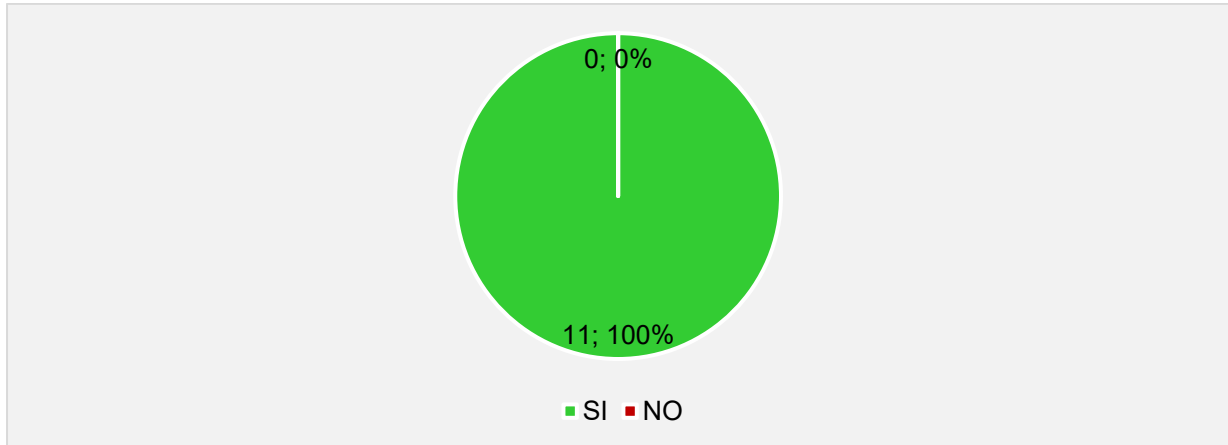
Las respuestas indican que el 100% de la muestra cree saber lo que es la interdisciplina.

13) Pregunta 13→ ¿Considera que la institución trabaja interdisciplinariamente?



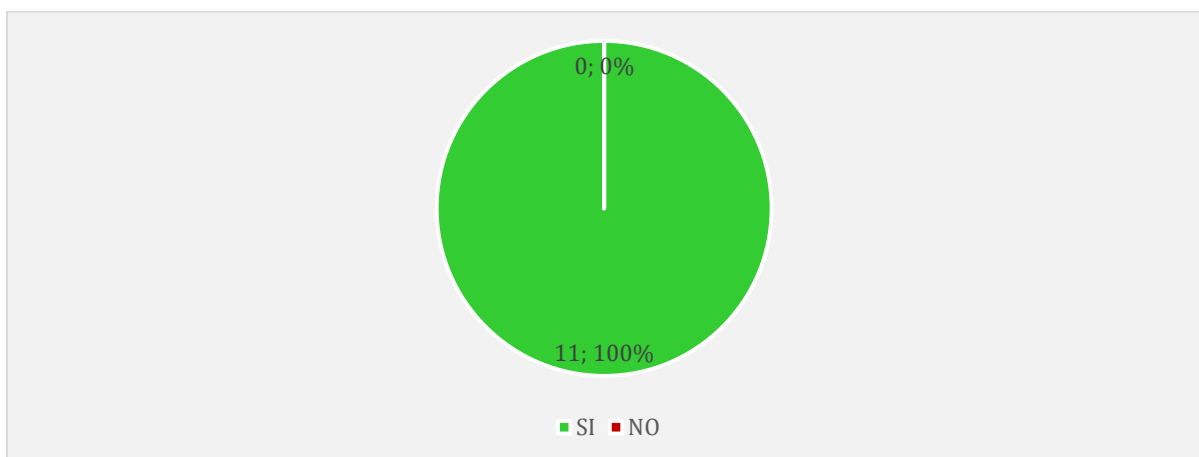
Las respuestas indican que el 91% de la muestra considera que la institución trabajo de manera interdisciplinaria.

14) Pregunta 14 → ¿Cree que la interdisciplina mejora la atención de los pacientes?



Las respuestas indican que el 100% de la muestra manifiesta que la interdisciplina ayuda a mejorar la atención de los pacientes de la clínica.

15) Pregunta 15 → ¿Cree que su aporte a la institución puede mejorar?



Las respuestas indican que el 100% de la muestra manifiesta que su aporte a la institución mediante su trabajo puede mejorar.

Resultados de las Entrevistas

La entrevista realizada varió en la cantidad de preguntas debido a que muchas veces en una pregunta se daba respuesta a otras, por ello se decidió agrupar las preguntas y respuestas en 4 áreas temáticas.

Dicha entrevista se realizó a los 11 miembros del equipo que forman parte de la muestra utilizada, esta se dio inmediatamente después de la administración del cuestionario.

A continuación, se detallarán los datos obtenidos:

Formación y Funciones de cada miembro

Preguntas → *¿Cuál es su formación? ¿Cuál es su función dentro de la institución?*

- Soy psicólogo, tengo orientación en psicoanálisis y estoy pronto a recibirme de especialista en psicología clínica. Mis funciones tienen que ver con colaborar con los objetivos terapéuticos que buscamos, se trabaja en el marco de la familia con la contención familiar, la psicoeducación, obviamente la escucha al paciente y lo que es el trabajo de los objetivos interdisciplinarios
- Soy Licenciada en Psicología, tengo un posgrado en hospital de día y especialización en evaluación y diagnóstico psicológico. Yo tengo varias funciones, por una parte, coordino el dispositivo de Hospital de Día, coordino de manera general la institución cuando no están los directivos. Además de esto atiendo a los pacientes de Hospital de Día, hace 6 años que no estoy en el internado excepto por algunas situaciones particulares.
- Soy médica clínica, tengo hecha la residencia de clínica médica y un posgrado en terapia intensiva. Yo me encargo de el chequeo del estado clínico y la evolución de cada uno de los pacientes.
- Soy médica psiquiatra y también soy la subdirectora de la institución, me desempeño en ambos roles, estoy a cargo de pacientes de la clínica y de consultorio externo.
- Soy enfermera universitaria. Me encargo de la administración de los medicamentos de los pacientes, de higienizarlos y esas cosas.
- Soy enfermera universitaria. Mis funciones tienen que ver con la atención de los pacientes, administración de medicamentos, acompañarlos en las actividades, darles movilidad, los baño, los alimento y muchas otras cosas.
- Soy Licenciado en Terapia Ocupacional y tengo cursos en neurorrehabilitación, en niños y en salud mental. Yo me encargo de la rehabilitación, abordándola desde el área de la terapia ocupacional

- Soy Licenciada en Nutrición y tengo una maestría en salud materno infantil y estoy cursando una en gerontología clínica. Yo tengo función administrativa en cuanto al servicio de alimentación, es decir que me encargo de las compras, los menús, las historias clínicas, y además el seguimiento nutricional semanal.
- Soy kinesióloga con formación en rehabilitación neurológica. Mis funciones tienen que ver con abordar a los pacientes desde la kinesiología siempre enfocándonos en la parte neuro, pero también prestamos atención a lo motor.
- Soy Licenciada en Trabajo Social y estuve en RISAM. Yo me encargo de todo lo que tiene que ver con la reestructuración de lazos social de los pacientes, un poco de trabajo con familia y funciono como sostén del equipo, también hago visitas domiciliarias, comunicación con familiares, funciones de conexión.
- Soy profesora en educación especial con especialidad en discapacidad mental. Mi función es más la de un terapeuta ocupacional que de profesora, trabajamos con los pacientes desde ese lugar, trabajar lo cognitivo con ellos, generalmente con talleres de distintas actividades. Desarrollar las habilidades favorece a la reinserción.

Objetivos Personales e Institucionales

Preguntas→ *¿Sabe cuál es el objetivo de la institución? ¿Cuáles son sus objetivos desde su disciplina? ¿Considera que su aporte ayuda a cumplir con el objetivo de la institución?*

La mayoría de la muestra coincidió en que el objetivo de la institución es la contención, la estabilización y, fundamentalmente, la reinserción de los pacientes. También se coincidió en que el aporte de todos era importante para lograr dicho objetivo.

Lo que sí varía es de qué modo cada profesional busca contribuir a este objetivo, por ellos se indago sobre los objetivos puntuales de cada disciplina, ellos son:

- Psicólogo→ Trabajar con las crisis de los pacientes, estabilizarlos y dar lugar a la rehabilitación y posterior reinserción. También mucha psicoeducación con su entorno.
- Psicóloga→ Favorecer el desarrollo de las habilidades de los pacientes.
- Medica Clínica→ Mantener la salud de la mejor manera posible y lograr el mayor grado de independencia posible.
- Medica Psiquiatra→ La estabilización de los síntomas agudos, de este modo se permite que las demás áreas puedan trabajar.
- Enfermera→ Ayudar a los pacientes, contenerlos, escucharlos.
- Enfermera→ Mejorar la salud de los pacientes, buscar cosas positivas para ellos.

- Terapeuta Ocupacional→ Desarrollar la mayor independencia posible de los pacientes para que puedan llegar al tratamiento ambulatorio.
- Nutricionista→ Lograr la educación nutricional, la creación de hábitos alimenticios y el reforzamiento de habilidades vinculadas a la nutrición.
- Kinesióloga→ Mejorar la calidad de vida de cada paciente, que puedan lograr el mayor grado de independencia posible.
- Trabajadora Social→ Trabajar desde la perspectiva de derechos, busco que los pacientes tengan sus derechos. Además, acompañar a las familias.
- Profesora Especial→ Desarrollar habilidades que favorezcan la reinserción, estimularlos y brindarles herramientas a los pacientes.

Trabajo en equipo, Interdisciplina y Conflictos

Preguntas→ *¿Cómo es su relación con los demás profesionales? ¿Hay trabajo en equipo? ¿Conoce lo que es la interdisciplina? ¿Considera que el equipo trabaja desde esa perspectiva? ¿Qué opina de la interdisciplina? ¿Ayuda a la atención de los pacientes?*

Toda la muestra coincidió en mantener una buena relación con el resto de los profesionales que forman parte del equipo, se reconoce que a veces surgen problemas pero que son propios del encuentro con otros en un ámbito de trabajo, y se remarca mucho la importancia de las reuniones de equipo ya que es allí donde se solucionan estos problemas y donde se da el mayor punto de intercomunicación entre ellos.

Respecto a la interdisciplina se destaca que todos afirman trabajar bajo ese enfoque resaltando la complejidad propia de los sujetos y su concepción como biopsicosocial, esta perspectiva obliga a evitar el reduccionismo de querer trabajar solo desde ciertas áreas y en vez de ellos reconocer la incompletud de las disciplinas siendo necesario el aporte de las demás, y que ese aporte es muy rico para todos. Reconocen como fundamental el trabajo bajo el enfoque interdisciplinario y destacan que eso es algo que se nota en su labor.

Finalmente, también surgieron ciertas ideas de algunos profesionales que son importantes de destacar:

- El pensamiento de que el trabajo interdisciplinario no es permanente, sino que lo constante es la multidisciplina y que en esa constancia surgen MOMENTOS INTERDISCIPLINARIOS.
- La creencia de que los médicos psiquiatras buscan ubicarse en un lugar de superioridad ante los demás, algo que fue aceptado por la misma psiquiatra. Además, algunos profesionales reconocen que esto es lo correcto y debe ser así.

- La influencia de lo comercial propio del ámbito privado, esto implica ciertas decisiones o exigencias que provienen desde la parte administrativa y que muchas veces chocan con las decisiones del equipo profesional.

Preguntas→ *¿Recuerda alguna situación de conflicto al intentar usar el enfoque interdisciplinario? ¿Por qué cree que se dio ese conflicto? ¿Haría alguna sugerencia o recomendación al equipo a la hora de implementar el enfoque interdisciplinario?*

Sobre los conflictos la mayoría sostuvo que no existen conflictos sino diferencias o confrontaciones que son propias del encuentro con otros y con otros saberes, ante esto se volvió a destacar la importancia de las reuniones de equipo y de entender que son situaciones normales que se debe saber llevar. El único profesional que hablo de conflictos apunto a una cuestión de egos personales (generalmente de los psiquiatras) y no a un conflicto profesional.

Las recomendaciones fueron más variadas, se pueden destacar:

- Ser más compañeros
- Aumentar la cantidad de actividades y la cantidad de personal
- Respetar más las tareas del otro y las incumbencias propias
- Incluir una voz que se encargue de equilibrar entre la institución y el equipo, por ejemplo, recursos humanos

Pacientes y Obstáculos

Preguntas→ *¿Hay pacientes que estén hace mucho tiempo en la institución? ¿Hay algún motivo para ello? ¿Recuerda casos de pacientes que no lograron mejorar con el tratamiento de la institución? ¿Cree que hay algún motivo para ello?*

Todos los entrevistados afirmaron que hay pacientes que están hace mucho tiempo en la clínica (varios años), además también se reconoce que hay pacientes que mejoraron y que no mejoraron.

Los motivos que se dieron para estas situaciones están todos muy relacionados entre sí, no se apunta a la labor de la clínica sino a factores externos:

- Síntomas y cuestiones propias de su patología de base que imposibilitan su externación.
- Fallas del círculo familiar o referente, estos no quieren o no pueden hacerse cargo del paciente, no hay un sostén fuera de la clínica. Se incluyen situaciones de abandono incluso.

- Fallas del sistema, esto implica la falta de dispositivos de medio camino que permitan dar un sostén de tratamiento ambulatorio sin necesidad de la internación. Son fallas en la red de instituciones que se necesita para poder cumplir con lo que pide la ley.
- Fallas en la Ley y el estado, debido a que no se tiene en cuenta el punto anterior.
- Fallas en la sociedad, esto implica la poca receptividad y la gran estigmatización sobre los pacientes de salud mental.
- Pacientes que por los mismos factores relatados aquí se encuentran “institucionalizados”.

Resultados de Observación No Participante

Según lo detallado a la hora de presentar los instrumentos, este instrumento funcionaria como una manera de contrastar la información obtenida en las otras técnicas de recolección de datos con lo que se muestra en la realidad en la organización.

Teniendo en cuenta eso, se puede afirmar que durante el transcurso del trabajo de campo se pudo observar que aquellas situaciones descritas por los profesionales al igual que sus respuestas en las encuestas, si están presentes en el día a día de la clínica.

ARTICULACIÓN TEÓRICA-PRÁCTICA

A lo largo de este apartado se describirá la relación existente entre el marco teórico de la presente investigación y los datos obtenidos en el trabajo de campo, el fin de esta articulación es la unificación de la teoría expuesta con lo visto en la práctica mediante el desarrollo de los puntos en común más relevantes.

Se debe destacar que dicho análisis se realizó en base al trabajo de un grupo de empleados al servicio de una organización, y la finalidad no es juzgar si ese trabajo se da de manera positiva ni negativa, sino describir hechos relevantes y funcionales a la presente investigación teniendo en cuenta los constructos/tópicos relacionadas.

Para comenzar resulta importante retomar el concepto fundamental de esta investigación que es el de interdisciplina o, para efectos prácticos, el enfoque interdisciplinario y como se desarrolla en la clínica. La conceptualización de Olga Pombo hablaba de una continuación en crescendo entre los términos multidisciplina, interdisciplina y transdisciplina, donde lo inter implica una combinación de lo multi que supere los paralelismos dando lugar a la complementación entre lo diverso. El trabajo de campo permitió identificar cual es la visión que se maneja de este término dentro de la clínica, algo que resulta imprescindible a la hora de analizar su labor, esta visión es lo que guía las decisiones y las intervenciones del equipo al momento de trabajar en conjunto. Según las entrevistas, la mayoría de los miembros del equipo reconoce trabajar bajo un enfoque interdisciplinario y reconocen su importancia para la atención de los pacientes, pero dentro de esas entrevistas surgió una respuesta por parte de uno de los psicólogos que engloba de manera muy acertada lo que el resto del equipo describía y que dicho profesional desarrollo bajo el termino **momentos interdisciplinarios**: *“...no podemos decir que hay un equipo interdisciplinario permanentemente en la clínica, pero si existen situaciones o momentos interdisciplinarios en que se llega a trabajar de esa manera, pero generalmente hay más momentos donde aparece la multidisciplina...”*.

Esta cuestión de los momentos interdisciplinarios expone de cierto modo la forma de trabajar de la clínica, es decir, existen múltiples disciplinas con sus respectivos profesionales, todas trabajan con los pacientes siguiendo lo propio de su área formando los paralelismos antes nombrados, pero llega un momento donde eso debe combinarse por el bien de los pacientes y es ese momento donde aparece la interdisciplina como solución y como posibilidad de avance, aparece una nueva forma más abarcativa que beneficia a los pacientes. A su vez esta situación refleja claramente la continuación de intensidad descripta por Pombo, se ve ese crescendo que da lugar a una combinación coordinada permitiendo

avanzar hacia un mejor lugar desde el cual ubicar la atención a los pacientes, algo que obviamente es beneficioso para todas las partes involucradas.

El mismo término también permite hacer un cuestionamiento, ¿Por qué no hay una interdisciplina permanente? La respuesta a esta pregunta es preferible ubicarla en la temporalidad, es decir, **todavía** no hay una interdisciplina permanente. Este pensamiento se deriva de lo trabajado por Gabriela Bru en cuanto a la “mirada romántica” que existe sobre la interdisciplina, esta mirada consistía en considerarla como algo lejano o imposible, postura que está muy presente en el pensamiento actual ya que a pesar de ser un término muy usado muchas veces no se sabe realmente a que se está refiriendo o que se está buscando debido a la propia confusión que genera la palabra, Rugarcia adjudica esta confusión a 3 motivos: la incertidumbre generalizada, su poco estudio y la falta de un cuerpo en común.

La solución a la perspectiva de la “mirada romántica”, y por lo tanto a la pregunta sobre la permanencia de la interdisciplina, gira en torno al compromiso de los profesionales para posicionarse desde un lugar que busque lograr lo utópico, entendiendo lo utópico como algo que todavía no existe pero que es posible en un futuro. Se concluye que, partiendo del compromiso profesional, tanto en su labor como en su formación como en su práctica, se va a poder avanzar en ese crescendo pasando de la multidisciplina con “momentos interdisciplinarios” a la interdisciplina total logrando así alcanzar esa utopía que parecía lejana, aun así, esto es algo que demanda mucha preparación, formación y predisposición, pero llegado el momento sería la forma de trabajo ideal. Esto se refuerza en lo propuesto por Rugarcia quien sostiene que “El éxito del trabajo interdisciplinar depende fuertemente de que la persona o grupo de ellas entiendan el objetivo que se persigue de la misma manera y lo valoren con la misma intensidad”.

Finalmente, y después de dejar en claro la conceptualización de la clínica, aparece la necesidad de preguntar ¿Por qué es necesario este avance hacia la interdisciplina? Pregunta que se responderá en el siguiente apartado.

Complejidad e Interdisciplina

Históricamente, la interdisciplina surgió como una solución a la limitación del saber, y lo que sucede hoy en día con ella, más allá de la recurrente confusión, no está muy lejos de esa situación. Actualmente el trabajo interdisciplinario es necesario para evitar el reduccionismo al tratar con pacientes de salud mental desde una sola perspectiva o área, el hacer esta reducción conlleva a que llegue un punto en el cual esa disciplina se quede sin alternativas para continuar el abordaje del paciente demostrando así la incompletud de la especialidad y

denotando la necesidad de otros saberes, se llega al límite de un área y es allí donde se vuelve fundamental el trabajo interdisciplinario, justo como sostiene Stolkiner: *“tomar a la interdisciplinariedad como un posicionamiento que permita reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina y por lo tanto dar lugar a la colaboración para enfrentar esa incompletud”*.

Pero esta necesidad de ir más allá no se debe atribuir tan solo al llegar al límite de un saber, sino que también hay que considerar al objeto de intervención, es decir, a los pacientes. Los pacientes son personas, tienen una identidad, una subjetividad y una historia, es por ello que siempre que se habla de un ser humano se hace referencia a un ser complejo, a un ser biopsicosocial con todo lo que esto implica. El usar esta perspectiva es fundamental para poder comprender y abarcar todas las dimensiones de un sujeto ya que como se sostuvo anteriormente: *“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, 2005). Esta exigencia que conllevan los problemas, obliga a los dispositivos de salud a estar preparados para poder recibir y responder tal demanda de la mejor manera posible lo cual implica no solo una preparación profesional sino también institucional ya que a la hora de trabajar con un paciente de salud mental no solo es importante su tratamiento sino también el intervenir en todo su entorno para lograr los mejores resultados posibles, en ese punto suelen salir a la luz las diversas fallas que existen actualmente en torno a la salud mental pero esto es algo que se desarrollara más adelante en otro apartado.

Retomando a la perspectiva de la complejidad, este es un buen momento para recordar aquel motivo que Agazzi describe como la motivación de la interdisciplina y el cual es *“la existencia de un problema complejo que requiere mucha información que generalmente es ofrecida por fuentes especializadas”*, esto permite pensar que la complejidad no solo necesita de la interdisciplina sino que también la motiva, en cierto punto se puede decir que es una relación recíproca de necesidad, la complejidad necesita de la existencia de la interdisciplina para poder responderse y la interdisciplina necesita de la complejidad para poder aplicar su gran utilidad.

Resulta importante destacar que lo descripto hasta aquí es algo que se ve reflejado en la clínica ya que varios trabajadores de la muestra hicieron referencia a ello a lo largo de las entrevistas, por ejemplo uno de los psicólogos sostuvo que: *“Siempre aparece la necesidad del discurso de otro profesional para darnos cuenta de la complejidad de la problemática que tenemos, el abordar una problemática tan compleja como salud mental te muestra la necesidad de esas otras disciplinas, y eso da cuenta de lo fundamental de la relación entre*

los profesionales y las profesiones.”, otro declaró que: “la definición de sujeto es la complejidad biopsicosocial y desde esa definición no puede un solo especialista atender a una persona, eso sería algo fantasioso algo que no es real porque cuando el paciente viene descompensado intervienen muchas personas a la vez”, y la trabajadora social afirmó que: “poder ver al paciente como un todo y no como un diagnóstico u objeto de intervención, te abre la puerta a poder hacer intervenciones más asertivas. Esta bueno lograr una visión general del paciente, poder evaluar toda la dinámica que envuelve a un paciente”. Estas, entre otras, son algunas de las menciones que hizo el equipo sobre la complejidad y su utilidad a la hora de pensar un tratamiento, son todos puntos y dimensiones fundamentales que si o si se deben tener en cuenta porque de lo contrario habría fallas y obstáculos que no posibilitarían el correcto progreso de los pacientes lo cual iría en contra de lo que la clínica busca.

Para finalizar, se debe destacar que la aplicación de la interdisciplina y la importancia que se le da a la complejidad no implican que no habrá problemas, sino que por el contrario aumentan la posibilidad de que se produzcan choques y discusiones, puede parecer algo negativo pero la realidad es que es positivo ya que esos son los puntos de encuentro propios del contacto entre los saberes y desde donde se podrá dar el intercambio necesario para poder avanzar y lograr los resultados que se buscan. La propia necesidad de involucrar tantas áreas, saberes y disciplinas diferentes lleva a la diversidad y es en esa diversidad donde se dan todo los procesos que terminan dando lugar al crescendo del saber, en la clínica se puede observar esta situación en las reuniones de equipo que toda la muestra refirió como el lugar donde surgen y se resuelven los conflictos, lo cual permite pensar la importancia de los lineamientos metodológicos propuestos por Barbara Morales y Catalina Muñoz donde se propone al proceso y al dialogo como pilares fundamentales para la aplicación del enfoque interdisciplinario, por un lado el proceso como etapas de aprendizaje y reflexión, y por el otro lado el dialogo como intercambio necesario que contribuye a la comprensión y al abordaje del problema complejo.

Lo público vs lo privado

Si bien lo desarrollado anteriormente habla del modo de trabajo de la clínica y de lo que se debería hacer en todos los casos donde se trabaje con pacientes de salud mental, hay un factor importante que faltó tener en cuenta y este es el carácter privado de la clínica.

Las instituciones de salud mental, entendiéndose en el sentido de organización (diferenciado en el marco teórico), son establecimientos diseñados para brindar atención integral a personas que enfrentan problemas de salud mental, incluyendo la prevención, la

promoción de la salud y el tratamiento. Pueden variar de modalidad según el enfoque que posean, es decir si son públicas o privadas.

Tomando las definiciones de Carrasco y de Cantor Espitia respecto al tema, se puede inferir que las organizaciones públicas son aquellas que dependen del estado y brindan sus servicios a partir de la financiación proveniente de los recursos públicos, en estos casos suele ubicarse una gran influencia del gobierno que se encuentra al frente del estado en ese momento, ya sea para bien o para mal.

Por otro lado, y siguiendo las definiciones de los mismos autores, las organizaciones privadas, como la clínica en la cual se realizó esta investigación, son entidades no pertenecientes al gobierno, gestionadas por individuos o grupos privados, cuyo objetivo principal suele ser el lucro (aunque también pueden perseguir fines sociales). El carácter privado exige una relación equilibrada entre el servicio que se ofrece, el cumplimiento de los objetivos y la satisfacción de los clientes, ya que de esto depende el financiamiento de la entidad, es decir que, a mayor cantidad clientes habrá un mayor financiamiento, y a los clientes los atrae un buen servicio que en este caso es el tratamiento de los pacientes. Este equilibrio que se busca es lo que le da importancia a la productividad y a la eficacia de la organización.

Teniendo en cuenta esto se puede ubicar un encuentro entre dos perspectivas que parten de la misma base: buscar el mejor tratamiento posible para los pacientes. Por un lado, se ubica la perspectiva de quien lo busca por que beneficia el lado comercial de la clínica y por el otro la perspectiva de quien lo busca para contribuir a la salud. Ambos puntos de vista son válidos porque son igual de necesarios y se los debe reconocer como tal ya que están íntimamente relacionados, es decir, si no hay un buen tratamiento no habrá clientes y si no hay clientes no habrá financiamiento para un buen tratamiento.

El problema sobre este encuentro se genera cuando una de las partes, la que posee mayor poder, debe tomar decisiones desde lo institucional que afectan al trabajo del equipo, cabe destacar que estas decisiones no son ni buenas ni malas, son decisiones que escapan del área de la salud y que suceden en toda organización. Esta interferencia es algo sobre lo cual se expresaron algunos trabajadores en las entrevistas ubicándolos como obstáculos en su trabajo: *“si bien a veces coincidimos también hay por detrás hay una cuestión netamente comercial... a veces se intenta trabajar con un paciente y de los directivos viene la bajada a pesar de nuestra evaluación o de lo que tengamos planeado, eso ya nos supera a nosotros.”*

Ante estos casos se vuelve útil el analizar qué hay detrás de esas interferencias más allá de lo comercial, es decir, que características tienen y es acá donde, en base a las entrevistas, se pudo destacar lo siguiente: *“todo el equipo se basa en el medico, ellos son los lideres que autorizan y supervisan los tratamientos”, “el medico es muy egocéntrico y cuesta ser receptivo de otras disciplinas”, “La clínica si bien está enfocado en intentar trabajar desde ese enfoque, hay directivas o bajadas de línea que a veces complican eso”*. Estas declaraciones, teniendo en cuenta que tanto los dueños como la coordinadora general son médicos psiquiatras, parecían mostrar que las interferencias en el trabajo del equipo no solo implican una cuestión comercial sino también un lineamiento fundamentalmente médico que deja por debajo a las demás disciplinas. Y esta situación pareciera afianzarse aún más por la siguiente respuesta brindada por una de las medicas psiquiatras y coordinadora de la clínica: *“...porque hay ciertas áreas que son superiores a otras, por ejemplo, nosotros los médicos cuando nos formamos nos formamos en un montón de áreas que nos permiten trabajar de manera completa...”*.

Sin embargo, reducir el análisis solamente a esa interpretación es demasiado simple, por ello es pertinente considerar un aporte más sobre este enfrentamiento que es importante destacar y que permitirá complejizar un poco el trasfondo de la situación, dicho aporte es el siguiente: *“Ante esto los doctores suelen ser los que más se rebelan contra los dueños porque tienen otra impronta, a ellos se les da más lugar”*, esta afirmación muestra que el problema no es desde donde viene la postura de la superioridad médica, sino la postura en sí.

Todas esas afirmaciones son muestras de que por más que actualmente esté en auge la interdisciplina, la complejidad, la multidimensionalidad y demás, todavía cuesta luchar contra el biologismo puro del Modelo Medico Hegemónico. Tanto desde la administración como desde el equipo existe, aunque se busque demostrar que no, implícitamente una cuestión de ubicar al médico en un lugar de superioridad y eso es un punto de conflicto frecuente a la hora de trabajar en equipo y aún más dentro de un enfoque interdisciplinario sobre todo en la salud mental, esto es algo que destacan los autores de Lellis y Fotia dentro de los obstáculos en el encuentro entre profesionales.

Aun así, esta situación es algo que se puede cambiar, para ello sería una posibilidad el implementar las aperturas y principios desarrolladas por Barbara Morales y Catalina Muñoz en su escrito de 2021, justamente en una época muy cercana a la actualidad, por ello se puede considerar como una lucha actual para la cual se necesita del compromiso de todos los que participan en la salud mental. La presente investigación muestra que, como se vio en las encuestas y entrevistas, el equipo de la clínica mostró un compromiso respecto al trabajo interdisciplinar dándole importancia y relevancia en la atención a los pacientes, esto sumado

a los buenos resultados que se obtienen contribuyen a que cada vez se asiente más la interdisciplina en la salud mental.

Pero a pesar de estos buenos resultados, la mayoría de los entrevistados coincidió en que hay pacientes que se encuentran en la clínica hace mucho tiempo independientemente de tener éxito en su tratamiento, esta situación lleva a la pregunta ¿Por qué sucede esto? La respuesta se desarrollará en el siguiente apartado.

Factores Externos

Como ya se mencionó anteriormente, el sujeto entendido como unidad biopsicosocial implica a la complejidad. Hablar de complejidad es hablar justamente de todos aquellos factores que hacen y rodean a un sujeto, de como ellos afectan a esa persona tanto para bien como para mal y por lo tanto de la importancia que representan.

Esta complejidad se compone de diversos factores tales como lo biológico, lo mental, lo social, lo económico, lo familiar, lo político, lo personal, la salud, la historia de vida, lo contextual, lo cultural, entre otras cosas. Como se ve son una multiplicidad de puntos a tener en cuenta a la hora de atender a una persona, y lo que complejiza aún más la situación es que todos ellos están interrelacionados generando así una situación de una gran magnitud para cada paciente. Esto es a lo que se enfrentan los equipos de salud mental diariamente y para lo cual deben estar preparados, es un fundamento más para sostener el enfoque interdisciplinario, aunque muchas veces, como comentaron los trabajadores, por más que se trabaje de manera correcta hay situaciones que los superan y que terminan interfiriendo directamente en el tratamiento de los pacientes.

Como se destacó en la presentación de datos, la muestra habló de los “casos sociales” donde se resaltaron los siguientes factores que se buscará explicar a continuación y que reflejan un poco la mirada de Stolkiner sobre los problemas en el área de salud mental y su multidimensionalidad:

- **Síntomas y cuestiones propias de su patología de base que imposibilitan su externación**

La patología de base refiere a la enfermedad de fondo que tiene un paciente y que por sus propias características predispone a otras complicaciones en la salud de la persona. Por lo general si se los trata a tiempo se puede aspirar a controlar de mejor forma los síntomas y mejorar la calidad de vida, pero inclusive de este modo hay casos tan graves que aun con tratamiento y demostrando funcionalidad, siguen implicando un riesgo en caso de externación.

Los profesionales comentaban el caso de un paciente esquizofrénico que circula por centros de internación hace más de 50 años debido a que “se encuentra en un delirio constante y grave”, dicho paciente muestra grandes niveles de funcionalidad, pero por su síntoma sigue resultando riesgoso el reinsertarlo en la sociedad, y así como él hay varios casos más.

Resulta de interés el análisis sobre si estos casos realmente representan un riesgo como se presume o si falta preparación en la sociedad para poder responder a ellos, por ello esta es una incógnita que se explayara más adelante.

- **Fallas del círculo familiar o referente, estos no quieren o no pueden hacerse cargo del paciente, no hay un sostén fuera de la clínica. Se incluyen situaciones de abandono incluso.**

La familia suele ser considerada como la unidad básica de la sociedad con todo lo que esto implica y con la importancia que representa, cuando se habla de familia en estos casos no se trata solo de los lazos de sangre sino del círculo cercano del paciente, pueden ser amigos, referentes, familiares políticos, etc. Lo importante es la función que estos cumplen, es decir, la función de sostén para esa persona que está volviendo a la sociedad, y que, si bien recibió un tratamiento donde se desarrollaron sus habilidades y demás, aún necesita una guía o soporte fuera del ámbito sanitario. Este sostén es el encargado de continuar con las bases que sentó el trabajo del equipo profesional, por ello se necesita de un compromiso muy grande por su parte y es justo acá donde se ubican los problemas, ese compromiso de continuación es lo que falla, ya sea porque no se quiere o porque no se puede. Resulta importante destacar que esto muchas veces no es una decisión, sino que no existe otra alternativa por la situación particular de esa familia, por ejemplo la psiquiatra menciona que *“la enfermedad mental no es fácil y sobre todos para las familias, tenemos pacientes con familia de todo tipo funcional, disfuncional, continente, no continente, presentes, ausentes, expulsivas, por esto el área social es sumamente importante”*, es decir que hay una multiplicidad de situaciones que justamente contribuyen a la complejidad misma de la situación.

Por otro lado, también están los casos donde si se puede determinar una cierta decisión de evitar la responsabilidad de ser ese sostén, ya sea por comodidad, por miedo o por hartazgo, como nos comentaban los psicólogos de la institución. Pero es en este punto donde se produce el conflicto con las leyes, las leyes piden externación, pero no hay un sostén que guíe esa externación, entonces ¿Qué se hace con ese paciente?

- **Fallas del sistema, esto implica la falta de dispositivos de medio camino que permitan dar un sostén de tratamiento ambulatorio sin necesidad de la internación. Son fallas en la red de instituciones que se necesita para poder cumplir con lo que pide la ley.**

Los dispositivos de medio camino en salud mental refieren a espacios de apoyo para personas con padecimientos mentales o en proceso de rehabilitación, fueron pensados para poder continuar una línea de tratamiento sin necesidad de una internación prolongada, por este motivo son un eslabón fundamental en la cadena que permite la reinserción de un paciente. Algunos ejemplos de estos dispositivos son los hospitales de día, las casas de medio camino, los hogares sustitutos, los centros integrales o las viviendas asistidas.

A la creación e implementación de este tipo de instituciones apuntan las nuevas leyes para de ese modo poder dejar atrás los manicomios tradicionales, el problema se presenta en cuanto a la disponibilidad de estos, es decir, se necesitan más para poder responder a la demanda de salud mental de manera correcta.

La reinserción no depende solo de llevar adelante un tratamiento de manera exitosa, sino que también se necesita de todos los factores nombrados anteriormente y de una red de instituciones que acompañe a ese paciente en ese proceso, lo ideal sería que el estado haga oídos de esto y se le dé la relevancia que merece para poder avanzar como sociedad tanto en salud como en los ciudadanos.

- **Fallas en la sociedad, esto implica la poca receptividad y la gran estigmatización sobre los pacientes de salud mental.**

Retomando la incógnita sobre la sociedad, de manera general se puede decir que hay dos perspectivas que se encuentran: por un lado, la de la salud mental con sus propuestas de inclusión y reinserción y por el otro la de la sociedad con su resistencia a esta aceptación. Ante esto también hay dos realidades que se deben tener en cuenta, por un lado, que en la sociedad si existen diversos estigmas sobre la salud mental que son muy notorios, pero por el otro también está el reconocer que existen motivos para esas creencias. A partir de estos enfrentamientos se debería comenzar a trabajar para generar una doble concientización que permita ceder desde ambas perspectivas: lograr una mayor recepción en la sociedad, pero también tener la capacidad de reconocer cuando un paciente realmente implica un riesgo.

Sin dudas el lograr esto implica un largo proceso de trabajo y de compromiso por parte de los organismos correspondientes, el área de la salud, los profesionales de la salud mental y el entorno de los pacientes. Una posible solución es la información, información que a medida que se expanda por la sociedad y que se acompañe por diversas políticas

y muestras, se ira afianzando hasta lograr un avance que permita ser más receptivos y menos estigmatizantes.

- **Pacientes que por los mismos factores relatados aquí se encuentran “institucionalizados”.**

La institucionalización es un término que se usa para referirse al proceso en que un paciente, por diversas razones, acaba transformando su vida en función de la institución en la cual está ingresado.

Generalmente la razón de esta situación es la combinación de todos los factores descriptos anteriormente, hay tantas fallas en diversos ámbitos que las consecuencias recaen sobre los propios pacientes y la salida más frecuente suele ser la propia institucionalización. Se debe destacar que las instituciones de salud mental están en contra de este proceso, pero muchas veces termina siendo la única opción.

Todo lo descripto es interesante de pensar en relación a la Ley Nacional de Salud Mental, dicha Ley exige la atención interdisciplinaria, la reducción de centros de internación y a su vez la no creación de nuevas instituciones de estas características, estas propuestas contribuirían a un mayor respeto por los derechos de los pacientes de salud mental. El problema surge cuando no existen las condiciones para acompañar esas propuestas, algo que se refleja en todos los factores y fallas expuestos anteriormente, esto es una realidad y es una situación que debería tener prioridad en resolverse ya que mientras no se resuelvan esas incongruencias entre lo que exige la Ley y las posibilidades reales de llevarlos a cabo, los que pagan con sufrimiento son los propios pacientes a los cuales se buscaba ayudar. Esta discrepancia es una de las formas en las cuales se manifiesta lo descrito por Alejandra Barcala como *“una tensión aún no resuelta entre las legislaciones específicas que regulan el campo, y el nivel de gestión de políticas y programas, y respuestas institucionales implementadas”*.

El desarrollo de la anterior articulación recorre todos aquellos tópicos que influyen y están vinculados al presente trabajo, se espera hayan quedado claras las relaciones descriptas y las ideas propuestas.

CONCLUSIÓN

La psicología es esa ciencia muchas veces subestimada pero que siempre de una forma u otra se ve implicada en todo, una muestra más de su importancia y lo fundamental que es para las personas. Justamente por esta importancia es que se necesita seguir demostrando de manera real todas sus influencias, esta es una tarea que principalmente necesita del aporte de los profesionales de la salud mental y la forma de llevarla adelante es mediante las investigaciones, de este modo se podrá generar conocimiento sobre esta disciplina y por lo tanto darle cada vez más soporte hasta que se le reconozca como vital dejando de ser subestimada por muchos.

La presente investigación es un aporte más a esta causa, a lo largo de ella se buscó describir y comprender como la interdisciplina influye en el trabajo con enfermedades mentales teniendo en cuenta varios aspectos y dimensiones que resultan importantes para dicho análisis, siempre teniendo en cuenta el marco de la institución donde se realizó el trabajo de campo pero también considerando aquellas máximas que exceden lo particular de la organización y se terminan mostrando en lo general de algo tan amplio como lo es la sociedad actual.

Dicha investigación tuvo como eje para su desarrollo un objetivo general y algunos objetivos específicos que permitieron avanzar paso a paso hacia el logro del principal, todo el trabajo realizado fue en busca de responder a estos objetivos y esto es lo que se describirá a continuación:

Enunciar los objetivos que tiene la institución para su labor con las enfermedades mentales.

Como se describió al principio de este escrito, los objetivos de una organización son situaciones deseadas que se quieren alcanzar y que actúan como la razón de ser de ese organismo, teniendo en cuenta esto y la información obtenida durante la investigación, se puede concluir que los objetivos de la institución para su labor con las enfermedades mentales son:

- Lograr la reinserción de los pacientes a la sociedad.
- Brindar contención y estabilizar a los pacientes ante las diversas situaciones que viven.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Dichos objetivos dejan a la vista la orientación hacia el bienestar de los pacientes que busca la clínica, algo que da cuenta de la importancia que se le da a la persona como tal y que a su vez puede ubicarse como la base sobre la cual se sostiene la transformación que la institución esta llevando adelante, esta transición de centro de internación a centro de neurorehabilitación que ya se desarrolló anteriormente.

Identificar la interdisciplina como práctica en la institución.

Durante todo el recorrido de la presente investigación se hizo referencia a la interdisciplina por lo que a esta altura ya debería estar claro su concepto y la forma en que fue utilizado para este análisis. A esto debe sumarse la información obtenida sobre la modalidad de trabajo que tiene el equipo profesional, el cual también ya debe estar claro.

Teniendo en cuenta lo trabajado en ambas partes, es posible concluir que SI se puede identificar la interdisciplina como practica en la institución y algunos ejemplos destacados de esto son: los momentos interdisciplinarios descriptos anteriormente, la aplicación de lo formulado en las reuniones de equipo como así también en la comunicación permanente del equipo para contribuir a los tratamientos, y la consideración de la complejidad por parte del equipo la cual hace que necesariamente se recurra a todas las disciplinas disponibles para evitar reduccionismos y por consecuencia brindar un mal tratamiento, lo cual es algo que se observó y que claramente no sucede.

Inclusive también se pueden destacar ciertos modos de trabajo descriptos en las entrevistas, y que también han sido observados, que reflejan este trabajo interdisciplinar, por ejemplo lo planteado por una de las psicólogas al sostener que muchas veces en esa diversidad de profesionales y personas que interactúan con los pacientes se produce una especie de distorsión de los límites de cada disciplina en la cual aparece esto de la interacción combinada entre ellas dando lugar al crecimiento de las intervenciones en beneficio del paciente independientemente de la persona que las aplique, una muestra clara de lo positivo que resulta el trabajo en equipo, el enfoque interdisciplinar y su presencia en la institución.

Describir las posibilidades que brinda la interdisciplina para ayudar a cumplir los objetivos de la institución.

Teniendo en cuenta los objetivos ya planteados, las posibilidades que brinda la interdisciplina para cumplirlos son:

Sobre la reinserción, se posibilita la consideración de la complejidad de un sujeto pudiendo de ese modo trabajar en conjunto con las demás áreas apuntando a mejorar las

habilidades del sujeto, al mismo que tiempo que se trabaja en su esfera. Así no solo se trabaja con lo exterior que rodea al sujeto, sino también con la persona brindándole herramientas para que ese paciente pueda desenvolverse de una mejor manera en el medio (aun necesitando de una guía o apoyo).

Sobre la contención y estabilización, se genera la posibilidad de intervenir en la salud del sujeto primeramente desde las áreas que sean necesarias (psiquiatría, psicología, medicina) siempre con ayuda de las enfermeras, y posteriormente se pueden sumar las demás disciplinas colaborando con sus diversos aportes, de este modo se terminan generando los encuentros entre todo el equipo que dan lugar a las combinaciones entre ellos generando así beneficios para el paciente y mejoras en el tratamiento de los mismos de modo tal que la persona se estabiliza y está lista para comenzar a retomar el desarrollo de sus habilidades en búsqueda de la reinserción.

Sobre mejorar la calidad de vida, lo primero es que permite reconocer todas dimensiones que hacen a la vida de una persona y dar cuenta de que tanto están afectadas, desde esa base se puede partir para trabajar en conjunto con las demás disciplinas/profesionales intentando formar las intervenciones adecuadas para responder a la demanda de la mejor manera cumpliendo así el objetivo. Para esto obviamente también se necesita de la colaboración del entorno y de la sociedad, pero esta es una problemática que ya fue desarrollada.

Indagar los factores que interfieren en la puesta en práctica de la interdisciplina en la institución.

La información recolectada permitió identificar 4 factores que interfieren en la puesta en práctica de la interdisciplina en la institución:

El lado comercial de la clínica, la interferencia tiene que ver con la interrupción o intromisión en el trabajo del equipo debido a situaciones de la organización que exceden a la parte de salud. Muchas veces estas situaciones terminan implicando una toma de decisiones que no contribuye al correcto desarrollo de la interdisciplina como se vio en algunos relatos brindados en las entrevistas.

El modelo médico hegemónico, este concepto que esta tan presente en el ámbito de la salud ya que es parte de la propia historia de la salud. Habla de ese modelo en el cual la medicina se ubica como un punto central y superior al resto de las disciplinas que trabajan con el bienestar de las personas, la clínica no fue la excepción y esto es algo que se puede

ver en algunos relatos de los entrevistados como en la opinión de la coordinadora que justamente es médica.

La concepción del término, retomando una de las primeras ideas desarrolladas en este trabajo donde se hablaba de la dificultad para definir a la interdisciplina de una sola manera, esto también interfiere ya que en la clínica se está en presencia de un equipo integrado por varios profesionales formados de manera distintas en distintas universidades y por distintos profesores, algo que, aunque no lo parezca influye mucho. Esta variabilidad en la enseñanza se puede ubicar como interferencia ya que a pesar de que se maneje el mismo lineamiento básico, a todos se les inculca una concepción o forma de aplicación diversa que salen a la luz a la hora de poner en práctica el saber teórico.

Los factores externos, es decir, los externos a la clínica, pero en este caso no se refiere a lo vinculado al paciente en su sentido de persona, sino que se refiere a lo macro vinculado a la sociedad y a estado. Si bien la clínica es de administración privada, por una cuestión social siempre se está en contacto con organismos públicos y con las leyes correspondientes a la tarea que se lleva a cabo, en este punto es importante destacar que, aunque el trabajo del equipo sea correcto interdisciplinariamente hablando, va a llegar un punto es que se va a ver interferido por la falla en la red de instituciones que debería continuar con ese trabajo interdisciplinar. No se trata del trabajo con el paciente como individualidad ya que hasta ese punto la clínica lo puede desarrollar de manera correcta, sino del apoyo que ese paciente necesita para continuar con su tratamiento y que ya corresponde a persona u organismos externos a la institución.

Identificar posibles soluciones las dificultades que interfieren a la hora de intentar poner en práctica la interdisciplina en la institución.

Primeramente, resulta interesante plantear aquellas contribuciones que pueden realizarse desde el rol del psicólogo como tal y posteriormente abordar lo descripto en el objetivo anterior.

Las tareas y roles de un profesional de la psicología pueden ser muy diversas, pero aun así la interdisciplina puede estar presente en todas ellas, por esto mismo es que los psicólogos pueden contribuir a solucionar la problemática de la puesta en práctica independientemente de su área de trabajo o labor. Pensando desde este punto de vista, hay ciertas recomendaciones generales que todos pueden llevar a cabo y que contribuirían al objetivo, por ejemplo se pueden destacar cuestiones como la predisposición, el dialogo, el debate, el aprendizaje o la formación, que hacen a lo personal de cada profesional, o

intervenciones pensadas hacia los demás como pueden ser capacitaciones, talleres, jornadas, charlas, seminarios, asambleas y debates donde se trate el tema y se expongan puntos beneficiosos sobre el enfoque interdisciplinario como los ya nombrados en este trabajo, es decir, la comprensión de la interdisciplina como un proceso, la importancia del dialogo, la necesidad del respeto y los beneficios de la integración de las múltiples disciplinas.

Ahora finalmente y siguiendo la línea de los obstáculos descritos en el objetivo anterior, se identificarán posibles soluciones a dichas dificultades que interfieren a la hora de intentar poner en práctica la interdisciplina en la institución:

- El lado comercial: Existen dos posibles soluciones: por un lado, el flexibilizar la concepción de la parte administrativa de la institución dando mayor lugar a las decisiones del equipo, o por otro lado la implementación de un área de recursos humanos que sea la encargada de mediar estas situaciones de conflicto teniendo en cuenta siempre lo mejor para los pacientes, los trabajadores y la institución.

- El modelo médico hegemónico: La solución ya está en marcha y no es algo actual, sino que es una lucha que lleva años y que es responsabilidad de todos los profesionales de la salud mental el seguir llevándola adelante. Esta solución es la concientización e información, mediante el trabajo propio, los hechos y los resultados los cuales cada vez van dando más relevancia a la multidimensionalidad y la complejidad dejando atrás el centralismo de la medicina para llegar a un futuro donde todas las disciplinas/áreas de intervención sean igual de relevantes para el cuidado de la salud.

- La concepción del término: Una posible solución es la formación en conjunto y para ello existen varias alternativas: desde lo educativo se puede hablar de realizar una misma formación en el tema por el equipo en conjunto, desde lo laboral se puede hablar de una instrucción/capacitación en el tema o desde lo institucional se puede hablar de la creación de un lineamiento en común que sirva como base y guía en la institución.

- Los factores externos: Se vuelve más complicado el pensar en una solución ya que se trata de un nivel muy macro donde hay muchas áreas involucradas, es un tema tan abarcativo que inclusive puede ser material para una nueva investigación. Pero a grandes rasgos lo ideal sería que desde el estado (o desde un grupo privado) surja una preocupación por la temática y que en beneficio de los pacientes de salud mental se dé lugar a la creación de los organismos necesarios para llevar adelante la labor que corresponde en estos casos, siempre teniendo en cuenta el marco legal actual del país, la opinión de profesionales capacitados del área, y teniendo en claro que lo que se está haciendo es un beneficio para la sociedad.

Todas estas pequeñas conclusiones obtenidas en los objetivos específicos son las que van a permitir dar lugar a una integración que responda al objetivo general de esta investigación, dicho objetivo es el siguiente:

Analizar la influencia de la presencia o ausencia del enfoque interdisciplinario en el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Clínica Privada Ramírez de Velazco, organización que aborda el tratamiento de personas con enfermedades mentales.

Como está enunciado, la clínica donde se desarrolló este trabajo es una organización que aborda el tratamiento de personas con enfermedades mentales, estas personas por lo general suelen tener muchos padecimientos a lo largo de su vida tanto por su propio cuadro como por lo que la sociedad los hace pasar, sumado a esto también dependen mucho de lo variables que puedan resultar las condiciones en su entorno, es decir su tipo de familia, sus apoyos, su situación económica, su cultura, etc. Todo esto hace a la complejidad de la persona, persona a la cual dentro de la organización se le busca brindar un tratamiento que permita cumplir con los objetivos institucionales que ya fueron enumerados anteriormente.

Desde esta base parte el análisis sobre la influencia de la presencia o ausencia del enfoque interdisciplinario en el cumplimiento de dichos objetivos.

Previo al análisis de la influencia es necesario determinar si dentro de la institución se encuentra presente o ausente dicho enfoque, teniendo en cuenta la información recolectada y lo observado durante el trabajo de campo se puede concluir que en la organización está PRESENTE el enfoque interdisciplinario ya que se ha demostrado que existe conocimiento sobre el tema, que el equipo le da la importancia necesaria, que hay una intención de trabajar desde dicho enfoque, y que la práctica en sí permite ver cómo se produce esa combinación de disciplinas que permite romper los límites del saber y avanzar hacia algo más complejo que beneficia el tratamiento de los pacientes.

Una vez ubicado el enfoque interdisciplinario como PRESENTE en la organización, se puede analizar su influencia en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Como ya se desarrolló a lo largo de este trabajo, la principal virtud de la interdisciplina o el enfoque interdisciplinario es que permite abordar la multidimensionalidad o complejidad de los pacientes de modo tal que se puede desarrollar un tratamiento beneficioso en todos sus aspectos. Esto es algo que claramente beneficia y favorece al cumplimiento de los objetivos institucionales, sobre todo a aquellos que se vinculan con la contención, la estabilización y la mejora en la calidad de vida de los pacientes ya que la atención recibida,

el desarrollo de habilidades y el entrenamiento para la vida en sociedad que se brinda sin dudas permite cumplirlos.

Pero esta situación se vuelve más compleja al tratar el objetivo institucional vinculado a la reinserción de los pacientes en la sociedad, si bien tanto el cumplimiento de los anteriores como el tratamiento brindado en general contribuyen a este no se debe dejar pasar que siguen existiendo varios casos donde a pesar de cumplirse esta parte, los pacientes no logran la reinserción. Ante esto se podría hablar de una falla en el cumplimiento de los objetivos, pero si se considera el porqué de esta situación se aprecia que la mayoría de los casos (por no decir todos) se remiten a factores externos a la clínica, es decir que más allá de que el tratamiento se cumpla y los pacientes mejoren, existen fallas en otros niveles que imposibilitan la externación.

La realidad muestra que, a veces, por más que el trabajo de la clínica se cumpla y la mayoría de sus objetivos también, existe una situación a nivel social y estatal que obstaculiza el cumplimiento del objetivo de reinserción pero que es ajeno a la institución y que representa una minoría de situaciones.

Teniendo en cuenta esto se puede concluir que la presencia el enfoque interdisciplinario en la Clínica Ramírez de Velazco influye de manera POSITIVA en el cumplimiento de los objetivos institucionales vinculados al tratamiento de personas con enfermedades mentales.

Finalmente, para dar cierre a esta investigación es conveniente resaltar que el enfoque interdisciplinario en su generalidad siempre va a terminar siendo beneficioso para la atención de las personas y por ello es importante que cada vez se extienda y afiance más en la realidad, esta es una tarea que se debería llevar en conjunto entre las políticas públicas y los profesionales de la salud como una forma de mejorar un área fundamental de la sociedad como lo es la salud en todas sus formas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agazzi, E. (2004). El desafío de la interdisciplinariedad: dificultades y logros.
- Alonzo, C. (2007). Los distintos enfoques sobre el trabajo humano. Argentina. Cátedra de Psicología del Trabajo- Facultad de Psicología UBA
- Alonzo, C., Schilkrut, V. (2006). Roles, prácticas e intervenciones profesionales del psicólogo del trabajo. Segunda Cátedra de Psicología del Trabajo. Facultad de Psicología.
- Barcala, A. (2016). Revista Ministerio Publico de la Nación. Sección II.
- Bru, G. (2012). Interdisciplina como utopía.
- Cantor Espitia, E. (2017). La administración en lo público y en lo privado. Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Ciencias Económicas.
- Carrasco, E. (2001). Lo público y lo privado. Universidad de Chile. Facultad de Filosofía y Humanidades.
- Chiavenato, I. (2000). Administración de recursos humanos. El capital humano en las organizaciones. Octava edición. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.
- Cisneros, B., Rivera, M., Cabrera, D., Fernández, J., Mendoza, J., Robles, L. (2017). ¿Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud? Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 36(3). Artículo de revisión.
- de Lellis, M., Fotia, G. (2019). Interdisciplina y Salud Mental. Anuario de Investigaciones, vol. XXVI. Universidad de Buenos Aires, Argentina
- Gandolfi, A., Cortázar, M. (2006). El desafío de la interdisciplina en la formación de los profesionales de la salud.
- Hernández-Sampieri, R. (2008). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.
- Koontz, H., Weihrich, H., Cannice, M. (2012). Administración, una perspectiva global. Decimocuarta edición. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.
- Ley Nacional de Salud Mental, Ley N.º 26.657. Año 2010.
- Morales, B., Muñoz, C. (2021). Manual de Interdisciplina.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2025.

Pombo, O. (2013). «Epistemología de la interdisciplinariedad. La construcción de un nuevo modelo de comprensión.» *Interdisciplina I*, núm. 1: 21-50

Rugarcía, A. (1998). *La interdisciplinariedad: El reino de la confusión*.

Schvarstein, L. (1991). *Psicología social de las organizaciones*.

Silva, C., de Pena, L.; Batalla, M.; Pedra, M. (2019). La variable interdisciplinar en los procesos de externación sustentable para el campo de la salud mental. Una aproximación descriptiva en contextos de vulnerabilidad social. *Fronteras*, 13: 83-97

Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y Salud Mental*.

Yuni, J., Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar*. Editorial Brujas.

Zepeda, H F. (2000). *Psicología Organizacional*. Ed. Addison Wesley Longman.

APÉNDICE

Entrevista N. 1 - Psicólogo

1. ¿Cuál es su formación?

Soy psicólogo, también estoy por recibirme de especialista en psicología clínica. Y estoy más orientado en psicoanálisis, aunque tengo cierta formación cognitiva.

2. ¿Cuál es su función dentro de la institución?

Dentro de la institución no se hace pura y duramente psicología clínica porque no podemos tomarla de ese modo tradicional de consultorio, pero si trabajamos con los pacientes en cuanto a objetivos terapéuticos buscados desde múltiples disciplinas, pero también se trabaja en el marco de la familia con la contención familiar, la psicoeducación, obviamente la escucha al paciente y lo que es el trabajo de los objetivos interdisciplinarios. Ese es el marco general de nuestro trabajo, no es clínica tradicional.

3. ¿Sabe cuál es el objetivo de la institución? ¿Cuál? ¿Y de su disciplina?

Actualmente estamos trabajando dentro de lo que es la rehabilitación de paciente de salud mental, lo que se busca es que los pacientes puedan reinserirse socialmente, por ello se trabaja con las crisis de los pacientes, cuando llegan en estados agudos se procede a la internación. Una vez restablecido el paciente se trabaja en su reinserción y finalmente se da el alta. El objetivo siempre es la rehabilitación desde una perspectiva biopsicosocial.

4. ¿Considera que su aporte desde su disciplina ayuda a cumplir el objetivo de la institución?

La psicología es fundamental en cuanto al trabajo tanto con el paciente como con la familia, un factor fundamental de esta clínica es el trabajo con la familia, ellos ocupan un lugar muy importante en cuanto a la contención y la recuperación del paciente, principalmente en el factor psicoeducativo. Siguiendo eso y si nos ponemos generales lo podemos vincular a los psico comunitario viendo como ese trabajo con la familia aborda la parte comunitaria de la concepción de la salud mental y demás.

5. ¿Cómo es su relación con los demás profesionales? ¿Hay trabajo en equipo? ¿Conoce lo que es la interdisciplina? ¿Considera que el equipo trabaja desde esa perspectiva?

Bastante bien, por lo que me decías antes de empezar, si bien la cuestión de la interdisciplina es buena prefiero hablar de momentos interdisciplinarios porque esto es algo que se muestra mucho en la clínica, no podemos decir que hay un equipo interdisciplinario permanentemente en la clínica, pero si existen situaciones interdisciplinarias en que se llega a trabajar de esa manera, pero generalmente hay más momentos donde aparece la multidisciplina y eso es algo que se nota.

Si bien el trabajo con los psiquiatras, los clínicos, los kinesiólogos y demás suelen ser bastante ameno y nos llevamos bastante bien, consideramos todos los aportes como importantes y eso es algo que se ve en las reuniones de equipo, pero si llegamos a darnos cuenta de que la interdisciplina es un desafío constante.

Siempre aparece la necesidad del discurso de otro profesional para darnos cuenta de la complejidad de la problemática que tenemos, el abordar una problemática tan compleja como salud mental te muestra la necesidad de esas otras disciplinas, y eso da cuenta de lo fundamental de la relación entre los profesionales y las profesiones.

6. ¿Qué opina de la interdisciplina? ¿Ayuda a la atención de los pacientes?

Me parece fundamental, porque es una forma de evitar el reduccionismo, de evitar la verdad absoluta desde una disciplina, de reducir las complejidades de la salud mental a una sola rama del saber, algo que sabemos que no es así, las complejidades que llegan a la clínica son situaciones que abordan lo individual, familiar, cultural, comunitario, económico y entonces no podemos pretender abordarlo solo desde un área.

7. ¿Cree que la interdisciplina influye en los objetivos de la institución?

La interdisciplina va a favorecer a la rehabilitación integral del paciente, y si bien los objetivos de la clínica tienen que ver con esto, lo que se busca es lo integral que incluya los contextos biopsicosociales del paciente y ahí se vuelve fundamental la interdisciplina. Yo no creo que se pueda lograr una rehabilitación integral de un paciente o comprender la complejidad de la situación de un paciente si no lo hacemos de manera interdisciplinaria. Me cuesta un poco decir interdisciplinaria en todo momento, por que como te dije antes no es algo que se da siempre sino en momentos, pero decir que la complejidad conlleva a la multidisciplina y que esa multidisciplina aspiré a la interdisciplina me parece fantástico.

8. ¿Recuerda alguna situación de conflicto al intentar usar el enfoque interdisciplinario? ¿Por qué cree que se dio ese conflicto?

Siempre el trabajo con otros profesionales conlleva al encuentro entre discursos de ramas del saber y este encuentro no siempre va a ser fluido, claro que se producen choques, el tema es que por lo menos desde lo que se hace en esta clínica en las reuniones de equipo, se suelen trabajar muy profesionalmente y no tomarlo como una chicana personal, de ese modo se busca mantener una armonía y por ello es difícil que se genere un problema intenso en esos encuentros. Siempre se trabaja en busca de los principios de la bioética, de trabajar en pos del paciente, por ello es raro que los problemas surjan y se surgen se solucionan en las reuniones de equipo, ahí se intercambia lo que se hace con los pacientes y al tener una actualización constante se evitan esos momentos donde uno se siente invadido o silenciado por otra profesión. Por qué te digo esto porque bueno sabes que existen los modelos hegemónicos y demás, ante esas situaciones lo que se busca es valorar todos los aportes por que ayudan a la integralidad. Se busca que trabajen equipo y que no haya ningún discurso avasallador, eso permite que fluya mejor y que se dificulte la aparición de obstáculo, no quiere decir que nos los haya peros siempre se trata de llevarlos a buen puerto.

9. ¿Haría alguna sugerencia o recomendación al equipo a la hora de implementar el enfoque interdisciplinario?

Lo que estaría muy bueno es que se fomente la integralidad de una forma más explícita, hay una forma de trabajo que, si es buscarla, pero justamente se hace desde una perspectiva implícita que no considera que el solo hecho de buscar esa integralidad conlleva dificultades, y el hecho de no tener en cuenta eso hace que muchas veces los obstáculos nos tomen por sorpresa cuando debería ser algo natural. A lo mejor estaría bueno que la integralidad de los saberes tenga en cuenta que esa búsqueda va a traer conflictos y tenerlos en cuenta para poder anticiparse a ellos.

Por ejemplo, los psicólogos o trabajadores sociales están más en esa sintonía, pero a la vez tienes a los clínicos que saben ser más complicados de tratar, bueno en esos casos trabajar sobre cuáles son los aportes de cada uno para poderlos integrar.

10. ¿Hay pacientes que estén hace mucho tiempo en la institución? ¿Hay algún motivo para ello?

Si los hay, existe una situación real que tiene que ver con la transformación de la clínica, el pasaje de ser un neuropsiquiátrico tradicional a una clínica que respete los nuevos paradigmas de la salud mental y de la ley de salud mental. Ese pasaje conlleva que seamos una clínica donde la institucionalización está penada, por lo que no podemos ingresar nuevos pacientes a ser institucionalizados, pero que pasa, debido al marco legal se necesita una

serie de dispositivos de medio camino que se encargue d ellos pacientes que salen de la institución para que no queden a la deriva en la sociedad, y eso es lo que no hay. Por esto la clínica busca no institucionalizar nuevos pacientes, pero si hay algunos que por su marco social están imposibilitados de estar en otro lugar que no sea la clínica, ya que en el caso que los quisiéramos externar el paciente quedaría viviendo en la calle lo que obvio no sería lo más saludable para él, por eso siguen acá, pero como te digo son casos contadísimos.

En esos casos se presenta algo que es la exigencia de la ley, pero a la vez la falta de recursos de la sociedad para seguirlo, te ponen que no te hagas cargo, pero el estado tampoco lo va a ser, entonces ¿Qué hacemos con ese paciente? ¿lo abandonamos o lo tenemos acá? Bueno ese es el desafío actual.

11. ¿Recuerda casos de pacientes que no lograron mejorar con el tratamiento de la institución? ¿Cree que hay algún motivo para ello?

Bueno depende que implica la mejoraría, es bastante complicada de definir debido al caso a caso de los pacientes. Siempre buscamos que el paciente pueda ser lo más independiente posible en cuanto a la toma de decisiones, proyectos de vida, etc. la cuestión es el desafío de mantener la integralidad de saberes en lo cual un punto fundamental es lo familiar, social, vincular, y eso es algo que escapa a la clínica. La clínica trabaja desde un lugar, y necesita de otras instituciones que deberían trabajar en red para lograr los objetivos, pero esas instituciones no están y esas dificultades hacen que todo se dificulte.

Yo creo que uno siempre queda incompleto en relación a la complejidad del sujeto, es tan avasallante que decís que necesito mas todo el tiempo, y si le sumas la integralidad de saberes, igual se te va a estar escapando un algo por que siempre se escapa algo.

Igualmente hay pacientes que son desafíos, pero de este lado lo que se hace es tratar de adaptar la terapia al paciente para poder ayudarlo igualmente, en esos puntos se trabaja en equipo para ver qué cosas funcionan y cuales no, que podemos cambiar y demás, no siempre es algo lineal, sino que depende de lo que podamos armar para que realmente le funcione al paciente y poder cumplir los objetivos que es la rehabilitación.

Es desafiante, pero es lo que intentamos, todo depende del caso a caso y de cómo lo podamos abordar en base a las estrategias terapéuticas. No hay un solo motivo, son varios y diferentes.

Entrevista N. 2 - Psicóloga

1. ¿Cuál es su formación?

Licenciada en Psicología, además tengo posgrado en hospital de día, posgrado en coordinación de hospitales, y especialización en evaluación y diagnóstico psicológico.

2. ¿Cuál es su función dentro de la institución?

Bueno yo tengo varias funciones, por una parte, coordino el dispositivo de Hospital de Día, coordino de manera general la institución cuando no están los directivos. Además de esto atiendo a los pacientes de Hospital de día, hace 6 años que no estoy en el internado excepto por algunas situaciones particulares.

3. ¿Sabe cuál es el objetivo de la institución? ¿Cuál?

Desde la institución se busca sostener a ese ser humano que llega desorganizado, con mucho pesar, con diversas situaciones, se busca sostener eso. Nosotros somos una institución que trabaja con patología graves y eso nos lleva a tener que poner mucho el cuerpo con los pacientes, no es lo mismo trabajar acá que en un consultorio, nosotros recibimos estructuras que llegan con una descompensación de mucho tiempo, pacientes que llegan sin dormir en días, pensamientos de muerte, síntomas al extremo, pacientes que están expulsados de la sociedad debido a lo mucho que su desborde los expuso.

Lo que buscamos nosotros es poder sostener ese malestar y poder hacer que vuelvan y se reinseren en la sociedad de la mejor manera posible, este es el porqué de la existencia de las dos modalidades.

4. ¿Cuáles son sus objetivos desde su disciplina?

Los objetivos de hospital de día tienen que ver con favorecer a las habilidades de los pacientes, desde la psicología buscamos intervenir allí, que aquellas habilidades que los pacientes perdieron por su enfermedad, por su descompensación y demás, por ejemplo, las habilidades sociales o interpersonales, y esto contribuye a empeorar el síntoma. Por esto el dispositivo apunta a estas habilidades, para mejorar la comunicación, el autocuidado, la organización y demás.

¿Cómo hacemos esto? Bueno, nosotros decimos que el dispositivo tiene efectos terapéuticos en todo su funcionamiento, por ejemplo, el tema del cronograma, el cronograma no solo organiza al dispositivo sino también al paciente, hay horarios y demás, en los casos

de depresión sabemos que son pacientes que muchas veces saltan comidas y demás, bueno este cronograma ya te marca un efecto terapéutico, y así con los demás cuadros.

Después durante los demás espacios se busca fortalecer las habilidades interpersonales, como se recibe al otro, como se comunica con el otro y eso, se busca favorecer y reforzar el lazo con el otro.

Esto yendo a cuestiones puntuales, pero el objetivo principal es favorecer las habilidades de los pacientes.

5. ¿Cómo es su relación con los demás profesionales? ¿Hay trabajo en equipo?

A ver, yo trabajo en varios equipos, pero el de esta clínica puntualmente es un buen equipo porque permite el confrontamiento de las posturas destacando la importancia de cada rol, y eso es algo que se nota en el trabajo del día a día, en el intercambio permanente. Pero siempre desde la ciencia y no desde la persona, acá pasa que es una provincia chica y muchas veces cuesta eso porque muchas veces entran en juego cuestiones personales y eso es algo que no tiene que suceder, y en este equipo es algo que está muy bien trabajado e interiorizado.

6. ¿Conoce lo que es la interdisciplina? ¿Considera que el equipo trabaja desde esa perspectiva? ¿Qué opina de la interdisciplina? ¿Ayuda a la atención de los pacientes?

Si obvio, si no se trabaja desde allí no se podría trabajar, porque la definición de sujeto es la complejidad biopsicosocial y desde esa definición no puede un solo especialista atender a una persona, eso sería algo fantasioso algo que no es real porque cuando el paciente viene descompensado intervienen muchas personas a la vez, por ejemplo en casos graves se da una contención farmacológica que viene de parte del médico, las enfermeras los administran, el psicólogo contiene y sostiene y a la vez las administrativas y las trabajadoras sociales hacen la recepción. Para que una persona logre algo se necesita de la interdisciplina, y no lo digo solo por esta cuestión de una actividad puntual, no es que solo se hace eso, la misma enfermera que administra está tranquilizando al paciente y contribuye con la contención, y así con todo.

Muchas veces pasa que los pacientes no logran identificar la ciencia, muchas veces en su malestar ellos forman transferencia con alguna persona en particular, por ejemplo, lo logran con el kine y no conmigo, entonces el trabajo se hace con esa transferencia como eje, el resto del equipo trabaja con el kine y el kine llega al paciente, ahí se da la interdisciplina,

como todos logramos trabajar juntos para ayudar al paciente, no importa quien lo logra sino lograrlo.

Hay un trabajo interdisciplinario y es notorio, cuando alguna vez no pusimos hacer la reunión de equipo se nota y se ve como se mejora cuando la hacemos. Pensando en el concepto del sujeto complejo, es imposible trabajar por fuera de la interdisciplina.

7. ¿Recuerda alguna situación de conflicto al intentar usar el enfoque interdisciplinario? ¿Por qué cree que se dio ese conflicto?

Uno no puede decir que hay equipos perfectos donde no surjan situaciones o diferencias, esto porque somos sujetos diferentes donde cada uno tiene su vida con sus situaciones. Pero destaco de este equipo que se pueden planterar las ideas, se puede confrontar desde la ciencia, y después salir y que todo sea normal.

Esto es bueno porque cuando uno está en un equipo con múltiples disciplinas hay que confrontar, pero siempre entendiendo que se confronta desde la ciencia y no desde la persona, yo desde psicología choco con psiquiatría, choco con kinesiología y así pero no con la persona. Siempre se debe escuchar, escuchamos posturas, y después empezamos con esas confrontaciones, por eso las reuniones suelen ser fuertes, pero me gusta eso porque yo creo que no podemos tener todos la misma idea, entonces creo que es importante eso porque muestra que hay muchas alternativas para los pacientes.

Ahora se volvieron a sumar las enfermeras a las reuniones, ellas son las que están más tiempo son los pacientes y eso hace que su discurso sea importante. Yo al ser coordinadora siempre sostuve que las enfermeras son las que sostienen a la clínica, si uno las escucha bien ellas te brindan toda la información y esto es por lo mismo del tiempo que están con ellos, a ellas les llega toda la información y ven todo.

8. ¿Haría alguna sugerencia o recomendación al equipo a la hora de implementar el enfoque interdisciplinario?

Yo creo que fallamos en la prevención, la prevención en general.

Esto es algo que viene desde la misma ley, dice que debemos intervenir en situaciones inminentes y yo me pregunto ¿Por qué? Si yo tengo un paciente al cual la madre lo abandono, un padre con rasgos psicopáticos, una mala adhesión al tratamiento y pensamientos negativos constantes, ¿yo tengo que esperar a que quiera matarse para actuar? Cuando yo ya tengo todos los indicadores de que puede pasar algo. Bueno ahí es donde fallamos, y no solo nosotros, la salud en general falla en la prevención, muchos pacientes te dan todos los

indicios y muchas veces no se actúa, se espera y cuando se actúa ya es por medio de cuestiones legales y llega con una carga negativa que dificulta aún al trabajo.

La prevención es lo que falla a nivel provincia, y no solo ahí, la provincia también falla en muchos factores, por ejemplo, a nivel sueldos. Los sueldos de hoy en día no te permiten especializarte, nosotros ahora estamos en el proceso de transformación a la neurorrehabilitación, y yo me estoy por formar en neuro, pero si yo no tengo mi equipo en las mismas condiciones no tiene sentido, yo necesito que todo mi equipo este igual porque yo no voy a trabajar sola, la interdisciplina me lleva a que todos debamos aportar y si no nos podemos formar ¿Cómo mejoramos nuestro trabajo? Ahí también se falla, yo estoy haciendo una maestría, pero sin mi equipo no me sirve, eso se tiene que sostener en los demás también. Y como te dije yo no solo trabajo acá, y esto es algo que se ve en todos lados, la falta de prevención, la imposibilidad de formarse y demás.

9. ¿Hay pacientes que estén hace mucho tiempo en la institución? ¿Hay algún motivo para ello?

Los casos donde mayormente se obstaculiza la reinserción son aquellos casos que denominamos “casos sociales”, estos implican una cuestión de la familia donde ellos no pueden estar con los pacientes, han vivido muchas situaciones extremas de ofensa, de violencia y son cosas que dañan mucho al grupo familiar. Por esto se dificulta ese proceso de volverlos a aceptar, porque hay temor a una nueva descompensación, a que los vuelvan a dañar, por esto es tan grande el trabajo que realizamos y por eso el tiempo es tan incierto.

Uno desde este lugar de la institución puede pensar en cómo la familia no va a recibir a su propia familia, pero realmente hay un proceso psíquico de cada ser humano que es único para cada persona y eso es un obstáculo, la familia te muestra su agotamiento, su temor su hartazgo y el paciente no tiene donde ir. Ahí entra en juego los demás organismos buscando un poco los límites, mostrar que hay derechos que se deben respetar y al mismo tiempo nosotros acompañar eso con la psicoeducación y demás.

10. ¿Recuerda casos de pacientes que no lograron mejorar con el tratamiento de la institución? ¿Cree que hay algún motivo para ello?

Un poco por lo que te dije antes, la reinserción implica buscar un medio al cual va a volver el paciente y ese es un proceso largo de muchos obstáculos, porque se necesita un referente que se haga responsable. A esto se le suman diversos otros factores como las cuestiones económicas, las cuestiones de distancia como por ejemplo los pacientes del

interior porque allí no suele haber equipos interdisciplinarios entonces hay un temor por saber que va a sostener el tratamiento, son muchas cosas que debe pensarse.

Entrevista N. 3 – Medica Clínica

1. ¿Cuál es su formación?

Soy medica clínica, hice la residencia en clínica médica en el hospital Vera Barros, trabaje 5 años en ese servicio de clínica y actualmente estoy en el staff de la terapia intensiva de ese hospital. Hice también un posgrado ahí, estoy formada en clínica y en terapia intensiva.

2. ¿Cuál es su función dentro de la institución?

Yo soy la médica clínica, chequeo el estado clínico y la evolución de cada uno de los pacientes.

3. ¿Sabe cuál es el objetivo de la institución? ¿Cuál?

Trata de que este todo armónicamente bien y brindarles la mejor atención a los pacientes interdisciplinariamente hablando, que haya buena atención psicológica, psiquiátrica, también se ve mucha influencia de los TO y los kines, están siempre muy presentes realizando actividades. Y obviamente sin descuidar la clínica, se trata de velar por el bienestar psicológico y clínico de los pacientes.

4. ¿Cuáles son sus objetivos desde su disciplina?

Principalmente que este todo lo más armónicamente posible, sé que no voy a lograr una salud del 100% por que las enfermedades mentales no me lo permiten, pero si busco que sean lo más independientes y auto válidos posibles, para ello que gocen del mejor estado clínico posible atacando lo más rápido que se pueda cualquier símbolo de alarma.

5. ¿Cómo es su relación con los demás profesionales?

Lo que fui conociendo fue piola, me falta de conocer la parte jerárquica mayor pero mis compañeros son muy buenos todos.

6. ¿Conoce lo que es la interdisciplina? ¿Considera que el equipo trabaja desde esa perspectiva?

Si, de hecho, los viernes se hacen reuniones de equipo donde tratan de asistir la mayoría de las disciplinas y entre todos intentar llegar a un acuerdo unánime de cada uno de los pacientes y sobre todo de aquellos que hayan tenido algún tipo de problema. Se trabaja que se haría desde cada área y eso me gustó mucho, el viernes estuve en la primera reunión, sé que faltaron muchos por que una de las psiquiatras hizo como un llamado de atención para que asistan todos, pero igual estuvo muy bueno, es algo que no se ve mucho.

7. ¿Qué opina de la interdisciplina? ¿Ayuda a la atención de los pacientes?

Fantástica, es fantástica y fundamental, por que el paciente es un todo, es una unidad biopsicosocial. No se puede descuidar ninguno de los pilares fundamentales del paciente, por ello la interdisciplina es fundamental y no solamente en los internados sino en lo ambulatorio también, yo hago consultorio y siempre insisto en eso: en hacer ejercicio, en el cambio de hábitos, en la rehabilitación, o vamos el psicólogo, y todo eso, es algo fundamental.

8. ¿Cree que la interdisciplina influye en los objetivos de la institución?

Si, intenta hacerlo, pero puede mejorar mucho. Eso ya queda en la voluntad de cada uno de los profesionales. *risas*

9. ¿Recuerda alguna situación de conflicto al intentar usar el enfoque interdisciplinario? ¿Por qué cree que se dio ese conflicto?

Si, vi conflictos de egos, creo que hay cosas que pulir ahí.

+ ¿Egos desde la persona o desde la disciplina?

Desde la persona, creo que hay que pulir eso para que la interdisciplina sea mejor. Hay algunos colegas que no son tan receptivos de otras opiniones. Yo creo que si sabemos escuchar y entender todo va a mejorar.

+ ¿Esa receptividad varía dependiendo de quien viene?

Si.

+ ¿Se relaciona a si es alguna disciplina más jerárquica? ¿O por una jerarquía de la institución?

Mira yo te voy a decir algo, el médico, el medico puntualmente te digo porque es el ámbito donde yo me manejo, es muy egocéntrico y cuesta ser receptivo de otras disciplinas como los kinesiólogos o los TO y eso, porque los siente como inferiores. Algunos médicos

obvios, y más si son de mayor edad, pero lo que estamos más abajo o somos más nuevos y ya hemos trabajado en equipos interdisciplinarios porque estamos acostumbrados a ellos, nos desarrollamos ahí o ya trabajamos anteriormente somos mucho más receptivos, pero hay algunos un poco mayores que les cuesta bajar o entender o aceptar.

10. ¿Haría alguna sugerencia o recomendación al equipo a la hora de implementar el enfoque interdisciplinario?

Para mejorar habría que, se me vienen tantas ideas, pero una de las cosas fundamentales es aumentar la cantidad de personal de enfermería, la base de esta institución es enfermería. Las enfermeras son increíbles, por lo que las conocí son todoterreno y la verdad hay que estar a su altura porque no cualquiera trabaja con pacientes de salud mental, ellas los higienizan, los cuidan, los alimentan, los medican, los controlan, saben todo, nombre vida y obra de los pacientes, pero son pocas para la cantidad de pacientes que hay.

+ ¿Cuántas hay ahora?

Hay 3 por turno (turnos de 8hs), no me sirve que sean tan poco, no se puede mejorar así. Si quieres construir un edificio las bases tiene que ser sólidas porque, sino se viene todo abajo, y la base de toda clínica es la enfermería. La poca cantidad de enfermeros puede prestarse a los errores y eso no es bueno.

Y no solo en enfermería, para mí habría que agregar una persona más a todo el staff, a veces dicen que menos, es más, pero en este caso más, es más, y ese más ayuda a que se reduzcan los errores. Por ejemplo, los kines, la rehabilitación motora es fundamental y es algo que se debe hacer todo el tiempo, no me sirve que venga uno por día y tratar de identificar un paciente, yo necesito que rehabilitemos todos estos pacientes, y eso es un tema de números, se necesitan más.

Desde la parte clínica mejorar la comunicación.

11. ¿Hay pacientes que estén hace mucho tiempo en la institución? ¿Hay algún motivo para ello?

Hay muchas enfermedades neurodegenerativas, y eso te obliga a que estén permanente acá, se dificulta la reinserción a la sociedad. Esto se incrementa también en base a los años, por una cuestión de la neuro plasticidad, en jóvenes es más fácil y en mayores más difícil. Hay varios pacientes que están hace bastante tiempo y ya su parte cognitiva los obliga a estar acá por una cuestión de que tiene mejor cuidado que en sus casas. También

eso da lugar a que hay familiares que prefieren eso, llegan hasta cierto punto y prefieren dejarlos acá, yo creo que en esos casos nosotros podemos tratarlos de mejor manera.

12. ¿Recuerda casos de pacientes que no lograron mejorar con el tratamiento de la institución? ¿Cree que hay algún motivo para ello?

Yo creo que va a pasar, si no hay una rehabilitación permanente es muy difícil la reinserción. A futuro no creo que tengamos el éxito que esperamos por un tema de falta de personal, eso mejoraría nuestro trabajo, a mayor personal mayor nivel de reinserción.

Entrevista N. 4 – Medica Psiquiatra

1. ¿Cuál es su formación?

Soy medica psiquiatra.

2. ¿Cuál es su función dentro de la institución?

Soy subdirectora de la institución, y también me desempeño como psiquiatra. Estoy a cargo de pacientes de la clínica y de consultorios externo.

3. ¿Sabe cuál es el objetivo de la institución? ¿Cuál?

El objetivo es la estabilización y rehabilitación dentro de la salud mental. Se trabaja no solo el no tener síntomas, sino la recuperación funcional del paciente.

4. ¿Cuáles son sus objetivos desde su disciplina?

La estabilización de síntomas agudos, esto permite que las demás áreas puedan trabajar.

5. ¿Cómo es su relación con los demás profesionales? ¿Hay trabajo en equipo? ¿Conoce lo que es la interdisciplina? ¿Considera que el equipo trabaja desde esa perspectiva?

Te doy una visión muy general, la interdisciplina es muy rica y considero que es sumamente importante, pero muchas veces no está bien claro en los equipos y las modalidades de trabajo como se la usa, yo creo que cada área hace su aporte desde sus conocimientos y eso hace a la unificación de criterios en general para poder lograr un plan terapéutico, pero que pasa, lo que se ve mucho es que se desdibujan los límites lo que termina

generando un mal desempeño por que se dan opiniones o intervenciones que por ahí no son las correctas, entonces me parece bárbaro el concepto pero reforzar ese intercambio para que se respeten las áreas. Por ejemplo, yo como medica no me parece que otro profesional este opinando de las reacciones adversas de un fármaco, y eso pasa. Son el tipo de cosas que deben reforzarse en la provincia, yo trabajo hace 20 años en esto y cuesta mucho la interdisciplina por ese tema. Mas en lo público que en lo privado.

6. ¿Qué opina de la interdisciplina? ¿Ayuda a la atención de los pacientes?

Considero que es bárbara pero siempre remarcando esto del respeto, porque te lo digo, porque hay ciertas áreas que son superiores a otras, por ejemplo, nosotros los médicos cuando nos formamos nos formamos en un montón de áreas que nos permiten trabajar de manera completa, sino imagínate como atendemos a un paciente si no. Nosotros nos formamos no solo en el cuerpo y los síntomas, sino también en salud pública, en psicología, en relación con las familias y muchas cosas más.

7. ¿Recuerda alguna situación de conflicto al intentar usar el enfoque interdisciplinario? ¿Por qué cree que se dio ese conflicto?

Si totalmente, suelen darse por que a veces por ejemplo el área de psicología ve algún aspecto del paciente que la parte medica toma desde la enfermedad mental, hay veces que la misma enfermedad te pone un tope y se vuelve difícil, se hacen propuestas que no se van a poder por que se corre el riesgo de desestabilización.

O por los criterios de internación, también falta mucho en cuanto a lo social, a lo socioambiental del paciente. Vos como profesional de la salud mental estas en un equipo donde tenes que saber todo del paciente, pero estas bien diferenciado y claro, esa es la interdisciplina y es donde fallamos.

8. ¿Haría alguna sugerencia o recomendación al equipo a la hora de implementar el enfoque interdisciplinario?

Empezar a respetar el lugar y las incumbencias profesionales de cada área.

9. ¿Hay pacientes que estén hace mucho tiempo en la institución? ¿Hay algún motivo para ello?

Motivo social la mayoría, la enfermedad mental no es fácil y sobre todos para las familias, tenemos pacientes con familia de todo tipo funcional, disfuncional, continente, no

continente, presentes, ausentes, expulsivas, por esto el área social es sumamente importante.

A esto se suma el déficit del estado, eso es fundamental también, si no tenes recursos ni obras social no accedes a nada.

10. ¿Cómo es la transformación que está haciendo en la clínica?

Es muy difícil de explicar por qué eso es un tema más administrativo de la clínica como institución, el cambio viene por una cuestión de que la provincia está renovando las habilitaciones de acuerdo a lo que dice la ley de salud mental, en ella se propone que las instituciones que ya existen se adecuen a la ley, y en función de esa adecuación enfocarse más en la rehabilitación que en la internación.

Entrevista N. 5 - Enfermera

1. ¿Cuál es su formación?

Soy enfermera universitaria.

2. ¿Cuál es su función dentro de la institución?

Me encargo de la administración de los medicamentos de los pacientes, de higienizarlos y esas cosas.

3. ¿Sabe cuál es el objetivo de la institución? ¿Cuál?

Se busca mejorar la calidad de vida de las personas que están acá.

4. ¿Cuáles son sus objetivos desde su disciplina?

Nosotros tenemos que ayudar a los pacientes, contenerlos, escucharlos, ayudarlos.

5. ¿Cómo es su relación con los demás profesionales? ¿Hay trabajo en equipo?

Bien, por lo menos si hay diferencias poder sobrellevarlas, poder trabajar en equipo con todos.

6. ¿Conoce lo que es la interdisciplina? ¿Considera que el equipo trabaja desde esa perspectiva?

Creo que sí, si se trabaja desde allí.

7. ¿Qué opina de la interdisciplina? ¿Ayuda a la atención de los pacientes?

Me parece que está bien, así nos ayudamos entre todos.

8. ¿Recuerda alguna situación de conflicto al intentar usar el enfoque interdisciplinario? ¿Por qué cree que se dio ese conflicto?

No. Hay diferencias, pero si o si tenemos que trabajar en equipo así que bueno.

9. ¿Haría alguna sugerencia o recomendación al equipo a la hora de implementar el enfoque interdisciplinario?

Mmmmm, ser más compañero.

10. ¿Hay pacientes que estén hace mucho tiempo en la institución? ¿Hay algún motivo para ello?

Sí, por que son gente que no pueden estar en la casa, necesitan estar medicados, necesitan tener supervisión, muchos son violentos o no se pueden manejar solos.

11. ¿Recuerda casos de pacientes que no lograron mejorar con el tratamiento de la institución? ¿Cree que hay algún motivo para ello?

No, si hay muchos pacientes que mejoraron mucho, esos mismos pasan a hospital de día y luego se van.

Entrevista N. 6 - Enfermera

1. ¿Cuál es su formación?

Soy enfermera universitaria.

2. ¿Cuál es su función dentro de la institución?

Yo me encargo de atención a los pacientes, administración de medicamentos, acompañarlos en las actividades, darles movilidad, los baño, los alimentos, muchas cosas, es muy completo todo.

3. ¿Sabe cuál es el objetivo de la institución? ¿Cuál?

Estabilizar los pacientes para que luego puedan mejorar, estimularlos y demás.

4. ¿Cuáles son sus objetivos desde su disciplina?

Mejorar la salud de los pacientes, buscar cosas positivas para ellos.

5. ¿Cómo es su relación con los demás profesionales? ¿Hay trabajo en equipo?

Bien, yo creo que bien, hace bastante que estoy y me llevo bien con todos.

6. ¿Conoce lo que es la interdisciplina? ¿Considera que el equipo trabaja desde esa perspectiva?

No la definición exacta, pero si trabajamos así, todos trabajamos juntos, y siempre es para que los pacientes mejoren.

7. ¿Recuerda alguna situación de conflicto al intentar usar el enfoque interdisciplinario? ¿Por qué cree que se dio ese conflicto?

No conflictos no, nosotros nos ocupamos de cumplir con lo nuestro y ayudamos a los demás, somos muy compañeros.

Ahora nos van a incorporar a las reuniones de equipo que antes no estábamos, nosotras nos enterábamos por que los licenciados nos hablaban, pero ahora vamos a ir a las reuniones, para mi está bien eso porque las que estamos las 24hs somos nosotras.

8. ¿Haría alguna sugerencia o recomendación al equipo a la hora de implementar el enfoque interdisciplinario?

Que haya más actividades, porque a veces hay algún licenciado que no puede venir y ahí tenemos que entrar nosotras. O sino respecto a las otras enfermeras más nuevas, darles más motivación porque si no hay que estarlas incentivando todo el tiempo, si mejora eso mejoraría todo por que ayuda a la estimulación de los pacientes.

9. ¿Hay pacientes que estén hace mucho tiempo en la institución? ¿Hay algún motivo para ello?

Si los hay, yo creo que es más por la familia, como no los pueden sostener en la casa les queda más cómodo que estén acá. Pero ahora se está incentivando que salgan más, así que bueno a ver como sale.

10. ¿Recuerda casos de pacientes que no lograron mejorar con el tratamiento de la institución? ¿Cree que hay algún motivo para ello?

Los pacientes lucidos mejoraron todo que yo recuerde, pero si es más difícil en los cuadros graves o en los abuelitos ya más grandes, pero los pacientes lucidos suelen mejorar siempre.

Entrevista N. 7 – Terapeuta Ocupacional

1. ¿Cuál es su formación?

Soy licenciado en terapia ocupacional y tengo cursos en neuro rehabilitación, en niños y en salud mental. Eso pasa por que no solo trabajo acá, también trabajo en la cárcel y en un instituto para niños, trabajo todo el santísimo día.

2. ¿Cuál es su función dentro de la institución?

La rehabilitación, abordándola desde el área de la terapia ocupacional.

3. ¿Sabe cuál es el objetivo de la institución? ¿Cuál?

El trabajo en equipo para lograr que los pacientes pasen de diagnósticos graves a una mejor situación.

4. ¿Cuáles son sus objetivos desde su disciplina?

Mi objetivo es recuperar la mayor independencia posible para que dejen de ser pacientes internados y pasen a tratamiento ambulatorio.

5. ¿Cómo es su relación con los demás profesionales? ¿Hay trabajo en equipo?

Es un buen ambiente laboral, somos todos compañeros, también nos juntamos afuera, hacemos juntadas y eso. Tenemos reuniones de equipo todas las semanas, cuando hay que hablar se habla y cuando hay que discutir se discute, ahí en esas reuniones cada uno da su mirada y su planteamiento, ahí los médicos te dan su opinión, que hay que cambiar o mejorar y se soluciona ahí.

6. ¿Conoce lo que es la interdisciplina? ¿Considera que el equipo trabaja desde esa perspectiva? ¿Cree que la interdisciplina influye en los objetivos de la institución?

Si, nosotros no hacemos multidisciplina, hacemos interdisciplina para poder lograr los objetivos de la clínica, pero todo el equipo se basa en el medico, ellos son los lideres que autorizan y supervisan los tratamientos, son como nuestro cacique digamos.

7. ¿Recuerda alguna situación de conflicto al intentar usar el enfoque interdisciplinario? ¿Por qué cree que se dio ese conflicto?

Conflicto no, pero si por ahí cuando se marcan las cosas, a mí me gusta que las cosas que se hagan y que sean firmes, hago mucho énfasis en eso y por ahí a veces chocamos por eso, pero siempre se soluciona.

8. ¿Haría alguna sugerencia o recomendación al equipo a la hora de implementar el enfoque interdisciplinario?

Mejorar no sé por qué tenemos buena comunicación, siempre estamos hablando, tanto acá como en los grupos, todo el tiempo estamos hablando y siguiendo las intervenciones.

Vos viste que uno trabaja todo el día y son muchos pacientes, pero igual hay que estar atentos y ser firmes en decisiones, mira si llegas a lesionar a un paciente es una mala praxis y es gravísimo, por eso hay que estar seguros de lo que hacemos, no venir a trabajar por trabajar.

Todo lleva un proceso de evaluación, las que más conocen a los pacientes somos nosotros y las enfermeras, más que todo ellas porque están de lunes a lunes con los pacientes, es muchísimo tiempo y por eso son los que más las conocen, son fundamentales en este proceso.

9. ¿Hay pacientes que estén hace mucho tiempo en la institución? ¿Hay algún motivo para ello?

Si los hay, generalmente es porque hay una patología de base grave, son pacientes a veces funcionales pero que por su patología pueden ser un peligro dentro de la sociedad, esa es la verdad y hay que ser sinceros, son personas que por más que sean funcionales y que nosotros queramos que salgan deben continuar internados.

10. ¿Recuerda casos de pacientes que no lograron mejorar con el tratamiento de la institución? ¿Cree que hay algún motivo para ello?

Hay pacientes, pero no por el tratamiento que hay acá, sino porque no hay una adaptación de la familia. Lamentablemente hay familias que son muy complicadas, que no

son lo que uno cree, hay cosas que vos les marcas y ellos se enojan. Nosotros como profesionales tenemos la obligación de hacer informes al ministerio público en esos casos, cuando no se cumplen los requerimientos, cuando hay un abandono, cuando no se da la seguridad humana, cuando no se cumple la función de la familia lo tenemos que informar, y ahí de eso ya se encarga la parte legal de la clínica.

Entrevista N. 8 - Nutricionista

1. ¿Cuál es su formación?

Soy licenciada en Nutrición, tengo una maestría en salud materno infantil y estoy cursando una en gerontología clínica.

2. ¿Cuál es su función dentro de la institución?

Tengo función administrativa en cuanto al servicio de alimentación, es decir que me encargo de las compras, los menús, las historias clínicas, y además el seguimiento nutricional semanal.

3. ¿Sabe cuál es el objetivo de la institución? ¿Cuál?

La institución es asistencial, se busca asistir y contener a los pacientes desde distintas especialidades.

4. ¿Cuáles son sus objetivos desde su disciplina?

Trabajamos lo que es la educación nutricional, la creación de hábitos alimenticios, y la búsqueda de reforzamiento en cuanto a las actividades vinculadas a la nutrición. También ciertos tratamientos, pero eso ya depende de las patologías de cada uno. Además, se hace la valoración nutricional y el seguimiento semanal.

5. ¿Considera que su aporte desde su disciplina ayuda a cumplir el objetivo de la institución?

Si, es un pilar fundamental, todos debemos saber cómo alimentarnos, como tener hábitos, como llevar eso al día a día.

6. ¿Cómo es su relación con los demás profesionales? ¿Hay trabajo en equipo?

Bien, me llevo bien con todos. Si trabajamos en equipo.

7. ¿Conoce lo que es la interdisciplina? ¿Considera que el equipo trabaja desde esa perspectiva?

Si, es poder trabajar en conjunto con todos los profesionales para tomar decisiones. Si se trabaja desde este enfoque.

8. ¿Qué opina de la interdisciplina? ¿Ayuda a la atención de los pacientes?

Para mí es fundamental, hay casos donde no podemos responder desde una sola especialidad y ahí se necesita apelar a los otros profesionales, eso ayuda a los pacientes.

9. ¿Recuerda alguna situación de conflicto al intentar usar el enfoque interdisciplinario? ¿Por qué cree que se dio ese conflicto?

No, no he tenido ni he visto.

10. ¿Haría alguna sugerencia o recomendación al equipo a la hora de implementar el enfoque interdisciplinario?

Quizás por ahí el tema de los horarios, por ahí de dificulta el asistir a las reuniones de equipo por los otros trabajos, estaría bueno tener en cuenta eso.

11. ¿Hay pacientes que estén hace mucho tiempo en la institución? ¿Hay algún motivo para ello?

Son pacientes institucionalizados por distintas patologías, generalmente de muchos años, y además está la cuestión de la familia que muchas no puede o no quiere hacerse cargo.

12. ¿Recuerda casos de pacientes que no lograron mejorar con el tratamiento de la institución? ¿Cree que hay algún motivo para ello?

Lo que me ha tocado ver es que son pacientes a los cuales se debe evaluar en función de su descompensación, pero con el trabajo en equipo generalmente se logra salir adelante. Los casos graves han sido contenidos.

Entrevista N. 9 - Kinesióloga

1. ¿Cuál es su formación?

Soy kinesiólogo con formación en rehabilitación neurológica.

2. ¿Cuál es su función dentro de la institución?

Abordamos a los pacientes desde la kinesiología siempre enfocándonos en la parte neuro, pero también prestamos atención a lo motor.

3. ¿Sabe cuál es el objetivo de la institución? ¿Cuál?

La contención, contener al paciente es lo más importante y es en lo que veo más enfocada a la institución, los acompaña y demás para tratar de resolver sus dificultades.

4. ¿Cuáles son sus objetivos desde su disciplina?

El objetivo es mejorar la calidad de vida de cada apaciente, que sea lo mayor independiente posible.

Y por el otro lado la prevención, prevenir posibles falencias.

5. ¿Cómo es su relación con los demás profesionales? ¿Hay trabajo en equipo?

La verdad que es buena, siempre estamos en contacto y además tenemos reunión de equipo los viernes donde todos hablamos y colaboramos porque hay profesionales que ven más a los pacientes, entonces ese es el lugar donde nos ponemos al corriente, en ese trabajo muchas veces que estamos de acuerdo y otras que no, pero siempre intentado mejorar.

El paciente es el que nos va mostrando si nuestro trabajo mejoro o no, en base a lo que compartimos se definen las intervenciones y según esos resultados se nos muestra como nos fue.

Es fundamental lo que aportan los TO, los kines y los enfermeros, porque están mucho tiempo con ellos y es donde los pacientes más se abren. Capaz un poco más los TO porque ellos están trabajando todo el tiempo con todos, nosotros por ahí estamos más con el que nos necesita.

6. ¿Conoce lo que es la interdisciplina? ¿Considera que el equipo trabaja desde esa perspectiva?

Considero que está bien, que es fundamental, el trabajar en equipo es muy importante. Yo veo eso porque trabajo en esta institución que es privada y en una salita que es publica, ahí no se trabaja de este modo, yo sola veo a los pacientes y no tengo a donde más dirigirme, es solo lo que yo veo.

7. ¿Recuerda alguna situación de conflicto al intentar usar el enfoque interdisciplinario? ¿Por qué cree que se dio ese conflicto?

En realidad, no existen conflictos, sino opiniones diferentes. Sobre todo, de los médicos, ellos se diferencian mucho pero no llegan a un conflicto, generalmente se trabaja bien.

8. ¿Haría alguna sugerencia o recomendación al equipo a la hora de implementar el enfoque interdisciplinario?

Solamente por ahí en los equipos interdisciplinarios si me gustaría que se cumplan más los roles de cada uno, por que suele pasar que hay profesionales que quieren abarcar la tarea del otro y eso no me gusta, que no interfieran en mi tarea.

+ ¿Y cómo actúa en esos casos?

Lo que hago es hablarlo con ese profesional para dejar en claro el rol de cada uno.

9. ¿Hay pacientes que estén hace mucho tiempo en la institución? ¿Hay algún motivo para ello?

Si los hay, en el equipo siempre se habla de eso y generalmente tiene que ver con el abandono de la familia. Por ahí la institución te pide que se vayan, pero no hay familia que los contenga. Ya son pacientes que necesitan si o si de nosotros.

Ahí se muestra lo que falta de salud mental en el afuera, en la sociedad.

10. ¿Recuerda casos de pacientes que no lograron mejorar con el tratamiento de la institución? ¿Cree que hay algún motivo para ello?

Hace 3 años estoy acá, en ese tiempo no he visto, pero si vi casos donde las dificultades son más por la familia. Acá adentro se brinda mucha contención, los profesionales están y actúan, pero cuando los pacientes van a la casa después de un tiempo vuelven y vuelven peor, o muchas otras veces los mismos pacientes piden volver, eso muestra que la institución brinda un montón de cosas que están buenas y que ayudan a los pacientes.

Entrevista N. 10 – Trabajadora Social

1. ¿Cuál es su formación?

Soy licenciada en trabajo social graduada de la UnLar, soy ex RISAM, y soy jefa de residentes. Trabajo en el equipo técnico del servicio de salud mental, y en la parte privada en la Clínica Ramírez de Velasco.

2. ¿Cuál es su función dentro de la institución?

Soy la trabajadora social, soy la única del equipo, yo me encargo de todo lo que tiene que ver con la reestructuración de lazos social de los pacientes, un poco de trabajo con familia y funciono como sostén del equipo, también hago visitas domiciliarias, comunicación con familiares.

+ ¿Cómo sería lo de sostén del equipo?

Funciones de conexión, por ejemplo, hay pacientes judicializados y en esos casos debo hacer las averiguaciones y nexos necesarios, manejo la parte social, lo que tiene que ver con el CUD, los ingresos familiares.

La clínica al ser privada muchas veces solicita alguna necesidad que va por fuera de lo que cubre, en esos casos entro yo para organizar esas situaciones, comunico, enlace, armo la red entre la clínica, los profesionales y las familias.

3. ¿Sabe cuál es el objetivo de la institución? ¿Cuál?

Ahora está cambiando la dinámica de la institución, desde el trabajo social se está trabajando mucho en los procesos de externación de los pacientes. El objetivo de la clínica es lograr que el paciente tenga el mayor nivel de autonomía posible para acceder a un dispositivo que no sea totalitario.

4. ¿Cuáles son sus objetivos desde su disciplina?

Trabajo desde una perspectiva de derechos, y busco que los pacientes tengan sus derechos, además acompañar a las familias en los procesos, y lograr mi desarrollo profesional, crecer profesionalmente.

5. ¿Cómo es su relación con los demás profesionales? ¿Hay trabajo en equipo?

Tengo muy buena relación con todos, no nos conocemos en profundidad, yo estoy hace poco así que los conozco más bien por intervenciones en común. Los viernes hay reuniones de equipo y veo a la mayoría ahí, pero hay varios de ellos que tienen otros trabajos y muchas veces no pueden asistir por lo que a veces se complica esa dinámica en la reunión. Pero tengo buen vínculo con todos, pueden surgir diferencias de criterios o de intervención, pero se habla y se soluciona, nunca se llega a discusiones y eso.

6. ¿Conoce lo que es la interdisciplina? ¿Considera que el equipo trabaja desde esa perspectiva?

Si, como te dije estoy formada en la RISAM (Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental) por lo que tengo una gran carga de interdisciplina. La clínica si bien está enfocado en intentar trabajar desde ese enfoque, hay directivas o bajadas de línea que a veces complican eso, pero en líneas generales si se intenta.

7. ¿Qué opina de la interdisciplina? ¿Ayuda a la atención de los pacientes?

Para mí es muy rica, poder ver al paciente como un todo y no como un diagnóstico u objeto de intervención, te abre la puerta a poder hacer intervenciones más asertivas. Por ejemplo, las medicaciones, la relación entre precios e ingresos, o la propia disponibilidad de la familia y el entorno del paciente. Esta bueno lograr una visión general del paciente, poder evaluar toda la dinámica que envuelve a un paciente.

8. ¿Recuerda alguna situación de conflicto al intentar usar el enfoque interdisciplinario? ¿Por qué cree que se dio ese conflicto?

No, ninguno.

9. ¿Haría alguna sugerencia o recomendación al equipo a la hora de implementar el enfoque interdisciplinario?

Como te digo uno se amolda a la modalidad de trabajo del lugar, es un lugar que ahora está mudando por lo que también se está redefiniendo el tratamiento y las intervenciones, en esto es fundamental una postura de escucha y creo que la hay, hoy lo más importante es eso.

10. ¿Hay pacientes que estén hace mucho tiempo en la institución? ¿Hay algún motivo para ello?

Si, hay varios pacientes, si bien se trabaja con el objetivo de que pasen a Hospital de Día, hay casos que son muy complejos y donde no hay otros dispositivos que puedan sostener

en la sociedad. Son casos que se cronifican, y ahí también es fundamental la familia, cuando no hay una familia o referente que sostenga se genera el problema más difícil.

Hablamos de pacientes con muchos años ahí, muchas veces son personas que quedaron como atrapadas en el paradigma antiguo de manicomialización y que hoy en día las familias no seden ante el nuevo paradigma, se quedaron con la visión antigua o quizás con la visión del paciente en su peor estado, por ello la familia sigue insistiendo en la internación por más que los pacientes ya no requieran de ella.

También se da mucho el tema de los familiares que quedan pegados de cierto modo y prefieren no hacerse cargo o limitarse bastante en ello, por esto hacen falta más dispositivos que si se hagan cargo.

También hace falta un órgano de control, que pueda empezar a regular estas situaciones, que pueda reunirse con las familias, que pueda presionar un poco en ese sentido porque desde la institución no se puede hacer tanto por que te arriesgas a generar problemas.

11. ¿Recuerda casos de pacientes que no lograron mejorar con el tratamiento de la institución? ¿Cree que hay algún motivo para ello?

Si, la institucionalización genera un deterioro mayor y ese es el problema principal en estos casos. La institucionalización te hace perder actividades, hábitos, habilidades sociales, la regulación de conductas y eso.

Entrevista N. 11 – Profesora Especial

1. ¿Cuál es su formación?

Soy profesora de educación especial con especialidad en discapacidad mental.

2. ¿Cuál es su función dentro de la institución?

Yo trabajo en el área de terapia ocupacional, cumplo función de terapeuta sin serlo. Cuando yo empiezo a trabajar con los pacientes no había terapeuta ocupacional así que comencé a llevar a cabo esa función.

Hace 30 años trabajo acá, primero fui niñera, después secretaria, y después cuando me recibí comencé a trabajar con los pacientes, primero con pequeñas actividades y después como a mí me gusta lo que hago y como gusto mi trabajo pase a trabajar con todos.

Si bien ahora hay un terapeuta ocupacional recién recibido, yo también trabajo con él y nos vamos ayudando siempre bajo la supervisión de la psicóloga, de ese modo vamos intentado progresar, aunque a veces se dificulta un poquito por que los egos profesionales más de la gente joven vienen con esa impronta de “soy licenciado y se mas que vos, el titulo dice que mi capacidad es mejor”, y por ahí hay cosas que te da la experiencia y no solo el libro. El libro te da una parte, pero la experiencia es fundamental, ese es mi pensamiento.

Pero bueno, trabajando desde ahí buscamos cumplir con el objetivo que es la reinserción social de los pacientes con los cuales es posible, porque sabemos que hay otros que ya no podrán hacerlo.

3. ¿Cuáles son sus objetivos desde su disciplina?

Mi trabajo no es desde la educación especial, sino más bien desde lo terapéutico, desde esa mirada te puedo decir que busco trabajar lo cognitivo con ellos, generalmente con talleres de distintas actividades, por ejemplo, ahora estoy con uno de costura y en todas las actividades que se necesitan hay pequeños objetivos disfrazados que varían dependiendo de lo que necesita cada paciente. Eso ayuda a que se desarrollen habilidades que favorecen a la reinserción.

Tenemos mucha gente joven que todavía pueden tener muchas oportunidades y que con la estimulación que buscamos acá en esas pequeñas actividades se les van formando herramientas para que las puedan aprovechar, siempre el objetivo es la reinserción.

+ ¿Esos pequeños objetivos varían mucho de hospital de día a internado?

Si, varían bastante porque depende de los cuadros de cada uno, en hospital de día siempre tengo actividades que me permiten la activación y eso me posibilita estar lista para cuando algún paciente me dice “no, no quiero hacer tal actividad” entonces yo tengo la opción de darle otra cosa porque hay que hacer algo, no es tiempo perdido el que están ahí. Pero en internado yo capaz vengo con unos lápices nomas y eso para ellos ya es LA actividad, ¿Por qué? Por qué su cuadro los lleva a ese lugar, y es eso lo que hay que tener en cuenta para diseñar las actividades, eso es lo que te decía de los pequeños objetivos antes, por ejemplo, hay pacientes que están bien 24hs y 48hs mal o pacientes que con una pequeña cosita como una palabra o un gesto detonan situaciones más complejas y eso obviamente hace que los objetivos varíen.

4. ¿Cómo es su relación con los demás profesionales? ¿Hay trabajo en equipo?

En general me llevo bien con todos, imagínate después de tantos años acá.

No sé si la palabra es que cuesta trabajar en equipo, sino lo que hay es que como que los psiquiatras tienen en general el ego muy alto y eso parece que hace que solamente valga lo que ellos dicen y por ahí la opinión del riesgo es como inferior. Pero en general nos llevamos bien y podemos trabajar bien, siempre hay dificultades, pero buenos se superan.

A mí particularmente me pasa que yo tengo un temperamento bastante fuerte y como exagera la pasividad, esa cuestión de no hacer nada, ósea trajiste una actividad y se terminó y quedo ahí, bueno eso no, no lo concibo, siempre hay que estar listos para lo que pueda pasar, no me gusta que me digan que no hay nada para hacer.

Esto mismo ya en un sentido más amplio hace que cuidemos nuestro trabajo, por que el paciente no se va a ir y de los pacientes depende nuestro sueldo, es toda una cadena.

Obviamente no es con todos, son algunos, pero bueno en general me llevo bien.

5. ¿Conoce lo que es la interdisciplina? ¿Considera que el equipo trabaja desde esa perspectiva?

Si, yo creo que todos lo intentamos y de las dos maneras, tanto multi como inter. Lo que pasa es que se vuelve difícil cuando el lineamiento directivo es más comercial, ahí se hace más difícil seguir el criterio del equipo. Nosotros tenemos reuniones de equipo todas las semanas y ahí a veces se deciden ciertos criterios y de repente la dueña dispone que con un paciente no se va a poder entonces no se arma, y después a último momento si se puede y bueno, es ahí donde se generan problemas.

6. ¿Qué opina de la interdisciplina? ¿Ayuda a la atención de los pacientes?

A mí me parece que tanto multi como inter el trabajo en equipo es fundamental porque no es lo mismo lo que yo observo en mis 4 horas por día que lo que ve el clínico una vez por semana o lo que ve el psicólogo o el kine, lo que cada uno observa es muy distinto. Nosotros los terapistas, junto a las enfermeras, estamos mucho tiempo con los pacientes, los vemos todos los días y por eso creo que es fundamental la comunicación entre nosotros, la información que podemos brindar al resto del equipo es riquísima.

7. ¿Recuerda alguna situación de conflicto al intentar usar el enfoque interdisciplinario? ¿Por qué cree que se dio ese conflicto?

Yo creo que se generan por lo mismo de antes, por los criterios, si bien a veces coincidimos también hay por detrás hay una cuestión netamente comercial. Por ejemplo, a veces se intenta trabajar con un paciente y de los directivos viene la bajada de "hay que

sacarlo ya” o “hay que ingresarlo ya”, a pesar de nuestra evaluación o de lo que tengamos planeado, eso ya nos supera a nosotros. El paciente paga particular y lo tenemos que ingresar, se arma un paralelismo entre lo comercial y lo terapéutico, eso es algo muy propio de lo privado.

8. ¿Haría alguna sugerencia o recomendación al equipo a la hora de implementar el enfoque interdisciplinario?

A mí me parecía genial que hubiera una voz de mando para esas situaciones que te comenté, por ejemplo, acá no tenemos recursos humanos en esta institución, entonces no tenes a donde reclamar esas cosas.

Y desde lo institucional del equipo organizarlo más, dar lugar a una voz de mando que ayude a regular eso, que se maneje un solo lineamiento va a hacer que todos trabajemos mejor.

Ante esto los doctores suelen ser los que más se rebelan contra los dueños porque tienen otra impronta, a ellos se les da más lugar.

9. ¿Hay pacientes que estén hace mucho tiempo en la institución? ¿Hay algún motivo para ello?

Hay pacientes que están hace más tiempo que yo imagínate, en esos casos yo creo que hay un antes y un después, antes las internaciones se podían hacer por tiempo indeterminado y si el paciente quedaba internado no pasaba nada. Pero con el tiempo las cosas fueron cambiando, las leyes fueron cambiando y nosotros como institución también, incluidos los objetivos.

Pero estos pacientes tienen sus situaciones particulares por ejemplo familias que no los puede cuidar, o están institucionalizados u otros que por su cuadro no pueden, estos pacientes son menos pero no los podemos dejar ir por estas situaciones, porque no pueden estar en sus domicilios.

10. ¿Recuerda casos de pacientes que no lograron mejorar con el tratamiento de la institución? ¿Cree que hay algún motivo para ello?

No se si no mejoraron por el tratamiento, sino que para mí tiene más que ver con otra cosa, con el cuadro de ellos o con el sostén familiar, si no se tiene sostén es muy difícil progresar. Muchas veces las familias hacen lo que pueden con lo que tienen, si eso se pudiera

mejorar creo que todos podrían mejorar, pero es algo que en la realidad muchas veces no se puede.

Sobre el tratamiento en sí, tengo más recuerdos de pacientes que si mejoraron y se han ido y hasta el día de hoy no han vuelto.

11. ¿En qué consiste la transición que la clínica está viviendo?

El objetivo primario es la estabilización de los pacientes, el cambio viene en lo que va después. Con el tiempo se fueron incorporando a la salud mental los dispositivos de medio camino, ahí los pacientes tenían un punto intermedio después de estabilizarse y antes de su alta médica. Yo creo que esto es algo que no va a cambiar.

Lo que yo creo es que hay una cuestión comercial que está asociada a la salud mental, desde lo que logro entender de esta transición es que se va a trabajar la salud mental junto a hospital de día, las internaciones ya no van a ser prolongadas sino breves según el cuadro lo indique, siempre con el objetivo de estabilizarlo para poder pasar a hospital de día, que la rehabilitación sea en el medio camino y no en la internación.

ENCUESTA RECOLECCION DE DATOS**Fundación HA Barceló**

La siguiente encuesta se realiza en el marco de recolección de información para un Trabajo Integrador Final.

Su finalidad es obtener información sobre la institución donde usted trabaja, se solicita que se responda con total seriedad.

No se solicitan datos personales para resguardar su anonimato.

CUESTIONARIO

1) ¿Cuál es su profesión?

...*psicólogo*.....

2) ¿Hace cuanto trabaja en la institución?

...*tres años*.....

3) ¿Está de acuerdo con el objetivo de la institución?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ No conozco cuales son los objetivos de la institución.

4) ¿Trabaja en equipo?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ A veces

5) ¿Hay dificultades para realizar el trabajo en equipo?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ A veces

6) ¿Cuántos pacientes tiene?

- ☐ Menos de 10
- ☒ Entre 10 y 20
- ☐ Entre 30 y 40
- ☐ Mas de 40

7) ¿Considera que hay pacientes que reciben intervenciones solo desde ciertas áreas?

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ No respondo

8) ¿Cómo es su opinión sobre sus compañeros?

- ☐ Positiva
- ☒ Mayormente positiva
- ☐ Mayormente negativa
- ☐ Negativa

9) ¿Sabe cuántas disciplinas hay en la institución?

- ☒ Si
- ☐ No

¿Cuántas? ... 8 (cero)

10) ¿Considera que hay disciplinas superiores a otras?

- ☐ Si
- ☒ No

11) ¿Considera que la institución ubica a algunas disciplinas por sobre otras?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ A veces

12) ¿Sabe lo que es la interdisciplina?

- ☒ Si
- ☐ No

13) ¿Considera que la institución trabaja interdisciplinariamente?

- ☒ Si
- ☐ No

14) ¿Cree que la interdisciplina mejora la atención de los pacientes?

- ☒ Si
- ☐ No

15) ¿Cree que su aporte a la institución puede mejorar?

- ☒ Si
- ☐ No

ENCUESTA RECOLECCION DE DATOS**Fundación HA Barceló**

La siguiente encuesta se realiza en el marco de recolección de información para un Trabajo Integrador Final. Su finalidad es obtener información sobre la institución donde usted trabaja, se solicita que se responda con total seriedad.

No se solicitan datos personales para resguardar su anonimato.

CUESTIONARIO

- 1) ¿Cuál es su profesión?
Psic. en Psicología
- 2) ¿Hace cuanto trabaja en la institución?
2015
- 3) ¿Está de acuerdo con el objetivo de la institución?
 - ☒ Si
 - ☐ No
 - ☐ No conozco cuales son los objetivos de la institución.
- 4) ¿Trabaja en equipo?
 - ☒ Si
 - ☐ No
 - ☐ A veces
- 5) ¿Hay dificultades para realizar el trabajo en equipo?
 - ☒ Si
 - ☐ No
 - ☐ A veces
- 6) ¿Cuántos pacientes tiene?
 - ☐ Menos de 10
 - ☒ Entre 10 y 20
 - ☐ Entre 30 y 40
 - ☐ Mas de 40
- 7) ¿Considera que hay pacientes que reciben intervenciones solo desde ciertas áreas?
 - ☐ Si
 - ☒ No
 - ☐ No respondo
- 8) ¿Cómo es su opinión sobre sus compañeros?
 - ☐ Positiva
 - ☒ Mayormente positiva
 - ☐ Mayormente negativa
 - ☐ Negativa

9) ¿Sabe cuántas disciplinas hay en la institución?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Cuántas?6.....

10) ¿Considera que hay disciplinas superiores a otras?

- ☐ Si
- ☒ No

11) ¿Considera que la institución ubica a algunas disciplinas por sobre otras?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ A veces

12) ¿Sabe lo que es la interdisciplina?

- ☒ Si
- ☐ No

13) ¿Considera que la institución trabaja interdisciplinariamente?

- ☒ Si
- ☐ No

14) ¿Cree que la interdisciplina mejora la atención de los pacientes?

- ☒ Si
- ☐ No

15) ¿Cree que su aporte a la institución puede mejorar?

- ☒ Si
- ☐ No

ENCUESTA RECOLECCION DE DATOS**Fundación HA Barceló**

La siguiente encuesta se realiza en el marco de recolección de información para un Trabajo Integrador Final.

Su finalidad es obtener información sobre la institución donde usted trabaja, se solicita que se responda con total seriedad.

No se solicitan datos personales para resguardar su anonimato.

CUESTIONARIO

- 1) ¿Cuál es su profesión?
..... Clinica Medica
- 2) ¿Hace cuanto trabaja en la institución?
..... 1 semana
- 3) ¿Está de acuerdo con el objetivo de la institución?
☒ Si
☐ No
☐ No conozco cuales son los objetivos de la institución.
- 4) ¿Trabaja en equipo?
☒ Si
☐ No
☐ A veces
- 5) ¿Hay dificultades para realizar el trabajo en equipo?
☐ Si
☒ No
☐ A veces
- 6) ¿Cuántos pacientes tiene?
☐ Menos de 10
☐ Entre 10 y 20
☒ Entre 30 y 40
☐ Mas de 40
- 7) ¿Considera que hay pacientes que reciben intervenciones solo desde ciertas áreas?
☒ Si
☐ No
☐ No respondo
- 8) ¿Cómo es su opinión sobre sus compañeros?
☐ Positiva
☒ Mayormente positiva
☐ Mayormente negativa
☐ Negativa

9) ¿Sabe cuántas disciplinas hay en la institución?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Cuántas? ..ende 708

10) ¿Considera que hay disciplinas superiores a otras?

- ☒ Si
- ☐ No

11) ¿Considera que la institución ubica a algunas disciplinas por sobre otras?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ A veces

12) ¿Sabe lo que es la interdisciplina?

- ☒ Si
- ☐ No

13) ¿Considera que la institución trabaja interdisciplinariamente?

- ☒ Si
- ☐ No

14) ¿Cree que la interdisciplina mejora la atención de los pacientes?

- ☒ Si
- ☐ No

15) ¿Cree que su aporte a la institución puede mejorar?

- ☒ Si
- ☐ No

ENCUESTA RECOLECCION DE DATOS

Fundación HA Barceló

La siguiente encuesta se realiza en el marco de recolección de información para un Trabajo Integrador Final.

Su finalidad es obtener información sobre la institución donde usted trabaja, se solicita que se responda con total seriedad.

No se solicitan datos personales para resguardar su anonimato.

CUESTIONARIO

1) ¿Cuál es su profesión?

¿Qual es su profesion?

2) ¿Hace cuánto trabaja en la institución?

¿Hace cuánto trabaja en la institución?

3) ¿Está de acuerdo con el objetivo de la institución?

Si

☐ No

- No conozco cuales son los objetivos de la institución.

4) ¿Trabaja en equipo?

 Si

☐ No

- A veces

5) ¿Hay dificultades para realizar el trabajo en equipo?

○ Si

☐ No

 A veces

6) ¿Cuántos pacientes tiene?

- Menos de 10

- Entre 10 y 20

 Entre 30 y 40

- Mas de 40

7) ¿Considera que hay pacientes que reciben intervenciones solo desde ciertas áreas?

Si

☒ No

☐ No respondo

8) ¿Cómo es su opinión sobre sus compañeros?

~~Positiva~~

- **Mayormente positiva**

- **Mayormente negativa**

- **Negativa**

9) ¿Sabe cuántas disciplinas hay en la institución?

- ☒ Si
☐ No

¿Cuántas?2.....

10) ¿Considera que hay disciplinas superiores a otras?

- ☒ Si
☐ No

11) ¿Considera que la institución ubica a algunas disciplinas por sobre otras?

- ☐ Si
☒ No
☐ A veces

12) ¿Sabe lo que es la interdisciplina?

- ☒ Si
☐ No

13) ¿Considera que la institución trabaja interdisciplinariamente?

- ☒ Si
☐ No

14) ¿Cree que la interdisciplina mejora la atención de los pacientes?

- ☒ Si
☐ No

15) ¿Cree que su aporte a la institución puede mejorar?

- ☒ Si
☐ No

ENCUESTA RECOLECCION DE DATOSFundación HA Barceló

La siguiente encuesta se realiza en el marco de recolección de información para un Trabajo Integrador Final. Su finalidad es obtener información sobre la institución donde usted trabaja, se solicita que se responda con total seriedad.

No se solicitan datos personales para resguardar su anonimato.

CUESTIONARIO

1) ¿Cuál es su profesión?

.....Enfermera.....

2) ¿Hace cuanto trabaja en la institución?

.....Hace 1 año y medio.....

3) ¿Está de acuerdo con el objetivo de la institución?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ No conozco cuales son los objetivos de la institución.

4) ¿Trabaja en equipo?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ A veces

5) ¿Hay dificultades para realizar el trabajo en equipo?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ A veces

6) ¿Cuántos pacientes tiene?

- ☐ Menos de 10
- ☒ Entre 10 y 20
- ☐ Entre 30 y 40
- ☐ Mas de 40

7) ¿Considera que hay pacientes que reciben intervenciones solo desde ciertas áreas?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ No respondo

8) ¿Cómo es su opinión sobre sus compañeros?

- ☒ Positiva
- ☐ Mayormente positiva
- ☐ Mayormente negativa
- ☐ Negativa

9) ¿Sabe cuántas disciplinas hay en la institución?

- ☐ Si
- ☒ No ✓

¿Cuántas?

10) ¿Considera que hay disciplinas superiores a otras?

- ☒ Si ✓
- ☒ No ✓

11) ¿Considera que la institución ubica a algunas disciplinas por sobre otras?

- ☒ Si ✓
- ☐ No
- ☐ A veces

12) ¿Sabe lo que es la interdisciplina?

- ☒ Si ✓
- ☐ No

13) ¿Considera que la institución trabaja interdisciplinariamente?

- ☒ Si ✓
- ☐ No

14) ¿Cree que la interdisciplina mejora la atención de los pacientes?

- ☒ Si ✓
- ☐ No

15) ¿Cree que su aporte a la institución puede mejorar?

- ☒ Si ✓
- ☐ No

ENCUESTA RECOLECCION DE DATOS**Fundación HA Barceló**

La siguiente encuesta se realiza en el marco de recolección de información para un Trabajo Integrador Final. Su finalidad es obtener información sobre la institución donde usted trabaja, se solicita que se responda con total seriedad.

No se solicitan datos personales para resguardar su anonimato.

CUESTIONARIO

1) ¿Cuál es su profesión?

Enfermera

2) ¿Hace cuanto trabaja en la institución?

10 Años

3) ¿Está de acuerdo con el objetivo de la institución?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ No conozco cuales son los objetivos de la institución.

4) ¿Trabaja en equipo?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ A veces

5) ¿Hay dificultades para realizar el trabajo en equipo?

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ A veces

6) ¿Cuántos pacientes tiene?

- ☐ Menos de 10
- ☒ Entre 10 y 20
- ☐ Entre 30 y 40
- ☐ Mas de 40

7) ¿Considera que hay pacientes que reciben intervenciones solo desde ciertas áreas?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ No respondo

8) ¿Cómo es su opinión sobre sus compañeros?

- ☒ Positiva
- ☐ Mayormente positiva
- ☐ Mayormente negativa
- ☐ Negativa

9) ¿Sabe cuántas disciplinas hay en la institución?

- ☒ Si
☐ No

¿Cuántas? ...7.....

10) ¿Considera que hay disciplinas superiores a otras?

- ☐ Si
☒ No

11) ¿Considera que la institución ubica a algunas disciplinas por sobre otras?

- ☒ Si
☐ No
☐ A veces

12) ¿Sabe lo que es la interdisciplina?

- ☒ Si
☐ No

13) ¿Considera que la institución trabaja interdisciplinariamente?

- ☒ Si
☐ No

14) ¿Cree que la interdisciplina mejora la atención de los pacientes?

- ☒ Si
☐ No

15) ¿Cree que su aporte a la institución puede mejorar?

- ☒ Si
☐ No

ENCUESTA RECOLECCION DE DATOSFundación HA Barceló

La siguiente encuesta se realiza en el marco de recolección de información para un Trabajo Integrador Final. Su finalidad es obtener información sobre la institución donde usted trabaja, se solicita que se responda con total seriedad.

No se solicitan datos personales para resguardar su anonimato.

CUESTIONARIO

- 1) ¿Cuál es su profesión?
..... Tr.O.
- 2) ¿Hace cuanto trabaja en la institución?
..... 2 AÑOS
- 3) ¿Está de acuerdo con el objetivo de la institución?
☒ Si
☐ No
☐ No conozco cuales son los objetivos de la institución.
- 4) ¿Trabaja en equipo?
☒ Si
☐ No
☐ A veces
- 5) ¿Hay dificultades para realizar el trabajo en equipo?
☐ Si
☐ No
☒ A veces
- 6) ¿Cuántos pacientes tiene?
☐ Menos de 10
☐ Entre 10 y 20
☐ Entre 30 y 40
☒ Mas de 40
- 7) ¿Considera que hay pacientes que reciben intervenciones solo desde ciertas áreas?
☒ Si
☐ No
☐ No respondo
- 8) ¿Cómo es su opinión sobre sus compañeros?
☐ Positiva
☒ Mayormente positiva
☐ Mayormente negativa
☐ Negativa

9) ¿Sabe cuántas disciplinas hay en la institución?

☒ Si

☐ No

¿Cuántas? 8

10) ¿Considera que hay disciplinas superiores a otras?

☒ Si

☐ No

11) ¿Considera que la institución ubica a algunas disciplinas por sobre otras?

☐ Si

☒ No

☐ A veces

12) ¿Sabe lo que es la interdisciplina?

☒ Si

☐ No

13) ¿Considera que la institución trabaja interdisciplinariamente?

☒ Si

☐ No

14) ¿Cree que la interdisciplina mejora la atención de los pacientes?

☒ Si

☐ No

15) ¿Cree que su aporte a la institución puede mejorar?

☒ Si

☐ No

ENCUESTA RECOLECCION DE DATOSFundación HA Barceló

La siguiente encuesta se realiza en el marco de recolección de información para un Trabajo Integrador Final.

Su finalidad es obtener información sobre la institución donde usted trabaja, se solicita que se responda con total seriedad.

No se solicitan datos personales para resguardar su anonimato.

CUESTIONARIO

1) ¿Cuál es su profesión?

..... **4e. institución**

2) ¿Hace cuanto trabaja en la institución?

..... **6 AÑOS**

3) ¿Está de acuerdo con el objetivo de la institución?

- ☒ Si
☐ No
☐ No conozco cuales son los objetivos de la institución.

4) ¿Trabaja en equipo?

- ☒ Si
☐ No
☐ A veces

5) ¿Hay dificultades para realizar el trabajo en equipo?

- ☐ Si
☒ No
☐ A veces

6) ¿Cuántos pacientes tiene?

- ☐ Menos de 10
☐ Entre 10 y 20
☐ Entre 30 y 40
☒ Mas de 40

7) ¿Considera que hay pacientes que reciben intervenciones solo desde ciertas áreas?

- ☐ Si
☒ No
☐ No respondo

8) ¿Cómo es su opinión sobre sus compañeros?

- ☐ Positiva
☒ Mayormente positiva
☐ Mayormente negativa
☐ Negativa

9) ¿Sabe cuántas disciplinas hay en la institución?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Cuántas?

10) ¿Considera que hay disciplinas superiores a otras?

- ☐ Si
- ☐ No

11) ¿Considera que la institución ubica a algunas disciplinas por sobre otras?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ A veces

12) ¿Sabe lo que es la interdisciplina?

- ☐ Si
- ☐ No

13) ¿Considera que la institución trabaja interdisciplinariamente?

- ☐ Si
- ☐ No

14) ¿Cree que la interdisciplina mejora la atención de los pacientes?

- ☒ Si
- ☐ No

15) ¿Cree que su aporte a la institución puede mejorar?

- ☒ Si
- ☐ No

ENCUESTA RECOLECCION DE DATOSFundación HA Barceló

La siguiente encuesta se realiza en el marco de recolección de información para un Trabajo Integrador Final.

Su finalidad es obtener información sobre la institución donde usted trabaja, se solicita que se responda con total seriedad.

No se solicitan datos personales para resguardar su anonimato.

CUESTIONARIO

1) ¿Cuál es su profesión?

licenciada en psicología

2) ¿Hace cuanto trabaja en la institución?

2 años

3) ¿Está de acuerdo con el objetivo de la institución?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ No conozco cuales son los objetivos de la institución.

4) ¿Trabaja en equipo?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ A veces

5) ¿Hay dificultades para realizar el trabajo en equipo?

- ☐ Si
- ☒ No
- ☐ A veces

6) ¿Cuántos pacientes tiene?

- ☐ Menos de 10
- ☒ Entre 10 y 20
- ☐ Entre 30 y 40
- ☐ Mas de 40

7) ¿Considera que hay pacientes que reciben intervenciones solo desde ciertas áreas?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ No respondo

8) ¿Cómo es su opinión sobre sus compañeros?

- ☒ Positiva
- ☐ Mayormente positiva
- ☐ Mayormente negativa
- ☐ Negativa

9) ¿Sabe cuántas disciplinas hay en la institución?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Cuántas? ...7.....

10) ¿Considera que hay disciplinas superiores a otras?

- ☐ Si
- ☒ No

11) ¿Considera que la institución ubica a algunas disciplinas por sobre otras?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ A veces

12) ¿Sabe lo que es la interdisciplina?

- ☒ Si
- ☐ No

13) ¿Considera que la institución trabaja interdisciplinariamente?

- ☒ Si
- ☐ No

14) ¿Cree que la interdisciplina mejora la atención de los pacientes?

- ☒ Si
- ☐ No

15) ¿Cree que su aporte a la institución puede mejorar?

- ☒ Si
- ☐ No

ENCUESTA RECOLECCION DE DATOSFundación HA Barceló

La siguiente encuesta se realiza en el marco de recolección de información para un Trabajo Integrador Final. Su finalidad es obtener información sobre la institución donde usted trabaja, se solicita que se responda con total seriedad.

No se solicitan datos personales para resguardar su anonimato.

CUESTIONARIO

1) ¿Cuál es su profesión?

.....Lic. en trabajo social.....

2) ¿Hace cuanto trabaja en la institución?

.....Hace 5 meses Aprox.....

3) ¿Está de acuerdo con el objetivo de la institución?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ No conozco cuales son los objetivos de la institución.

4) ¿Trabaja en equipo?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ A veces

5) ¿Hay dificultades para realizar el trabajo en equipo?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ A veces

6) ¿Cuántos pacientes tiene?

- ☐ Menos de 10
- ☒ Entre 10 y 20
- ☐ Entre 30 y 40
- ☐ Mas de 40

7) ¿Considera que hay pacientes que reciben intervenciones solo desde ciertas áreas?

- ☒ Si
- ☐ No
- ☐ No respondo

8) ¿Cómo es su opinión sobre sus compañeros?

- ☐ Positiva
- ☒ Mayormente positiva
- ☐ Mayormente negativa
- ☐ Negativa

9) ¿Sabe cuántas disciplinas hay en la institución?

- ☒ Si
- ☐ No

¿Cuántas?9.....

10) ¿Considera que hay disciplinas superiores a otras?

- ☒ Si
- ☐ No

11) ¿Considera que la institución ubica a algunas disciplinas por sobre otras?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☒ A veces

12) ¿Sabe lo que es la interdisciplina?

- ☒ Si
- ☐ No

13) ¿Considera que la institución trabaja interdisciplinariamente?

- ☒ Si
- ☐ No

14) ¿Cree que la interdisciplina mejora la atención de los pacientes?

- ☒ Si
- ☐ No

15) ¿Cree que su aporte a la institución puede mejorar?

- ☒ Si
- ☐ No

ENCUESTA RECOLECCION DE DATOSFundación HA Barceló

La siguiente encuesta se realiza en el marco de recolección de información para un Trabajo Integrador Final.

Su finalidad es obtener información sobre la institución donde usted trabaja, se solicita que se responda con total seriedad.

No se solicitan datos personales para resguardar su anonimato.

CUESTIONARIO

- 1) ¿Cuál es su profesión?
*Prof. En Educación Especial
especializado en discapacitados Intelectuales*
- 2) ¿Hace cuanto trabaja en la institución?
30 años
- 3) ¿Está de acuerdo con el objetivo de la institución?
☒ Si
☐ No
☐ No conozco cuales son los objetivos de la institución.
- 4) ¿Trabaja en equipo?
☐ Si
☐ No
☒ A veces
- 5) ¿Hay dificultades para realizar el trabajo en equipo?
☒ Si
☐ No
☐ A veces
- 6) ¿Cuántos pacientes tiene?
☐ Menos de 10
☒ Entre 10 y 20
☐ Entre 30 y 40
☐ Mas de 40
- 7) ¿Considera que hay pacientes que reciben intervenciones solo desde ciertas áreas?
☒ Si
☐ No
☐ No respondo
- 8) ¿Cómo es su opinión sobre sus compañeros?
☒ Positiva
☐ Mayormente positiva
☐ Mayormente negativa
☐ Negativa

9) ¿Sabe cuántas disciplinas hay en la institución?

- ☒ Si
☐ No

¿Cuántas? 7

10) ¿Considera que hay disciplinas superiores a otras?

- ☐ Si
☒ No

11) ¿Considera que la institución ubica a algunas disciplinas por sobre otras?

- ☒ Si
☐ No
☐ A veces

12) ¿Sabe lo que es la interdisciplina?

- ☒ Si
☐ No

13) ¿Considera que la institución trabaja interdisciplinariamente?

- ☐ Si
☒ No

14) ¿Cree que la interdisciplina mejora la atención de los pacientes?

- ☒ Si
☐ No

15) ¿Cree que su aporte a la institución puede mejorar?

- ☒ Si
☐ No