

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado: Plan de Intervención.

Licenciatura en Psicología

“Taller Interdisciplinario destinado a Profesionales de la Salud Mental”

Arnaudo, Melina.

Legajo: PSI04011.

Director de Tesis: Dr. Y Mgtr. Pereyra, Rubén M.

Córdoba Capital, Córdoba.

Julio, 2021.

## INDICE

Resumen .....	3
Introducción.....	4
Línea Estratégica de Intervención .....	6
Síntesis de la Organización/Institución .....	8
Planteamiento de la Problemática o Necesidad.....	12
Objetivos.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos .....	15
Justificación .....	16
Marco Teórico .....	18
Capítulo 1: Hacia una visión general del contexto.....	18
Capítulo 2: Profesionales de Salud Mental.....	21
Capítulo 3: ¿Por qué la interdisciplinariedad es tan importante hoy en día? .....	23
Capítulo 4: Taller de tipo “Interdisciplinario”.....	25
Plan de Acción.....	30
Actividades .....	32
Primer Encuentro .....	32

Segundo Encuentro .....	34
Tercer Encuentro .....	36
Cuarto Encuentro.....	38
Quinto Encuentro.....	40
Sexto Encuentro.....	42
Diagrama de Gantt.....	44
Recursos .....	45
Presupuesto.....	46
Evaluación .....	47
Resultados esperados.....	48
Conclusión .....	49
Referencias .....	50
Anexo .....	54
Anexo 1 .....	54
Anexo 2 .....	55
Anexo 3 .....	56

**Resumen:**

Los Nuevos Paradigmas en Salud Mental proponen una nueva concepción que intenta dejar atrás el modelo manicomial que concibe al sujeto como aislado y desde la dicotomía salud-enfermedad, para adoptar otra perspectiva que lo conciba desde lo biopsicosocial y desde su subjetividad. Este cambio en la episteme con respecto al sujeto como complejo y multideterminado, hace que la interdisciplinariedad sea hoy en día una forma necesaria de trabajar como profesionales de salud mental, ya que daría cuenta de que una disciplina no es suficiente para abordarlo.

Se implementará a partir de un Plan de Intervención, un dispositivo de tipo Taller Interdisciplinario que consta de seis encuentros con un total de once actividades. El mismo tendrá el objetivo principal de amplificar las fortalezas del Recurso Humano para el despliegue óptimo de la interdisciplinariedad en el Equipo de Salud Mental del Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua. A su vez, otras finalidades que contribuirán al objetivo principal, serán favorecer el desarrollo de herramientas de reflexión e interacción sobre la relación médico-paciente, ampliar las perspectivas del dialogo y comunicación asertiva, y fomentar la tolerancia a la incertidumbre.

Palabras clave: Interdisciplina, Nuevos Paradigmas en Salud Mental, Taller, Profesionales.

**Introducción:**

La Salud Mental es definida como:

Un proceso histórico inscripto en el campo de la salud, y, por lo tanto, atravesado por diversos factores y determinados por componentes de distinta índole (sociales, económicos, culturales, biológicos y psicológicos) que encuentran su manifestación de manera particular en relación al interjuego de estas últimas (Alter et al., 2013, p.181).

Los Nuevos Paradigmas en Salud Mental implican una manera de concebir a la persona desde esta perspectiva, tratando de derribar el viejo Paradigma dicotómico salud-enfermedad. Esto, nos obliga a reconocer la incompletud de herramientas para abordar a la persona desde su complejidad y da cuenta de la necesidad de una nueva modalidad de trabajo, la interdisciplinariedad.

Se trata de una mirada de sujeto ya no aislado, sino activo e inserto en su propia cotidianeidad y realidad social, donde no solo es receptor, sino también constructor y participe de su propia concientización en el plano subjetivo de la salud-enfermedad. Se trata de brindar respuesta sin patologizar o medicalizar, lo cual implica necesariamente un abordaje interdisciplinario, intersectorial y participativo. Stolkiner (como se citó en Caminos, 2020).

El Plan de Intervención planteado para el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua busca por medio de la implementación de un Taller Interdisciplinario, que los Profesionales de Salud Mental puedan desarrollar herramientas para: la reflexión y dialogo

en la relación médico-paciente, la comunicación asertiva, capacidad de tolerancia a la frustración, etc.

**Línea de Intervención Estratégica:**

Para el presente Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, se ha decidido abordar la institución “Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua”, desde un Plan de Intervención orientado hacia una línea estratégica que se asienta en los Nuevos Paradigmas de Salud Mental.

Se considera pertinente en primer lugar, aclarar que el trabajo se desarrollará bajo la siguiente concepción de “Paradigma”:

Un paradigma es verdaderamente, una concepción del mundo, un conjunto de valores y creencias que determinan la forma de estructurar, categorizar y clasificar (producir taxonomías) el mundo: La completa constelación de creencias, valores, técnicas, compartidos por los miembros de una comunidad dada. Kuhn, (como se citó en Palma, 2008, p.75).

Al hablar de Nuevos Paradigmas en sentido amplio, se hace referencia a lo que Morin (1990) desarrolla como el pasaje del Paradigma de la Simplicidad al Paradigma de la Complejidad, y yendo un paso más en la relación, esto referiría a que la Salud Mental se deja de definir por su causalidad lineal a la Enfermedad, donde la categoría dicotómica enfatizaba que la presencia de una implicaba necesariamente la ausencia de la otra. Esta concepción se vio representada por la multidisciplinariedad, entendida como un extrema especialización dentro de cada disciplina, que dio por resultado un reduccionismo que demostró su insuficiencia para dar respuesta a los mismos problemas pero que ahora exigen otra forma de concebir la realidad y el conocimiento.

Actualmente, al avanzar más en la concepción de Salud Mental desde lo complejo, la multicausalidad, la subjetividad y la variabilidad se hacen presentes y necesarias en nuestra forma de pensar; de allí la necesidad de nuevas leyes que den respuesta a las problemáticas, y por tanto la necesidad de interdisciplinariedad.

Siguiendo la concepción de Kuhn (1981), (como se citó en Palma, 2008), se puede inferir que los Nuevos Paradigmas en Salud Mental aparecerían debido a que el conjunto de leyes, teorías y técnicas precedentes aplicadas hasta cierto momento por la Comunidad Científica para explicar y concebir la Salud Mental, dejarían de dar respuesta, dando lugar en grandes rasgos, a anomalías, crisis y por tanto, la aparición de un cambio hacia un nuevo paradigma.

Como se menciona anteriormente, el desarrollo del trabajo está orientado hacia uno de estos cambios, que se encuentran presentes en la nueva ley N°26657 de Salud Mental, el cual acentúa la importancia de fomentar una S.M. desde el trabajo interdisciplinario, con algunas especificaciones:

#### ARTICULO 8°:

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. (Ministerio de Salud Mental, 2010).

### **Síntesis de la Organización o Institución:**

Como se relata en Canvas UES21, (2019), la institución “Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio Padua”, fue fundada en 1948 durante la presidencia de Juan Domingo Perón, con dependencia nacional, como parte de un plan nacional de creación de hospitales. En 1978 debido a la medida tomada por el gobierno de facto, el Hospital pasó a ser de la jurisdicción provincial. En el año 2004, el hospital se traslada a una nueva sede ubicada en el sector oeste de la ciudad, con dirección en Guardias Nacionales 1027, y conserva esta ubicación hasta la actualidad. Junto a este cambio de locación, se suma la aplicación de digitalización de historias clínicas, lo que convierte al hospital en uno de los primeros en implementar esta medida.

Un hecho importante para el desarrollo de este trabajo habría sido cuando la Sede de Salud Mental fue ingresada en el Hospital; ya que llegó en un momento donde “tuvo que acomodarse donde hubiera espacio”, dando por consecuencia aislamiento entre los departamentos que la componen.

En cuanto a su visión se podría destacar:

- “Preservar la salud como condición ineludible, con la finalidad de evitar enfermedades, sin perder de vista las condiciones y calidad de vida de la población (alimentación, condiciones sanitarias, educación, inmunizaciones).” (Canvas UES21, 2019, p.7).
- “Del mismo modo, una vez presentada la enfermedad, el propósito es lograr el mayor nivel de recuperación, minimizando los efectos seculares de ésta mediante una rehabilitación

integral no solo del daño físico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales” (Canvas UES21, 2019, p.7).

Y además tienen como misión:

➤ “Atender la salud de la población en general perteneciente a la región de integración sanitaria E, que comprende los 4 departamentos del sur de la Provincia de Córdoba, con una población estimada de 45000 habitantes” (Canvas UES21, 2019, p.7).

El servicio de Salud Mental está compuesto por un equipo interdisciplinario que cuenta con 15 profesionales y 10 residentes de psicología, psiquiatría, psicopedagogía, trabajo social y enfermería.

A su vez, la organización de Salud Mental del Hospital cuenta con dos ejes de acción: el primero, refiere a la asistencia a pacientes con cuadros psicopatológicos definidos; y el segundo, a la demanda de interconsulta y trabajo interdisciplinar.

Además, resulta relevante resaltar los diversos servicios con los que cuenta la institución, entre los que se encuentran:

1) Hospital de día: Este inicia con la intención de crear un nuevo espacio terapéutico intermedio entre la hospitalización completa y la asistencia por consultorio externo. Se trabaja de manera interdisciplinaria para lograr la restitución psicológica, social y familiar de las personas con algún padecimiento psíquico y evitar la exclusión familiar y/o social. Por medio de este dispositivo terapéutico, se aspira a la no cronificación de los sujetos en una institución de salud mental.

2) Asistencia por guardia: Abierta las 24 hs.

3) Atención Ambulatoria: se divide en dos:

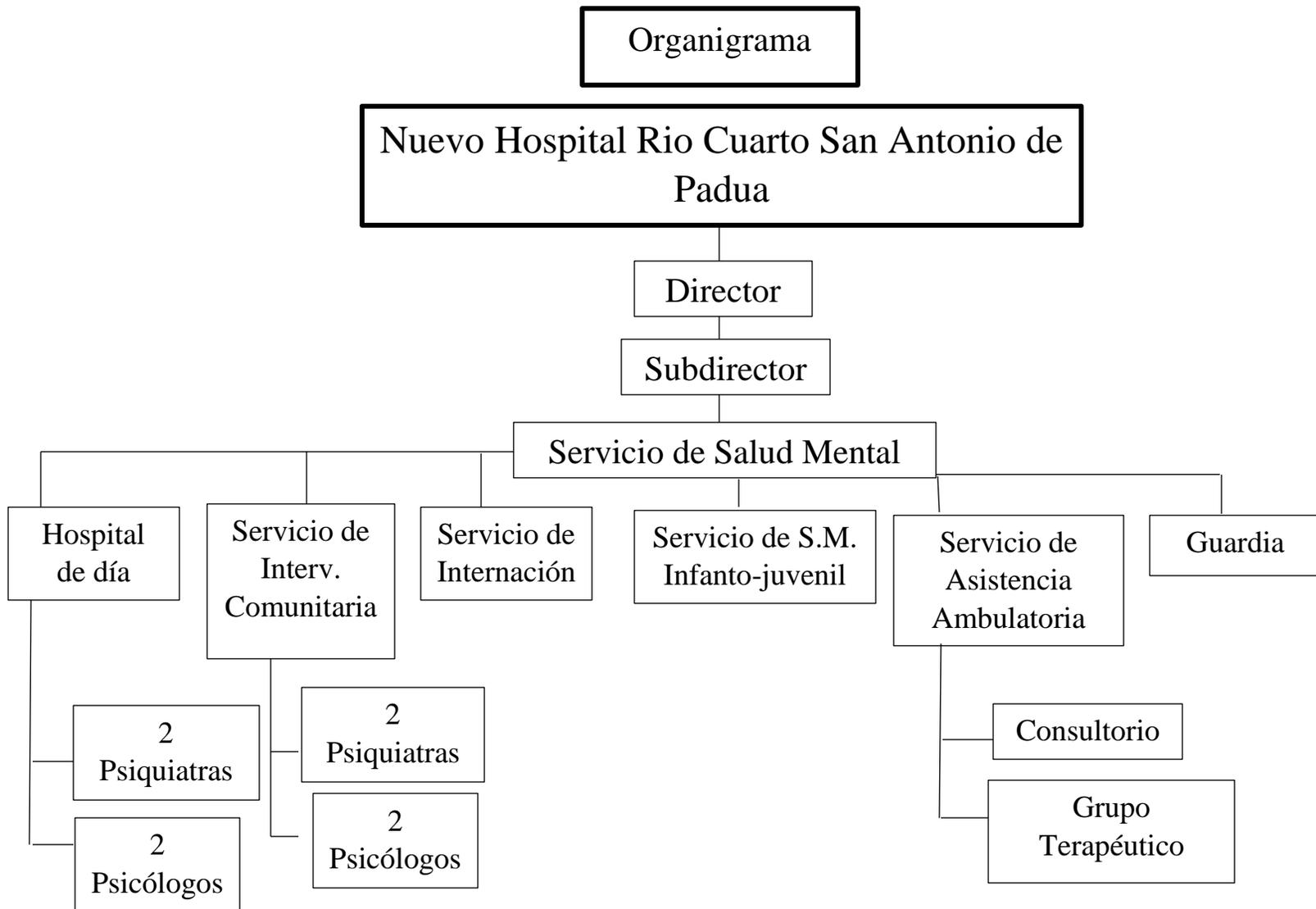
- Asistencia por consultorio: En el cual se encuentran profesionales de psiquiatría y psicología mediante consulta individual. Funciona de lunes a viernes, mañana y tarde, dependiendo de la disponibilidad horaria de los profesionales. A su vez se cuenta con tres consultorios destinados a este tipo de asistencia ubicados en la planta baja del hospital. Para concurrir a la consulta, se debe solicitar turno con anticipación.

- Grupo terapéutico: Se encuentra coordinado por dos psicólogas y una médica psiquiatra. Para el ingreso al grupo terapéutico, es requisito asistir a una entrevista de admisión en la cual se evalúa la posibilidad de ingreso a este dispositivo terapéutico. Se trabaja con una cantidad de entre 3 a 12 pacientes. Este grupo funciona una vez por semana, con sesiones de 1 hora y media de duración. El espacio destinado para esta actividad es la sala de reuniones ubicada en el sector de Hospital de Día.

4) Sección infanto-juvenil: menores de 18 años.

5) Internación: Se utiliza el recurso de internación sólo ante una crisis aguda o si la persona sufre una descompensación en su cuadro psicopatológico

Imagen 1: Organigrama del Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua



Fuente: elaboración propia en base a CANVAS UES21 (2019).

**Planteamiento de la Problemática o Necesidad:**

A partir de la información recabada en Canvas UES21, (2019), sobre la institución “Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua”, se pueden detectar ciertas problemáticas:

- Falta de espacio para el Servicio de Salud Mental en el Hospital.
- Departamentos de Salud Mental aislados.
- Profesionales de S.M. desbordados por la falta de recursos/materiales y sobrecarga horaria.

Y por tanto, lo anteriormente expuesto, genera una necesidad:

- Trabajo Interdisciplinario.

Se entiende necesidad como “Discrepancia entre lo que es y lo que debería ser; es decir, la diferencia entre la situación actual y la situación deseada”. (Carrión Rosende y Berasategui Victoria, 2010, p.22)

Tal como relata la Dra. Psiquiatra Gloria Jure en Canvas UES21, (2019), el Servicio en Salud Mental ingresó en el Hospital en un momento donde tuvo que “acomodarse donde hubiera espacio” y al tratarse de una institución que depende del Sector Público, difícilmente esta situación pueda solucionarse. No obstante, la Doctora resalta que han avanzado mucho a lo largo de los últimos 8 años destacando que la organización original del Hospital le brindaba al Área de Salud Mental solo algunos consultorios, luego con los años su siguiente logro fue el de gestionar diferentes espacios salud mental (como lo es, por ejemplo, el Hospital de Día), y luego por último fue la conquista de poder brindar diferentes prestaciones

(como, por ejemplo, llegar hasta la casa del paciente). En resumen, la gran calidad y voluntad del recurso humano es algo de gran valor para el Hospital, ya que les ha permitido conquistar muchos logros.

Por lo tanto, se podría inferir que el optimizar la interdisciplinariedad (donde se encuentra el recurso humano destacado por su calidad y voluntad) sería una necesidad a satisfacer o trabajar, para poder superar las dificultades que implica la distribución aislada de departamentos de S.M.

Siguiendo a Stolkiner (1999), se podría concebir la interdisciplinariedad como un campo que surge para superar la limitación del especialismo no integrado, para abordar de manera distinta las mismas problemáticas que acontecen en la sociedad, de forma que respondan desde el Paradigma de la Complejidad. Pensar desde el Paradigma de la Complejidad va a implicar, siguiendo a Morin (1990), el aceptar una multicausalidad o causalidad en bucle, concebir el universo como caótico y complejo, evitar el reduccionismo, entre otros. El desarrollo interdisciplinario va a ser tratado por Stolkiner (1999), en dos niveles:

- 1) Lo subjetivo y lo grupal: acorde a este nivel, las disciplinas existen por los sujetos que las portan, las reproducen, las transforman y son atravesados por ellas. Por tanto, es necesario pensar interdisciplinariedad en tanto grupo, donde se tome en consideración lo subjetivo, entendiendo que el saber disciplinario es una forma de poder y, por último, que se considere lo intersubjetivo, es decir, la producción con otro.

- 2) Lo individual: este nivel exige al individuo que participa en un equipo, una renuncia fundamental, la cual consiste abandonar toda creencia de que una sola disciplina es suficiente

para dar respuestas a los problemas de un paradigma actual que se posiciona sobre el pensamiento complejo.

Recapitulando, el trabajo interdisciplinario es de plena urgencia en la realidad actual de los Nuevos Paradigmas en Salud Mental, necesaria de mejorar no solo en beneficencia del equipo profesional, sino también en beneficio de todos los actores que intervienen y participan de estos procesos, como los propios pacientes.

Se da un quiebre de paradigma, donde las mismas respuestas ya no responden los mismos problemas, y a la inversa, los mismos problemas ya no son más una excepción a la regla, si no emergencias que necesitan nuevas formas de ser concebidas y abordadas.

Se hace necesario reducir al mínimo las dificultades de distanciamiento entre las divisiones de salud mental en el hospital y, por tanto, optimizar al máximo las capacidades del Recurso Humano que permitan el despliegue óptimo de interdisciplinariedad, para responder al contexto emergente de los Nuevos Paradigmas en Salud Mental.

**Objetivo General:**

Optimizar la interdisciplinariedad del Equipo de Salud Mental del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua a través de la implementación de un Taller de tipo “interdisciplinario”.

**Objetivo Específico 1:**

Favorecer el desarrollo de herramientas de reflexión e interacción sobre la relación “médico-paciente”.

**Objetivo Específico 2:**

Ampliar las perspectivas del dialogo y comunicación asertiva.

**Objetivo Especifico 3:**

Fomentar la tolerancia a la incertidumbre.

**Justificación:**

El presente plan de intervención parte de la necesidad de mejorar el trabajo interdisciplinario dentro del Equipo de Salud Mental del Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua, dado que sería una de las vías alternativas a las dificultades que se estarían desarrollando en la institución, entre ellas: falta de espacio, recursos, materiales, distancia entre cada área de servicio, etc.

Operando bajo los Nuevos Paradigmas en Salud Mental, se constituye como una urgencia el trabajar sobre la interdisciplinariedad, una de las principales fortalezas que un equipo en S.M. debería poseer y perfeccionar constantemente. De acuerdo a la Ley N°26657 existen algunos artículos que dejarían entrever algunos de estos aspectos, entre ellos:

**ARTICULO 8°:**

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. (Ministerio de Salud Mental, 2010).

**ARTICULO 9°:**

El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se

orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

(Ministerio de Salud Mental, 2010).

La implementación de un Taller apuntaría a suplir esta necesidad, mediante reuniones semanales que convoquen a los profesionales de la Salud Mental que trabajan en el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua. El desarrollo y puesta en marcha de este dispositivo permitiría a través del diálogo, el desarrollo de muchos beneficios que directa o indirectamente tenderían a mejorar el trabajo interdisciplinario en la Institución, entre ellos:

- “La actitud dialógica, que supone la capacidad de poner en cuestión las propias posiciones y maneras de pensar y hacer en el intercambio con los otros” (Ander Egg, 1991 p.65).
- Comprender “El diálogo como una forma de intercambiar opiniones y puntos de vista” (Ander Egg, 1991 p.65).
- “Tener capacidad de escucha activa” (Ander Egg, 1991 p.65).

## **Marco teórico:**

### **Capítulo 1: Hacia una visión general del contexto**

La Ley de Salud Mental N°26657 fundada en el año 2010, vendría a dar respuesta a una necesidad general que se venía gestando no solo en nuestro país, sino en toda América Latina: Poner el enfoque en la persona como sujeto de derechos y no como sujeto de protección o de tutela. Sobre este eje podría decirse que la ley se fue creando, apuntando en primera instancia a una desmanicomialización.

Esta desmanicomialización, aclara la Federación de Psicólogos de la República Argentina, (2019), no es un término que referiría solo a eliminar los manicomios, sino a construir vías alternativas a un sistema entumecido que atravesaba y que atraviesan los distintos dispositivos de trabajo.

En un contexto más amplio, siguiendo a Gorbacz (2013), la Organización Panamericana de la Salud invitó a reflexionar sobre el panorama de la Salud Mental a los países de la región en 2012, donde si bien para esa fecha habría muchos avances, se seguirían resaltando la existencia de factores sociales que condicionan los procesos de padecimiento mental, entre ellos se incluían la discriminación de los grupos vulnerables, necesidades básicas insatisfechas, exclusión educativa, etc.

Desplazando el eje hacia el profesional de Salud Mental, desde este nuevo paradigma, implicaría, como se plantea en Gorbacz (2013), un compromiso con el no caer en una hegemonía disciplinar, es decir, se trataría de no caer en el egocentrismo profesional que creería que una disciplina sería más óptima que otra. Este compromiso implicaría el

comprender que es en la interrelación de los distintos saberes donde se enriquece la comprensión del padecimiento humano. Se podría decir entonces, que la interdisciplina, es un requisito dentro del nuevo paradigma, porque obligaría a abandonar las pretensiones totalizadoras del saber.

Entre las solicitudes de este Nuevo Paradigma de la Ley de Salud Mental se encuentra:

Garantizar condiciones laborales de las y los trabajadores de Salud Mental, así como también fomentar instancias de formación de las y los trabajadores de la Salud Mental en prácticas interdisciplinarias e intersectoriales, que posibiliten que la responsabilidad profesional de los mismos no se vea amenazada por la falta de actualización de conocimientos, como así también, y, principalmente, no afecte los procesos de externación y la aplicación de prácticas y estrategias comunitarias. (Federación de Psicólogos de la República Argentina, 2019).

Podría decirse que el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua se encuentra comprometido con la visión de los Nuevos Paradigmas en Salud Mental, pudiendo verse este aspecto cuando en CANVAS UES21 (2019), se sostiene que el foco de atención presenta una tendencia hacia la promoción de prácticas de salud en la comunidad, enfocándose en los derechos humanos y los derechos en el campo de salud.

De acuerdo a CANVAS UES21 (2019), la institución desalienta prácticas de encierro, castigo y violencia subjetiva conocidas como modelo manicomial. Además, abordan la

problemática psicopatológica desde un carácter holístico, integral e integrador. Con este último término se alude a que se toman en cuenta todos los referentes sociales del paciente.

Es decir, sería homologable con la concepción que promueve la Ley de Salud Mental N°26657, la cual comprende a las personas ya no como sujetos pasivos que desconocerían lo que les sucede y solo padecen “enfermedad”, si no que los comprendería como usuarios y usuarias del servicio de salud mental, que deciden hacer uso de esta por sí mismos.

Este abordaje es coincidente con el Nuevo Paradigma ya que “responde a uno de los objetivos de la salud mental, que consiste en promover una mirada e intervención integrales sobre el sujeto y brindar una respuesta inclusiva en lo social a quien padece problemáticas de orden psíquico” (CANVAS UES21, 2019, p.69).

## Capítulo 2: Profesionales de Salud Mental

El plan de intervención del presente trabajo se encuentra dirigido a los Profesionales de Salud Mental pertenecientes al Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, compuesto por 15 personas especializadas y 10 residentes en diversas disciplinas, entre ellas: Psicología, Psiquiatría, Enfermería, Psicopedagogía y Trabajo Social

Acorde a lo recolectado en Canvas UES21 (2019), el Equipo de Profesionales de Salud Mental está distribuido en distintos cargos, áreas, y servicios, algunos de ellos son el Hospital de Día, Internación, Infanto-Juvenil, Asistencia Ambulatoria, Guardia, entre otros.

Tomando el concepto de Salud Mental de la OMS (2020), podríamos decir entonces, que un Profesional de Salud Mental, es aquel formado para actuar en pos de la prevención, asistencia y promoción de las condiciones mediante las cuales las personas puedan alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social relativamente funcional.

El Equipo de Profesionales trabaja en Salud Mental desde el modelo comunitario; este está compuesto por tres perfiles de orientación: clínico, social y epidemiológico.

Clínico: “porque brinda atención en salud mental con acciones curativas y de rehabilitación para sujetos enfermos abarcando lo concerniente al segundo y tercer nivel de atención” (Canvas UES21, 2019, p.23)

Social: “dado por la consideración de las necesidades de salud de la población en el contexto sociohistórico específico y por la participación activa de la comunidad en la resolución de sus propias” (Canvas UES21, 2019, p.23).

Epidemiológico: “Porque aplica como estrategia de trabajo el método epidemiológico para lograr el diagnóstico de salud, con el cual se detecta tanto grupos de riesgo como situaciones de vulnerabilidad” (Canvas UES21, 2019, p.23).

Según Canvas UES21 (2019), la dinámica de trabajo se realiza un abordaje desde la salud y no desde la enfermedad, es decir, a la hora de valorar un paciente lo hace desde el lado de sus recursos, sus potencialidades, a la vez que fomenta la creencia en las propias capacidades. Se trabaja concibiendo a la persona como sujeto de derecho, haciendo hincapié en la incorporación de esta en diferentes espacios sociales, es decir, trabaja desde la inclusión social.

Además, acorde a Canvas UES21 (2019), se promueve siempre en el sujeto una actitud activa, a través de distintas actividades grupales, fomentando el desarrollo de autonomía e independencia.

### **Capítulo 3: ¿Por qué la interdisciplinariedad es tan importante hoy en día?**

Podría decirse que la interdisciplinariedad surge como respuesta a diferentes sucesos que se venían dando en el contexto histórico. Siguiendo a Stolkiner (1999), en la década de los '80 podría verse como evidente, que la comprensión y las soluciones dadas a los problemas de índole subjetiva ya no eran abordables desde un campo disciplinario en específico, es por eso que de allí nace una necesidad de adoptar una actitud mucho más permeable en cuanto a los diseños de investigación y programas de acción a ser implementados; en otras palabras, se dejaba atrás el paradigma positivista de la causalidad lineal para adoptar uno que sostenía la no-linealidad.

Además, se habría dado un momento donde el proceso de salud/enfermedad/atención comenzaba a concebirse como sumamente complejo, dado que se abandonaría la creencia de que estuviera determinado casi exclusivamente por la biología, para empezar a incorporar los otros ámbitos que se dan en el interjuego del sujeto bio-psico-social.

El trabajo interdisciplinario podría concebirse como:

El encuentro y cooperación entre dos o más disciplinas, aportando cada una de ellas sus propios esquemas conceptuales, su forma de definir los problemas y sus métodos de investigación. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales, inervadas a contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos... La interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a

reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina (Bottomore, T., 1983, p.11).

Desde Canvas UES21 (2019), el enfoque de abordaje con el cual trabaja la institución es el interdisciplinario, es decir que para el desarrollo de acciones o actividades se requiere de la conformación de equipos de intervención integrados por profesionales médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, que operen como agentes de la salud mental y además, que realicen la planificación, aplicación y evaluación de la tarea a ejercer.

Sin embargo, de acuerdo a Canvas UES21 (2019), este enfoque interdisciplinario no siempre sería posible o no siempre se daría en su máximo potencial, y esto se debería a la falta de Recurso Humano para cubrir la totalidad de demandas de atención y tareas.

Es por el recorte del material anteriormente realizado entre otros, que se podría apreciar como el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua se encuentra ante la necesidad mejorar su abordaje interdisciplinario, por lo tanto, la dirección del trabajo iría dirigida hacia el desarrollo de estrategias y herramientas que les permitan resolver la necesidad detectada.

#### **Capítulo 4: Taller de tipo “Interdisciplinario”**

Se entendería por Taller, como “aquel lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado... se trataría de un aprender haciendo en grupo” (Ander Egg, 1991, p.10).

El Plan de Intervención se llevaría a cabo mediante la implementación de un Taller de tipo horizontal, ya que se trata de Profesionales en Salud Mental de diferentes disciplinas pero que desempeñan sus quehaceres sobre el mismo tipo de problemáticas.

Mediante la implementación del dispositivo, se apuntaría entre otras cosas, a que el Equipo de S.M. del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua pueda adquirir habilidades y destrezas técnicas y metodológicas que puedan ser aplicadas en las prácticas profesionales, y que permitan trabajar de manera interdisciplinaria, fomentando el diálogo y el intercambio desde la simetría.

El dispositivo taller cuenta con ciertos supuestos y principios que lo vuelven singular, entre ellos:

1. Se trata de un “aprender haciendo” (Ander Egg, 1991, p.10), término que implica:
  - “Superación de la actual división entre formación teórica y formación práctica, mediante una adecuada integración y globalización de ambas a través de la realización de un proyecto trabajo” (Ander Egg, 1991, p.11).
  - Ander Egg, (1991), plantea el dispositivo como una alternativa a la enseñanza “tradicional”, optando por una priorización del método de apropiación del saber.
  - La adquisición de conocimientos teóricos, técnicos y prácticos serían para Ander Egg (1991), dados a través del “hacer algo”, es decir, participando del proceso de trabajo.

- Las personas que concurren al taller son a decir de Ander Egg (1991), convocadas por una tarea en común. Predomina el aprendizaje sobre la enseñanza, lo cual significa que es un trabajo dado a través de la reflexión conjunta.
  - Concibe a la ciencia como un saber recursivo, es decir, se entiende “como algo que se está haciendo no ajeno al sujeto, observador, conceptuador que utiliza los métodos y se apoya en la ... cosmovisión, paradigma o ideología subyacente” (Ander Egg, 1991, p.12).
2. El Taller opera desde una “Metodología Participativa”: esto quiere decir que “se enseña y se aprende a través de una experiencia realizada conjuntamente en la que todos están implicados e involucrados como sujetos/agentes” (Ander Egg, 1991, p.13). La justificación de la utilización método reside en que solo se aprende a participar participando, lo cual según Ander Egg (1991) sería contemplado en dos dimensiones:
- “Desarrollar actitudes y comportamientos participativos” (Ander Egg, 1991, p.13).
  - “Formarse para saber participar” (Ander Egg, 1991, p.13).
3. Es una pedagogía que parte de la pregunta, es decir, accede al conocimiento a través del “reflejo del investigador” término definido por Ander Egg (1991), como trabajo científico sustancial que consiste en formular problemas y tratar de resolverlos.
4. El taller sería un sistema que tiende inevitablemente a la interdisciplinariedad y al enfoque sistémico, ya que el reflejo del investigador no se obtiene a partir del saber de una única disciplina, de hecho a decir de Ander Egg (1991), la realidad nunca se presenta de manera aislada o fragmentada, sino que todo estaría interrelacionado y por lo tanto, el esfuerzo por conocer, operar y encontrar respuestas tendría un carácter multifacético o complejo de toda realidad.

El abordaje sistémico debería comprender cuatro dimensiones, estas son:

- Método de investigación: “que aborda la realidad con enfoque holístico” (Ander Egg, 1991, p.16).
  - Forma de pensar: “Expresada en la capacidad de entender las interacciones o interrelaciones de los problemas, y de tratar de resolverlos mediante acciones que apoyen y refuercen los diferentes sectores de intervención” (Ander Egg, 1991, p.16).
  - Metodología de diseño: Utiliza planes y estrategias, y describe el carácter globalizador.
  - Marco de referencia común: Ander Egg (1991) señala que desde el marco se buscan similitudes a partir de los fenómenos considerados desde distintas disciplinas, formando un abordaje común.
5. El dispositivo taller obliga a redefinir los roles de docente-alumno:
- “El educador-docente tiene una tarea de animación, estímulo, orientación, asesoría y asistencia técnica” (Ander Egg, 1991, p.17).
  - “El educando/alumno se inserta en el proceso pedagógico como sujeto de su propio aprendizaje, con la apoyatura teórica y metodológica de los docentes y de la bibliografía y documentación de consulta que las exigencias del taller vayan demandando” (Ander Egg, 1991, p.17).
6. Carácter globalizante e integrador de su práctica.
7. Conlleva y requiere de un trabajo grupal y del uso de técnicas apropiadas para tal fin.
- Complementariedad entre lo individual y lo grupal.

8. Ander Egg (1991), señala que en el proceso de enseñanza-aprendizaje se integran tres instancias: docencia, investigación y la práctica.

El dispositivo debe estar integrado a decir de Ander Egg (1991), por un número de entre 5 y 9 miembros; por lo tanto, para el presente Plan de Intervención llevado a cabo en el Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua se consideraría la división en subgrupos hasta alcanzar el número óptimo que asegure la efectividad del taller, pero también realizando rotaciones en cuanto a su organización para garantizar la finalidad interdisciplinaria y el carácter global e integral del dispositivo.

A su vez, el taller por lo general sigue ciertos pasos a la hora de llevarse a cabo, estos son: en primer lugar, la presentación de los objetivos y el aporte que podría realizar a su desempeño profesional; en segundo lugar, se organizarían los grupos para llevarlo a cabo; luego, se lleva a cabo el trabajo grupal, fomentando un trabajo colaborativo y genuino, trabajando de manera conjunta en las distintas actividades que se propongan; en cuarto lugar, se sistematiza la experiencia de cada grupo; luego se realiza una puesta en común, lo cual va a permitir que se construyan saberes colectivamente y por último, se realiza nuevamente una sistematización, pero esta vez para vincular los aprendizajes nuevos brindados por la experiencia atravesada con los más generales que se traían previos al dispositivo.

A su vez el taller según María José Aguilar (como se citó en Ander Egg, 1991), implementaría una serie de técnicas grupales las cuales son consideradas como un conjunto de medios y procedimientos que, utilizados en situación de grupo, atenderían simultáneamente tanto a la producción grupal y a la gratificación; además según el momento de desarrollo que se encuentre atravesando el dispositivo, entre ellas estarían:

- Técnicas de iniciación: son utilizadas para constituir el grupo como tal.

- Técnicas de producción grupal: son llevadas a cabo para que el grupo realice con fruto su tarea.
- Técnicas de medición y control: podrían ser utilizadas como un modo de evaluar el trabajo llevado a cabo.

**Plan de acción:**

El plan de intervención seleccionado para la necesidad detectada dentro del Equipo de Salud Mental del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, será llevado a cabo desde un dispositivo taller de tipo “interdisciplinario” a través de la planificación de una serie de encuentros donde se llevarán a la acción distintas actividades.

Se entiende por planificación como la:

Acción consistente en utilizar un conjunto de procedimientos mediante los cuales se introducen una mayor racionalidad y organización en un conjunto de actividades y acciones articuladas entre sí que, previstas anticipadamente, tienen el propósito de influir en el curso de determinados acontecimientos, con el fin de alcanzar una situación elegida como deseable, mediante el uso eficiente de medios y recursos escasos o limitados. (Ander Egg, 2007, p.25).

Sobre el marco anteriormente expuesto se planificarán las actividades, las cuales serán llevadas a cabo a lo largo de seis semanas, donde se tendrá la intención de que los profesionales de Salud Mental del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua puedan desarrollar las herramientas necesarias que les permitan costear las dificultades dadas y alcanzar un funcionamiento óptimo como equipo de trabajo.

El lugar donde se concretará el dispositivo taller de tipo “interdisciplinario” será en el mismo hospital, específicamente en la sala de reuniones, de forma que muchos de los recursos y materiales para llevarlo a cabo ya se encuentran en la institución, entre ellos mesas y sillas.

Se espera que el dispositivo sea llevado a cabo por un profesional de la Salud Mental formado en coordinación o conducción de espacios de formación. A su vez, el Equipo de Salud Mental será el beneficiario del plan de intervención, incluyendo también a quienes se encuentran realizando el programa RISAM, por lo cual lo óptimo sería dividirlos en subgrupos que con el transcurso de los encuentros vayan rotando, para asegurar la máxima efectividad del dispositivo. Los subgrupos, siguiendo a Ander Egg (1991), deberían ir de un mínimo de cinco personas a un máximo de nueve; ya que el autor comenta que por debajo de cinco difícilmente se pueda darse una interacción que genere alta productividad y, que, superando las nueve personas, disminuiría el tiempo que cada miembro del equipo pueda aportar al conjunto.

**Actividades:****Encuentro N°1:**

**Tema:** Distribución de grupos para la co-construcción.

**Objetivo general del encuentro:** Conformar subgrupos que permitan llevar a cabo el dispositivo de manera eficaz.

**Actividad °1:** Presentación del equipo y conformación de grupos.

**Materiales:** Globos.

**Tipo de Estrategia:** “Globos Coloridos”

**Tiempo Estimado:** 10 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- 1) Invitar a los participantes a posicionarse en el centro de la sala.
- 2) Distribuir a cada miembro un globo y solicitar que aguarden las instrucciones.
- 3) Pedir a cada uno que infle su globo y que piense en las habilidades personales que posee para trabajar en grupo y cuales contribuyen para trabajar en equipo.
- 4) Una vez que se inflen los globos, solicitar que intercambien globos lanzándolos al aire, pero sin dejarlos caer ni explotarlos.
- 5) Solicitar a los participantes que se reúnan en subgrupos de acuerdo al color del globo elegido, recordando las habilidades que fueron pensando durante la actividad.

- 6) Una vez ya conformados los subgrupos, socializar mínimamente las habilidades que fue pensando cada participante a modo de presentación.

**Encuentro N°2:**

**Tema:** Repensando(nos) y reformando la mirada sobre el usuario de Salud Mental.

**Objetivo general del encuentro:** Fomentar el desarrollo de herramientas que permitan reflexionar sobre la relación médico-paciente desde el Nuevo Paradigma de Salud Mental.

**Actividad °1:** “Trabajando en la adversidad”

**Materiales:** Documento impreso del caso clínico a trabajar.

**Tipo de Estrategia:** “Discusión de Gabinete”

**Tiempo Estimado:** 1 hora y 30 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- 1) Reunir con anterioridad un conjunto de casos clínicos que cada subgrupo traerá, donde se conciba una problemática en la relación con el paciente.
- 2) Dividir y asignar a cada subgrupo uno de los casos clínicos, otorgándoles un lapso de 45 minutos para investigar, consultar y analizar el mismo.
- 3) En la sesión del “gabinete”, se deberá designar un participante como el “Presidente” del gabinete para que dirija la sesión. Un secretario anotará los acuerdos establecidos.
- 4) Para iniciar la reunión exponer los distintos aspectos que se consideren convenientes a discutir y dar una opinión sobre las posibles soluciones que vea al problema.

- 5) Luego el resto de los miembros expone su opinión sobre el problema y la propuesta de solución expuesta por el “presidente” del gabinete.
- 6) Se abre una discusión general, la cual deberá ser llevada a cabo teniendo en cuenta la información recogida por todos y las opiniones dadas. Estas opiniones deberán estar respaldadas por la información concreta que se ha recogido.
- 7) Una vez realizado el debate, se pasa a la redacción de los acuerdos y decisiones tomadas anotadas por quien ocupe el rol de “secretario”.

**Actividad °2:** Cambiando perspectivas, transformando la mirada.

**Materiales:** No son necesarios para esta actividad.

**Tipo de Estrategia:** “Role-Playing”

**Tiempo Estimado:** 45 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- 1) Seleccionar una temática relacionada a la labor profesional, como por ejemplo: relación médico-paciente, análisis de aspectos transferenciales y contratransferenciales, etc.
- 2) Conversar sobre el tópico elegido, solicitar exposición de argumentos sobre el mismo y realizar el reparto de papeles.
- 3) Elaborar conjuntamente la historia y los argumentos: resulta relevante que queden en claro la reacción y la actitud que debe tomar cada uno de los personajes.
- 4) Dramatización de la escena.

**Encuentro N°3:**

**Tema:** El diálogo como recurso esencial.

**Objetivo general del encuentro:** Mejorar y desarrollar la comunicación o interacción entre los miembros del grupo.

**Actividad °1:** El usuario de Salud Mental hoy en día.

**Materiales:** Hojas de papel oficio y lápices.

**Tipo de Estrategia:** “Como la palma de mi mano”

**Tiempo Estimado:** 20 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- 1) Entregar a cada participante una hoja y lápiz y les solicita que dibujen por un lado el contorno de la palma de su mano sobre la hoja y después, solicitar que lo repitan sin ver todas las líneas que tienen en la mano (delgadas, nudillos, etc.)
- 2) Cuando todos terminen, solicitarles que comparen su dibujo con su palma y que comenten a quienes les quedo igual.
- 3) Al ver que a nadie le quedará igual se reflexionará sobre la necesidad de la comunicación recordando el dicho popular “Conozco a mi hijo como la palma de mi mano” abriendo el interrogante ¿realmente conocemos a nuestro paciente?

**Actividad °2:** Una mirada situacional objetiva.

**Materiales:** Hoja con las tareas del grupo y tarjetas de cartulina o papel.

**Tipo de Estrategia:** “Remover obstáculos”

**Tiempo Estimado:** 1 hora.

**Instrucciones para el coordinador:**

- 1) Basándose en la realidad concreta del Equipo de Salud Mental (sus problemas, planes de trabajo, integrantes, etc.), preparar el material que apoye la identificación de los problemas.
- 2) Preparar de antemano una serie de preguntas básicas que permitan ubicar los “Obstáculos” que ha habido para el buen funcionamiento del equipo. Solicitar a los participantes que respondan de forma honesta y crítica.
- 3) Animar al grupo a que escriban en las tarjetas sus opiniones (una opinión por tarjeta)
- 4) Clasificar las tarjetas empezando por la primera pregunta y así sucesivamente.
- 5) Una vez clasificada la pregunta, ver cuál es el obstáculo central y repetir el mismo procedimiento con los interrogantes que sigan.
- 6) Luego de la clasificación, pasar a analizar en conjunto y sugerir posibles soluciones a los obstáculos detectados.

**Encuentro N°4:**

**Tema:** El qué, cómo y para qué de la comunicación.

**Objetivo general del encuentro:** Generar el desarrollo de elementos que permitan una comunicación y escucha asertiva

**Actividad °1:** Reflexión y escucha.

**Materiales:** Mesas, sillas, hojas con la historia impresa, pizarrón o similar.

**Tipo de Estrategia:** Las Islas

**Tiempo Estimado:** 45 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- 1) Comentar al grupo que se trabajará con una historia que tiene cinco personajes y que después que la conozcan lo que deben hacer es evaluar la conducta de cada uno de los personajes de la historia a partir de la escala que se les presenta. (ver historia en Anexo 1).
- 2) Luego se invita al grupo a reflexionar y a debatir a partir de la socialización de los resultados alcanzados por el grupo. Operar como guía del grupo, atendiendo a los criterios que han sido utilizados por este: normas, actitudes, estereotipos, etc.
- 3) Llevar al grupo a analizar los aspectos comunes y diferentes en cuanto a la comunicación que se da dentro de un mismo equipo y en el grupo en general, que permitan llegar a una unidad de criterio.

**Actividad °2:** Actividad dinámica.

**Materiales:** Una pelota y una silla.

**Tipo de Estrategia:** “El navío va cargado de...”

**Tiempo Estimado:** 45 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- 1) Pedir al grupo que se ubique conformando un círculo y colocar una silla en el centro del mismo.
- 2) Seleccionar a dos o tres observadores que se encuentren fuera del círculo para que observen y registren todo lo que va sucediendo.
- 3) Proponer que cada uno de los miembros del grupo narre una vivencia positiva, algo agradable de su labor en la institución; se le pide a quien tenga la pelota en ese momento, que la lance al aire y a quien le caiga la misma, que se siente en el centro del círculo y narre sus vivencias. Luego pedirle que este le tire la pelota a uno de los miembros que no haya participado aun y proseguir así sucesivamente hasta que todos participen. Cuando todos hayan narrado sus vivencias pedir que se repita la acción, pero esta vez relatando una vivencia negativa de su quehacer.
- 4) Socializar e invitar al análisis de las vivencias, atendiendo a las semejanzas y diferencias presentadas por cada miembro del grupo.

**Encuentro N°5:**

**Tema:** La paciencia, una herramienta clave.

**Objetivo general del encuentro:** Generar recursos para afrontar situaciones que impliquen la paciencia y la tolerancia.

**Actividad °1:** Tarea introspectiva.

**Materiales:** No se requieren materiales para realizar la actividad.

**Tipo de Estrategia:** “Frase llave”

**Tiempo Estimado:** 30 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- 1) Solicitar a cada miembro del grupo que vayan construyendo de manera individual una frase llave que tenga la cualidad de autoinstrucción relacionada a la labor profesional. (Por ejemplo ante una situación de sobredemanda, un miembro podría formar la frase “no puedo o me frustró”).
- 2) Una vez que cada miembro pudo pensar en su frase, se socializará lo pensado por cada uno.
- 3) Proceder a analizar cada frase expuesta por los miembros, y cambiar aquellas que se planteen como conductas desadaptativas por otra que le permita afrontar la situación, de manera que la persona se concentre en la solución del problema y no tanto en el malestar que le provoca la situación per se.

**Actividad °2:** Sistematizar nuestra labor.

**Materiales:** No se necesitan materiales para realizar la actividad.

**Tipo de Estrategia:** “Técnica del zig-zag”

**Tiempo Estimado:** 45 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- 1) Invitar a trabajar a los miembros del grupo a partir de la frase “ahora ya” pensando en situaciones donde disminuya la paciencia de cada uno y aumente la autoexigencia.
- 2) Luego trabajar en “escalera”, desglosando de manera conjunta la labor profesional en partes, para poder organizarla a su vez en objetivos que permitan sistematizar la misma.
- 3) Una vez establecidos los objetivos o metas, se debe proceder a dividirlos en submetas, advirtiendo que, en ocasiones, deben realizarse retrocesos (zag) para seguir avanzando (zig) hacia el objetivo y llegar a la meta.

**Encuentro N°6:**

**Tema:** Hacia una síntesis de la experiencia.

**Objetivo general del encuentro:** Integrar lo experimentado y afianzar lo desarrollado.

**Actividad °1:** La clave de la espera.

**Materiales:** Flores dobladas con un mensaje escrito en el interior. Vaso de agua por la mitad.

Música relajante.

**Tipo de Estrategia:** “Flor con pensamiento”

**Tiempo Estimado:** 30 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- 1) Solicitar a cada miembro del grupo que escriba un mensaje en el interior de la flor que resuma la experiencia transitada y llenar cada vaso de agua por la mitad.
- 2) Repartir un vaso con agua a cada miembro del grupo y advertir que no se debe beber.
- 3) Distribuir inmediatamente la flor cerrada y una vez la reciban todos, colocarla dentro del vaso con agua lentamente para no hundirla y que comience a abrirse.
- 4) Pedir a cada participante que lea su mensaje y lo comparta con los demás de forma espontánea.

- 5) Reflexionar junto al grupo realizando analogías sobre la experiencia realizada, algún orientador podría ser el tiempo de abrirse del grupo y de cada uno: ¿qué necesita la flor para abrirse? Y, ¿Qué representó el mensaje para cada uno?

**Actividad °2:** ¿En dónde estábamos y en qué lugar nos encontramos hoy?

**Materiales:** Hojas de papel, lapiceras, un afiche y fibrones.

**Tipo de Estrategia:** “Mirada retrospectiva”

**Tiempo Estimado:** 1 hora.

**Instrucciones para el coordinador:**

- 1) Luego de repartir una hoja y un papel a los integrantes, presentar los siguientes interrogantes a ser respondidos por cada uno individualmente con respecto al taller: ¿me gustó?; ¿no me gustó?; ¿qué aprendí?; ¿qué cosas me gustaría seguir aprendiendo?; ¿Cómo la pasé?; ¿Cómo me sentí?; ¿Cómo me voy y qué me llevo?
- 2) Solicitar que vuelvan a reunirse en grupo y que cada miembro exponga sus respuestas para luego, realizar un afiche que resuma los aspectos positivos y los aspectos negativos de la experiencia.
- 3) Luego, solicitar que se verbalicen los resultados de la producción grupal y realizar un resumen de la experiencia.

**Diagrama de Gantt:**

Imagen 2: Diagrama de Gantt del dispositivo taller.

Taller Interdisciplinario	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6		
<b>ENCUENTRO N°1</b>								
Actividad 1	X							
<b>ENCUENTRO N°2</b>								
Actividad 1		X						
Actividad 2			X					
<b>ENCUENTRO N° 3</b>								
Actividad 1			X					
Actividad 2				X				
<b>ENCUENTRO N°4</b>								
Actividad 1					X			
Actividad 2						X		
<b>ENCUENTRO N° 5</b>								
Actividad 1						X		
Actividad 2							X	
<b>ENCUENTRO N° 6</b>								
Actividad 1							X	
Actividad 2								X

Fuente: elaboración propia.

**Recursos:**

Tabla 1: Recursos necesarios para llevar a cabo el taller:

<b>RECURSOS</b>	<b>LISTADO</b>
Humanos	Un profesional en Salud Mental
Materiales técnicos	1 mesa 6 sillas 2 resmas de papel 70 gr. A4 1 pizarrón 1 caja de lapiceras tipo “bic” 1 caja de lápices 5 fibrones permanentes 5 afiches 1 pack de globos de colores. 5 vasos descartables. 1 pelota de tenis.

**Presupuesto:**

Imagen 3: Presupuesto estimado del taller interdisciplinario.

<b>RECURSOS</b>	<b>LISTADO</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
<b>HUMANOS</b>	Profesional de la Salud Mental	
	Concepto: Conducción/Coordinación de espacios de formación.	\$ 15.040
<b>TÉCNICOS</b>	2 resmas de papel 70 gr A4	\$ 800
	1 caja x 12 lapiceras	\$ 200
	1 caja x 12 de lapices	\$ 170
	5 fibrones permanentes	\$ 700
	5 afiches	\$ 170
	1 pack x 50 globos de colores	\$ 500
	1 pack x 50 vasos descartables	\$ 150
	1 pelota de tenis	\$ 300
	<b>TOTAL ESTIMADO:</b>	\$ 18.030

**Evaluación:**

Para la implementación del Plan de Intervención, se llevará a cabo una Evaluación de Impacto que permitirá conocer si a partir del dispositivo propuesto, un taller interdisciplinario, se producen efectos en las categorías de análisis planteadas (Ver Anexo 2).

La evaluación se administrará al Equipo de Salud Mental del Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua y se llevará a cabo por medio de un cuestionario (Ver Anexo 3) que estimará la presencia o no presencia de ciertos indicadores, tanto antes de la realización del Taller Interdisciplinario (pre-test) como luego de su finalización (post-test).

Para prevenir el efecto de *deseabilidad social* (por medio del cual los sujetos responden con menor sinceridad y responden al “deber ser” social), se administrará de manera anónima. El cuestionario consiste en frases/afirmaciones frente a las cuales el sujeto debe expresar su grado de identificación por medio de una escala Likert de 5 opciones de respuesta: muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo. El hecho de que las opciones de respuesta sean cerradas permitirá sistematizar los datos de los resultados obtenidos con facilidad y objetividad.

La misma tendrá la finalidad de estimar si se lograron alcanzar los objetivos, es decir, si se optimizó el trabajo interdisciplinario en comparación a la situación inicial en la que se encontraban.

**Resultados esperados:**

A partir de la implementación del Plan de Intervención por medio de un Taller Interdisciplinario se buscó que el Equipo de Salud Mental pueda desarrollar todas las herramientas posibles para amortizar la las dificultades dadas en el Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua (Falta de materiales, Sobrecarga horaria, Sobredemanda) y brindarles un espacio que habilite el despliegue de un funcionamiento en equipo que se adapte a la nueva concepción de sujeto, a los Nuevos Paradigmas en Salud Mental.

El objetivo principal del Plan de Intervención consistió en optimizar el Trabajo Interdisciplinario, para el cual se diseñó una serie de encuentros de frecuencia semanal donde se llevó a cabo un total de once actividades que buscan traer beneficios en el Equipo de Salud Mental, generando el desarrollo de herramientas reflexivas, habilidades comunicacionales, capacidad de tolerancia a la frustración, capacidad introspectiva, regulación emocional, entre otros.

## **Conclusión**

Los Nuevos Paradigmas en Salud Mental exigen a las disciplinas pertenecientes a este campo, el reconocimiento del alcance de nuestra profesión, es decir, hasta donde podemos intervenir desde nuestra formación y a su vez, reconocer la necesidad de colaborar con otras disciplinas que nos permitan comprender y abordar a la persona desde su subjetividad y complejidad.

Para abarcar esta necesidad, es importante desempeñar nuestro rol como profesionales de la Salud Mental desde la interdisciplina, es decir, trabajando y haciendo con otras profesiones de manera que se promueva un abordaje del sujeto que solicita servicios en salud mental desde una mirada e intervención integral, brindando una respuesta holística a quien padece problemáticas de orden psíquico.

El Equipo de Salud Mental del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, es considerado el recurso más valioso y destacado por su constante actualización y capacitación formativa. El Plan de Intervención apunta a optimizar aún más las fortalezas que el Hospital ya posee, tomando a los Profesionales tanto como población destinaria como beneficiaria del dispositivo taller.

Si bien los resultados de la implementación del Taller Interdisciplinario permiten abarcar la Línea Estratégica escogida, considero que problemáticas tales como la subcalificación e insuficiente disponibilidad del recurso humano para abastecer la demanda, carencia de materiales necesarios, entre otros, podrían ser mejoradas en un futuro por alguien que opte por una Intervención desde un aspecto de Desarrollo Organizacional.

**Referencias:**

Alter, B., Benavidez, A., Abella, S., De Socio, D., Hope Jones, M., Micelotta, M., Di Pinto, I. (2013). *Abordaje psicosocial en incidentes críticos: tres casos de intervención en el marco de emergencias sanitarias*. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/2D52F90B2F63617905257E500075A0B3/\\$FILE/2015-05-07\\_politicasp-publicas-en-sm.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2D52F90B2F63617905257E500075A0B3/$FILE/2015-05-07_politicasp-publicas-en-sm.pdf)

Ander Egg, E. (1991). *El taller, una alternativa para la renovación pedagógica*. Buenos Aires, Argentina.

Ander-Egg, E. (2007). *Introducción a la planificación estratégica*. Buenos Aires, Argentina: Ed: Lumen. Humanitas.

Bottomore, T. (1983). *Interdisciplinariedad y ciencias humanas*. España: UNESCO.

Caminos, L. S. (2020). *Déficit de habilidades emocionales*. Córdoba, Argentina. Recuperado

de:

[https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/18654/CAMINOS\\_LAU  
RA\\_Tesisok%20-%20Laura%20Caminos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/18654/CAMINOS_LAU<br/>RA_Tesisok%20-%20Laura%20Caminos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

CANVAS UES21. (2019). *Nuevo Hospital Rio Cuarto San Antonio de Padua*. Córdoba,  
Argentina.

Carrión Rosende, I. Berasategi Victoria, I. (2010). *Guía para la elaboración de proyectos*.  
España: Instituto vasco de cualificaciones y formación profesional.

Federación de Psicólogos de la República Argentina. (2019). *La Salud Mental que  
necesitamos construir*. Recuperado de: <http://www.fepra.org.ar/feprav3/node/504>.

Gorbacz, L. (2013). Reflexiones sobre la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental. *Estrategias: Psicoanálisis y Salud Mental*, (01), 36-41. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/30572>.

Ley 26.657. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental*. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.

OMS. (2020). *Temas de Salud: Salud Mental*. Recuperado de: [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB](https://www.who.int/topics/mental_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB).

Palma, H. A. (2008). *Filosofía de las ciencias. Temas y problemas*. Universidad Nacional de San Martín (UNSAM). Buenos Aires, Argentina.

Stolkiner, A. (1999). Equipos Interprofesionales y algo más: ¿Es posible hablar de inter-saberes?. *Revista Campo Psi*, (12), 1-1. Recuperado de: <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>.

Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *Revista Campo Psi*, (10), 1-1. Recuperado de: <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>.

**Anexo 1:****Historia utilizada en el encuentro N°4:**

PERSONAJES: 1 2 3 4 5

- 1) Madre.
- 2) Hija.
- 3) El lancharo.
- 4) El novio.
- 5) El amigo del novio.

Digamos que el número 1 representa el personaje más positivo y el número 5 el menos positivo o más negativo, es decir, que el 1 al 5 disminuyen las cualidades positivas de acuerdo a nuestro criterio.

Historia:

Una muchacha de 22 años está sola con su madre en una isla rodeada de tiburones. La joven quiere trasladarse a la otra isla donde está su novio gravemente enfermo; el único medio de comunicación que existe entre la isla y la otra es una lancha que conduce un lancharo; cuando la muchacha le dijo al lancharo que la lleve a ver a su novio, este le dice que para eso tiene que tener relaciones sexuales con él.

La muchacha le pide consejo a su madre y esta le dice que haga lo que ella estime necesario. La muchacha tiene relaciones con el lancharo, y este la lleva a la otra isla; cuando llega a esta le cuenta todo al novio, él le dice: "así no te quiero más". Un amigo del novio

que estaba en la isla y que siempre había querido a la muchacha le dice "Cásate conmigo, yo siempre te he querido, no importa lo que sucedió"

## **Anexo 2:**

### **Matriz de Evaluación de Impacto:**

<b>CATEGORÍA DE ANÁLISIS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>
<b>Trabajo Interdisciplinario</b>	Aumenta colaboración y sinergia entre las distintas disciplinas.	Cuestionario Individual
<b>Comunicación Asertiva</b>	<p>Transmisión de información, pensamientos y sentimientos de manera clara.</p> <p>Competencia para identificar y comprender los estados mentales propios y ajenos.</p> <p>Presencia de introspección.</p> <p>Inteligencia emocional.</p>	

<b>Relación médico-paciente</b>	Alianza terapéutica. Actitud Psicológica.	
<b>Tolerancia a la Frustración</b>	Capacidad de demora. Regulación emocional.	

**Anexo 3:****Cuestionario:**

**Consigna:** A continuación, se le presentará una encuesta con diferentes oraciones en relación a su labor profesional. Por favor responda marcando con una cruz (x) entre las opciones: muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo; dando cuenta de su nivel de identificaciones con las frases planteadas.

<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
--------------------------	----------------------	---	-------------------	---------------------------

	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
--	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------------

			<b>en desacuerdo</b>		
1. Luego de finalizar mi jornada laboral me siento cansado.					
2. Siento que puedo comunicarme fácilmente con mis compañeros de trabajo					
3. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.					
4. Puedo colaborar con profesionales de otras disciplinas con facilidad.					
5. Se reconocer fortalezas en mis compañeros.					
6. Puedo pedir apoyo a mis compañeros cuando lo necesito.					

7. El trabajo en equipo es la mejor manera de afrontar y resolver problemas complejos.					
8. Me resulta fácil generar un buen rapport con los pacientes.					
9. Estoy conforme con mi desempeño como profesional.					
10. Siento que tengo los recursos y conocimientos necesarios para abordar una relación terapéutica con eficacia.					
11. Me considero una persona paciente.					
12. Siento que soy capaz de manejar eficientemente acontecimientos inesperados en mi trabajo.					

13. No importa que tan difícil sea la situación, ya que poseo los recursos y conocimientos necesarios para manejarlos.					
14. Reflexiono y evalúo alternativas posibles antes de tomar decisiones.					
15. Antes de expresar lo que pienso tengo en cuenta el contexto y la persona a la cual va dirigido					
16. Puedo reconocer mis emociones, tanto positivas como negativas y transmitir las en un lenguaje sencillo sin presentar mucha dificultad.					
17. Me resulta fácil comprender a la otra					

persona y mantener una escucha atenta.					
---	--	--	--	--	--