

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado – Plan de Intervención

Licenciatura en Psicología

“Nuevas Redes Interdisciplinarias”

Nuevo Hospital Rio Cuarto “San Antonio de Padua”

Autora: González María Sabrina

Leg. PSI03926

Director: Dr. y Mgter. Rubén M. Pereyra

Rio Cuarto, Córdoba

Junio 2022

Índice

Resumen	Pág. 1
Introducción	Pág. 2
Línea estratégica de Intervención	Pág. 5
Síntesis de la Organización	Pág. 9
Organigrama	Pág. 14
Delimitación del problema o necesidad objeto de la intervención	Pág. 15
Objetivos	Pág. 19
Justificación	Pág. 20
Marco Teórico	Pág. 21
Capítulo 1: La interdisciplina como herramienta fundamental en la construcción del conocimiento.	Pág. 22
Capítulo 2: Desempeño del profesional en el Área de Salud Mental	Pág. 25
Capítulo 3: La interdisciplina como herramienta y actitud de trabajo	Pág. 29
Capítulo 4: El Grupo Balint como impulsor de la interdisciplinariedad	Pág. 33
Planificación de actividades	Pág. 38
Encuentro 1: Presentación y complejidad	Pag 39
Encuentro 2: Puesta en escena	Pág. 40
Encuentro 3: Interdisciplinariedad	Pág. 41

Encuentro 4: Creando soluciones	Pág. 42
Encuentro 5: Comunicándonos	Pág. 43
Encuentro 6: Reflexionemos	Pág. 45
Diagrama de Gantt	Pág. 47
Recursos	Pág. 49
Presupuesto	Pág. 51
Evaluación	Pág. 53
Resultados esperados	Pág. 54
Conclusión	Pág. 55
Referencias	Pág.
Anexos	Pág.

Resumen

El presente Plan de Intervención esta enmarcado en el Trabajo Final de Grado, correspondiente la asignatura “Seminario final de Psicología” de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo XXI – Sede Rio Cuarto.

Luego de hacer un análisis detallado y minucioso sobre la información y la dinámica que se despliega en el Hospital San Antonio de Padua, se decide dar desarrollo a la planificación de una intervención, dirigida la misma a las relaciones que se despliegan dentro de la Institución entre los profesionales tanto de medicina general, como del área de Salud Mental.

La estrategia a seguir descansa sobre los lineamientos de trabajo de los grupos Balint, el foco de estos encuentros apunta al reforzamiento de las redes de comunicación entre profesionales, favoreciendo la comunicación asertiva y el trabajo interdisciplinario.

Se llevarán adelante seis encuentros que trataran sobre diversas temáticas que comparten los agentes de salud del Hospital.

Al finalizar, se realizará una evaluación de impacto para dimensionar los logros obtenidos, los obstáculos de la aplicación del dispositivo y efectuar las recomendaciones futuras a la institución.

Palabras clave: Interdisciplina, Comunicación Asertiva, Grupos Balint, Complejidad.

Introducción

El siguiente plan de intervención está desarrollado a partir de la línea temática denominada “Nuevos Paradigmas en Salud Mental”.

La salud mental es parte integral e íntegra de la salud humana, es la esencia que determina el ser. En su Constitución, la OMS (Levav, 1992), define la salud mental como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Podría entenderse este nuevo paradigma entonces, como una novedosa forma de posicionarse frente a los problemas que devienen del ámbito de la salud mental.

La novedad se desprende de entender que todo fenómeno cuenta con diferentes aspectos, y que es necesario según la compleja realidad en la que vivimos, dejar de lado los pensamientos simplistas, empíricos y positivistas. Para abordar los fenómenos que nos circundan, desde una visión más abarcativa.

Es desde esta concepción que arribaremos aquellos que se delimito como problemática central dentro del hospital: las redes de comunicación.

El objetivo principal es impulsar la dinámica cotidiana del trabajo interdisciplinario, entendiendo a los usuarios de la institución como un todo, imposible de ser arribado desglosando sus partes, ya que, siguiendo los conceptos de la escuela de la Gestalt, el todo nunca podría reducirse a la mera suma de sus partes.

“La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que

dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos” (Stolkiner, A. 1987, Pág. 313)

En palabras de Stolkiner, podemos entender las demandas que se presentan en el área de salud, como complejas y difusas, las mismas exigen respuestas que muchas veces exceden el repertorio de información con el que cuenta una única disciplina.

Por los motivos anteriormente citados, parece imprescindible comenzar a trabajar la comunicación y el trabajo interdisciplinario en el área de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.

El trabajo en equipo se presenta en esta institución como una posibilidad de construir algo diferente en la medida que pueda incorporar el concepto de diálogo y sostener ese espacio donde cada integrante no pierde su singularidad, sino que aporta desde ella en una relación horizontal.

Mediante el plan de intervención, se buscará favorecer la comunicación asertiva entre profesionales, el trabajo en equipo, alternativas ante la fragmentación, división de responsabilidades, fomentar la posibilidad de pensar un mayor número de estrategias/recursos de acompañamiento y tratamiento, construcción de nuevos saberes y el sostén mutuo de los profesionales intervinientes, entre otras cosas.

El dispositivo de grupo Balint, fue diseñado por Michael Balint en los años posteriores a la segunda guerra mundial. Orquestado en distintos seminarios, estos dispositivos habilitaban un espacio en el que el medico podía hablar de las inquietudes y problemáticas que surgían a partir de la relación médico-paciente. En este trabajo se plantea la aplicación del dispositivo no solo en médicos, sino en todo profesional que trabaje con la salud mental. Al plantear la aplicación de un dispositivo de esta índole (y

otras prácticas de dinámica de grupo), se aspira a ir logrando una mejoría en la comunicación entre las disciplinas y sus profesionales. Integrar una manera de trabajar anclada en la diversidad, la complejidad y el cambio continuo que plantea un objeto de estudio tan paradigmático como lo es la psiquis de las personas. De esta manera, la interdisciplina será no solo una herramienta, sino, una fortaleza.

Línea estratégica de Intervención

El presente entregable corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología. El mismo estará basado en un Plan de Intervención, teniendo marco en el Seminario Final de Psicología, cursado en la Universidad Siglo 21, sede Rio Cuarto, Córdoba.

El plan de intervención se desarrollará siguiendo la línea temática denominada “Nuevos Paradigmas en Salud Mental”. A modo de contextualización, parece pertinente desglosar los términos que lo componen.

Del latín *novus*, nuevo es un adjetivo que se utiliza para nombrar aquello que ha sido recientemente nombrado, utilizado o visto por primera vez.

“Un paradigma está constituido por un cierto tipo de relación lógica extremadamente fuerte entre nociones maestras, nociones clave, principios clave. Esa relación y esos principios van a gobernar todos los discursos que obedecen, inconscientemente, a su gobierno” (Morin, 1990, p.89).

“En la versión platónica, un paradigma constituye no un simple modelo, a modo de "copia", "patrón" o "muestra" de algo que es real, sino, mucho más que eso: un paradigma es un modelo ejemplar, es decir, perfecto de tal modo que se ha de considerar digno de ser seguido e imitado” (Ferrater, 1994, pp. 2691-2693).

La salud mental es parte integral e íntegra de la salud humana, es la esencia que determina el ser. En su Constitución, la OMS (Levav, 1992), define la salud mental como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Podría entenderse este nuevo paradigma entonces, como una novedosa forma de posicionarse frente a los problemas que devienen del ámbito de la salud mental.

Gran parte de la novedad se desprende de entender que todo fenómeno cuenta con diferentes aspectos, y que es necesario según la compleja realidad en la que vivimos, dejar de lado los pensamientos simplistas, empíricos y positivistas. Para abordar los fenómenos que nos circundan, desde una visión más abarcativa.

Según los principios regidos por el paradigma de la simplicidad, el conocimiento científico persigue la búsqueda del orden detrás de un aparente desorden. Para dar respuesta a este “desorden”, se llevaba a cabo una especie de especialización, mediante la cual, todo profesional intentaba especializarse lo máximo posible en solo una determinada disciplina. A su vez cada una de estas disciplinas, podría encargarse de estudiar un objeto desde su marco teórico, es decir, explicando los fenómenos de la realidad sin tener la necesidad de recurrir a los conocimientos de otra disciplina.

“La simplicidad ve a lo uno y ve a lo múltiple, pero no puede ver que lo uno puede, al mismo tiempo, ser Múltiple” (Morin, 1990, p.89).

Diferentes sucesos históricos, como también las novedosas formas de concebir el mundo y la realidad, llevaron a que el paradigma de lo múltiple se instale. Estas y otras teorías, como las teorías psicoanalíticas, impulsaron una forma de situarse en el mundo que ofrece un marco creador de nuevas formas de sentir, pensar y actuar que orientan el conocimiento de la realidad y la adquisición de criterios para posicionarse y cambiarla. Una concepción más compleja, que convive con las complicaciones e incógnitas contingentes.

“La aceptación de la complejidad es la aceptación de una contradicción, es la idea de que no podemos escamotear las contradicciones con una visión eufórica del mundo” (Morin, 1990, p.95).

“En la visión clásica, cuando una contradicción aparecía en un razonamiento, era una señal de error. Significaba dar marcha atrás y emprender otro razonamiento.

Pero en la visión compleja, cuando se llega por vías empírico-racionales a

contradicciones, ello no significa un error sino el hallazgo de una capa profunda

de la realidad que, justamente porque es profunda, no puede ser traducida a nuestra lógica” (Morin, 1990, p.100).

Todos los objetos que son susceptibles de estudio, llevan consigo diferentes aspectos y facetas que son difíciles de abordar desde una única disciplina. Es en estas situaciones, en las que parece óptimo apelar a los beneficios que ofrece el trabajo interdisciplinar.

El abordaje interdisciplinar, puede contribuir a sortear los obstáculos que se revelan en la actualidad para abordar los problemas de salud mental en su dimensión colectiva, ayudando a trabajar en equipo de manera territorializada, coordinada y entendida desde una visión bio-psico-social de concebir la asistencia.

La interdisciplinariedad no es una yuxtaposición, ni una suma de saberes encadenada, ni un conglomerado de actuaciones grupales, ni el troceado a la carta de las distintas terapias. La interdisciplinariedad es una puesta en común, una forma de conocimiento aplicado que se produce en la intersección de los saberes. Es, por tanto, una forma de entender y abordar un fenómeno o una problemática determinada.

En palabras de V. Gómez Pin, «no se trata de defender la necesidad de un saber interdisciplinar concebido como acumulación, en un sujeto portentoso, de los distintos saberes especializados [...], en el punto de intersección de cada saber con los demás reside la matriz de cada uno de esos caminos; alcanzar tal punto constituye el objetivo que la razón persigue a través de los objetivos parciales de cada una de las disciplinas».

La interdisciplinariedad, en palabras de S. N. Smirnov, «es actualmente uno de los problemas teóricos y prácticos más esenciales para el progreso de la ciencia. El concepto de unidad interna de las diversas ramas del saber y el de sus relaciones recíprocas ocupan un lugar cada vez mayor en el análisis filosófico, metodológico y sociológico, así como en el análisis científico concreto del progreso científico en el mundo actual, la interdisciplinariedad en el campo de la ciencia consiste en una cierta razón de unidad de acciones y relaciones recíprocas, de interpenetraciones entre las llamadas disciplinas científicas»

Síntesis de la Organización

Antecedentes del Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”

El Hospital Regional de Río Cuarto fue creado en el año 1948, como parte de un plan nacional de creación de hospitales. Comienza a funcionar como un hospital de nivel 2, brindando prestaciones de baja y mediana complejidad. Desde su fundación, estuvo ubicado al sur de la ciudad, en el barrio Las Ferias, con dirección en calle General Mosconi 486. El predio del hospital ocupaba una manzana completa, lugar del cual sería trasladado en el año 2004.

En el año 1969, se habilita el Servicio de Salud Mental.

En el año 1987, se contaba con tres psicólogos, una psicopedagoga y un licenciado en Enfermería. De este modo, se constituyó el equipo de atención comunitaria.

En el año 1993, se incorporó la RISaM (Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental). Desde esa fecha ingresaron tres grupos de residentes, uno por cada año. En 1995 ingresó el último grupo y, a partir de esa fecha, no hubo más residentes hasta casi diez años después.

En 2004, se realiza el traslado físico hacia una nueva sede en el sector oeste de la ciudad de Río Cuarto, ubicación que conserva en la actualidad.

La visión del hospital, está orientada a: “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. 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.” (Material de CANVAS, 2019, p.7).

La misión por su parte:

“La **misión** de la institución es 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 en 450.000 habitantes. Para cumplir esta misión, las acciones son preponderantemente de prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades en los niveles 2 y 3 (acciones de mediana y alta complejidad)” (Material de CANVAS, 2019, p.7).

En el hospital trabajan alrededor de 780 personas. Estos trabajadores pertenecen a diferentes categorías como: personal de planta, personal contratado y personal suplente.

Los fondos del hospital provienen de tres vías diferentes:

- Fondos descentralizados de programas nacionales.
- Presupuesto ordinario asignado por ley, que se renueva y actualiza anualmente (Ley de Presupuesto de la Provincia de Córdoba).
- Recupero del gasto hospitalario mediante el sistema de facturación de obras sociales y seguros.

Antecedentes del Servicio de Salud Mental

A mitades del año 1969, a partir de las gestiones realizadas por el doctor Lucero Kelly, se logra abrir el primer Servicio de Salud Mental en el Hospital Regional de Río Cuarto.

Siendo uno de los primeros en el interior del país, contaba desde sus inicios con un perfil multidisciplinario, sustentado con dinero que provenía del Estado.

Es a partir de una disposición dictada en el año 1978, que los servicios nacionales pasan a ser parte de la dependencia de la provincia. Esto lleva al traslado del Servicio al Hospital San Antonio de Padua a la nueva ubicación, y así deja de ser una entidad independiente.

En septiembre de 2014, el Dr. Schiaroli, quien era en ese momento director del Nuevo Hospital de Río Cuarto San Antonio de Padua, ordena el traslado del Servicio de Salud Mental.

En el Servicio de Salud Mental trabajan profesionales de distintas disciplinas:

- Psiquiatría
- Psicología
- Psicopedagogía
- Trabajo social
- Enfermería.

“El abordaje de la problemática psicopatológica tiene un carácter holístico,

integral e integrador porque se entiende que el ámbito social y cultural de pertenencia del paciente es el lugar donde la problemática subjetiva emerge y es indudable que todo padecimiento subjetivo interactúa inevitablemente con el medio, tanto en su producción como en su recuperación. Por ese motivo, en el modelo de abordaje integral se incluyen todos los referentes sociales del paciente, entre los cuales está incluida la familia” (Material de CANVAS, 2019, p.18).

La atención podía ser brindada a través de: asistencia por guardia, atención ambulatoria, sección Infanto Juvenil, internación, sección Intervención Comunitaria, hospital de día.

Este último es un 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 así cualquier tipo de exclusión.

Los talleres que funcionan en el Hospital de Día son los siguientes:

- Taller de estimulación cognitiva.
- Deporte y recreación.
- Taller de arte.
- Taller de teatro.
- Taller de literatura.
- Taller de comunicación.

-Lectura de diarios.

-Taller de folklora.

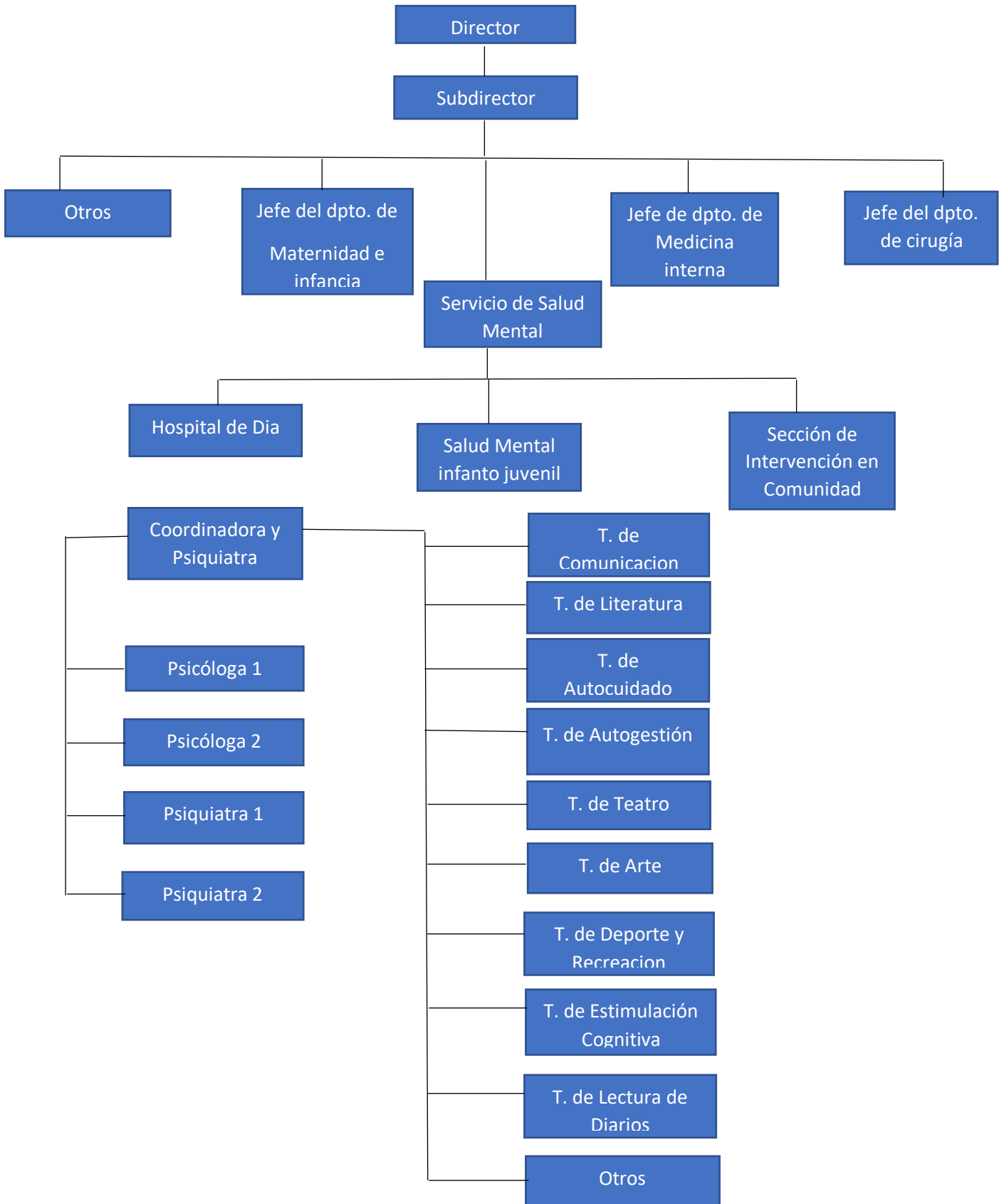
-Taller de autocuidado.

-Asamblea de pacientes.

-Taller de autogestión.

Actualmente, el Servicio de Salud Mental funciona dentro del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua.

Organigrama



Delimitación del problema o necesidad objeto de la intervención

A partir del análisis de la información obtenida (material de CANVAS, 2019) en la cátedra de Seminario Final de la Universidad Siglo 21, con sede en Río Cuarto, Córdoba, sobre el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”, se hipotetiza que una de las necesidades puntuales existentes en dicha institución es la gran escasez de recursos humanos, de esta se desprende la incapacidad de cumplir con los objetivos de abordar las problemáticas de una manera interdisciplinar, ya que los profesionales especializados en las diferentes áreas son pocos.

Si bien esta fuera de alcance la incorporación de nuevos recursos humanos, podemos desde nuestro plan de intervención generar una mejora con los recursos preexistentes. La idea es poder favorecer y enriquecer las redes de trabajo interdisciplinario, como así también la comunicación entre profesionales.

Se considera de gran importancia trabajar sobre este concepto en la institución, ya que, no solo es un método de trabajo integral, sino que, además, fomenta una ética de trabajo que trata de despojarse de la omnipotencia reduccionista en la que un solo profesional tenía todas las respuestas. Es un concepto que acompaña al crecimiento del conocimiento, refuerza la comunicación y el trabajo en equipo.

A continuación, se exponen ciertos indicadores encontrados en la información sobre el estado actual del Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” que llevan a determinar tal necesidad. En el material de CANVAS al referirse sobre la distribución de personal en el nuevo dispositivo “Hospital de Día” se establece lo siguiente:

“Hasta el momento, no hay profesionales que tengan dedicación exclusiva a HD”
(Material de CANVAS, 2019, p.33).

Gloria Jure, Medica Psiquiatra y jefa de Servicio de Salud Mental en el Hospital cuenta en su entrevista hecha por la Universidad Siglo 21 que hay cierta escasez de personal en el Hospital de Día. El reforzamiento de la interdisciplina podría generar, por un lado, nuevos puestos que sean especializados en el enfoque y conocimiento necesarios para cada taller y, por otro lado, podría formar profesionales competentes en múltiples talleres y así, de ser necesario, cubrir la falta de personal de forma más eficiente.

En cuanto a ideales, el hospital se plantea la posibilidad de trabajar desde un marco interdisciplinario. Por lo tanto, para el desarrollo de las acciones se requiere de la planificación de diversos equipos de trabajo.

En los mismos deberían encontrarse médicos, psicólogos, psiquiatras, acompañantes terapéuticos, trabajadores sociales, enfermeros, etc. Para poder operar como agentes de la salud mental comunitaria y ejercer así la planificación, aplicación y evaluación de las tareas a realizar.

Sin embargo, la realidad es que no siempre esto no siempre es posible:

“debido a que la cantidad de recursos humanos con la que cuenta en el servicio resulta insuficiente para cubrir todas las tareas y demandas de atención. No hay profesionales del servicio con dedicación exclusiva para Intervención en Comunidad, sino que los profesionales que trabajan en esta sección destinan un porcentaje de su carga horaria en el servicio a estas actividades”. (Material de CANVAS, 2019, p.25).

La multidisciplinariedad es un concepto que suele confundirse con el término de interdisciplinariedad, el primero hace referencia a las distintas disciplinas, a la división de los campos científicos, al desarrollo y necesidades de las ramas del saber, a lo más específico y propio del desarrollo científico técnico y a la profundización de los conocimientos.

Para abordar cualquier campo determinado de la realidad caben múltiples disciplinas que confluyen en su resolución. La multidisciplinariedad da cuenta de las disciplinas, ciencias o ramas del conocimiento que tienen que ver y dan razón del saber sobre lo concreto de un problema. En el campo de la Salud Mental confluyen la Psiquiatría, la Psicología, los Servicios Sociales, el Acompañamiento Terapéutico, la Psicopedagogía etc., que reflejan los diversos aspectos que operan en la realidad que se aborda.

Estas distintas disciplinas dan cuenta de la relación multidisciplinar que confluye en el trabajo de Salud Mental y, por lo tanto, reflejan la necesidad de una asistencia que considere a los diversos profesionales que atiendan dicha problemática. Por ello necesita saber cómo se articularán y actuarán dichos conocimientos y el marco o modelo de intervención que para ello se elegirá.

La interdisciplinariedad hace referencia al método, al modelo de trabajo y a la aplicación de los conocimientos y de la técnica. Al modo de desarrollar un conocimiento o conjunto de conocimientos y disciplinas. Si multidisciplinariedad se refiere a las disciplinas y ramas del conocimiento, interdisciplinariedad se refiere al modelo de aplicación, al método cómo estas disciplinas se aplican o se realizan.

La interdisciplinariedad no es una yuxtaposición ni una suma de saberes en cadena, ni un conglomerado de actuaciones grupales, ni el troceado a la carta de las distintas terapias.

La interdisciplinariedad es una puesta en común, una forma de conocimiento aplicado que se produce en la intersección de los saberes. Es, por tanto, una forma de entender y abordar un fenómeno o una problemática determinada.

Estos extractos recogidos de la información del Hospital, hacen evidente la escasez de recursos humanos, ante esto la necesidad más obvia sería la de contratar más personal, lo cual se encuentra por fuera de nuestras manos. Lo que plantea este trabajo es reemplazar esta necesidad por otra. Se plantea, por lo tanto, una necesidad distinta, la de reforzar la interdisciplina entre los profesionales. El fin es poder con los recursos que cuenta la institución, mejorar la comunicación entre los profesionales de distintas áreas, formar profesionales más competentes con una visión más integral y holística en el contacto con los pacientes, moldear una ética de trabajo más compleja, etc.

Objetivo general

- Fortalecer la interdisciplina entre profesionales partícipes del servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital "San Antonio de Padua" mediante la implementación de grupos Balint.

Objetivos específicos

- Fomentar una ética de trabajo desde la complejidad.
- Moldear perfiles profesionales interdisciplinarios.
- Promocionar canales de comunicación asertiva entre las disciplinas.

Justificación

El hecho de fortalecer la interdisciplina en cualquier institución lleva ineludiblemente a la creación de redes de comunicación donde no las había, al mejoramiento de las ya existentes, como así también a la problematización de situaciones que han sido normalizadas, la apertura de debates y el intercambio de opiniones desde las diferentes disciplinas intervinientes.

La posible aplicación de grupos Balint en el Hospital, expande la posibilidad de intercambio entre los recursos humanos con los que ya cuenta la institución, relegando una base en la cual puedan reflexionar sobre la experiencia de la subjetividad en su tarea cotidiana.

En términos de relevancia, utilidad y beneficio, se postula esta intervención como una posible respuesta a una demanda social, ante las situaciones de problemas cada vez más complejos en el ámbito de la Salud Mental. Esta metodología de trabajo puede favorecer la integración y producción de conocimiento.

La implementación de los grupos Balint, es susceptible de generar enriquecimiento mutuo y transformación, implicando interacción, cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas. No dejando de lado fundamentalmente el objetivo de mantener la identidad y la especificidad disciplinaria para establecer enlaces y relaciones.

La aplicación de la interdisciplinariedad ofrece una forma para superar la fragmentación del saber que la especialización exhibe como inevitable, permitiendo realizar una cierta unidad del saber, no como una “reducción a la identidad” sino como toma de conciencia de la complejidad de las realidades que nos rodean.

Marco Teórico

Capítulo I: La interdisciplina como herramienta fundamental en la construcción del conocimiento.

Para pensar en la construcción de nuevos conocimientos o cuestionar los establecidos, es necesario siempre saber cuál es el paradigma vigente, desde el cual se observará la realidad circundante.

El Paradigma de la Simplicidad es un paradigma de pone orden en el universo, y persigue el desorden. El orden se reduce a una ley, a un principio. La simplicidad ve a lo uno y ve a lo múltiple, pero no puede ver que lo uno puede, al mismo tiempo, ser múltiple. (Morin, 1990, p. 89).

Este paradigma cuenta con dos principios fundamentales, a saber:

- Disyunción: busca separar aquello que está unido.
- Reducción: busca aunar aquello que es diverso.

Este paradigma fue utilizado por excelencia en la ciencia clásica, en el que el método empleado llevo a descubrir lo mas simple en la intrincada realidad. Si bien, este paradigma tuvo éxito en las explicaciones para muchos fenómenos, estas no fueron suficientes para pensar aquello que se presenta como complejo en el sujeto y su realidad.

Históricamente casi toda la ciencia ha intentado dividir y simplificar para poder predecir. En otras palabras, ha tratado de reducir los fenómenos a sus partes, llevando así a un enfoque reduccionista y simplista.

La unidisciplinariedad es una práctica que se apoya y descansa en los principios de este paradigma, abordando los objetos de estudio de manera aislada desde una única perspectiva.

Morin señala como el pensamiento clásico, o sea el de la Ciencia desde Newton, se basa en el principio determinista, que, si bien fue un notorio avance respecto al saber de su época, su carácter absolutista y simplificante llevo a “una inteligencia ciega en la ciencia, inteligencia parcelaria, compartimental, dispersiva que rompe el conjunto, es inteligencia miope, présbita y ciega”. (Morin, 1990).

Otros autores postulan lo siguiente:

Este paradigma postula un orden que implica la estabilidad y previsibilidad de los fenómenos, asumiendo que los mismos son explicables utilizando una relación causa simple-efecto simple. Estas determinaciones causales aspiran a ser plasmadas en leyes inmutables, permanentes y a-históricas que den cuenta del funcionamiento del mundo. Todo este enorme avance del conocimiento científico especializado produjo, como una consecuencia inevitable, una parcelación cada vez mayor del conocimiento y una gran dificultad para coordinar e integrar los saberes producidos. El paradigma mecanicista entró en crisis, ya que se puso cada vez más de manifiesto la imposibilidad de dar respuesta a las exigencias que plantea la interconexión cada vez mayor de los saberes científicos y la necesidad de resolver problemas concretos que afectan a las personas en sociedad (De Lellis y Fotia, 2019).

A lo largo del siglo XX el concepto de complejidad ha comenzado a ganar terreno prácticamente en todos los ámbitos. Se habla de una realidad compleja, de relaciones complejas de la ciencia de la complejidad, de la teoría de sistemas complejos, del

paradigma de la complejidad. Muchos de los conceptos anteriores, si bien están relacionados entre sí, poseen un significado y un alcance diversos. La ciencia de la complejidad estudia los fenómenos del mundo asumiendo su complejidad y busca modelos predictivos que incorporan la existencia del azar y la indeterminación y es una forma de abordar la realidad que se extiende no solo a las ciencias experimentales sino también a las ciencias sociales (Balandier, G., 1989).

El paradigma de la complejidad es una opción ideológica, que asumiendo las aportaciones de la ciencia de la complejidad, es orientadora de un modelo de pensamiento y de acción.

Entonces, complejizar la realidad, es decir operar desde el paradigma de la complejidad significa ir mas allá de un pensamiento lineal y apreciar la riqueza de la realidad que se observa. En este sentido, Morin (1999) señala que “La simplificación es la barbarie del pensamiento. La complejidad es la civilización de las ideas”.

La lógica de la complejidad, parte de la idea de que no existe respuestas simples para problemas complejos. Esto implica aprender a pensar la complejidad, lo también implica aprender a pensar interdisciplinariamente.

En fin, se debe ser consciente del "Problema del Paradigma". Un paradigma rige sobre los espíritus porque siempre instituye los conceptos soberanos y su relación lógica (disyunción, conjunción, implicación, etc.) que gobiernan de un modo oculto las concepciones y las teorías científicas se efectúan bajo su imperio. Por lo tanto, hoy emerge, de un modo esparcido, un paradigma complejo que comienza a poder establecer los puentes entre las ciencias y las disciplinas no comunicantes. En efecto, el reino del Paradigma de la Simplicidad se ha fisurado en muchos lugares. En diferentes áreas, la

noción de orden y la noción de desorden demandan, cada vez más apremiadamente, a pesar de las dificultades lógicas que ello plantea, a ser concebidas de forma complementaria y no más solamente antagonista

La complejidad de la época demanda cada vez mas el abordaje interdisciplinario de los objetos de estudio en las diferentes áreas de conocimiento, respetando así el principio fundamental que rige todas las cosas que circundan en el universo: su complejidad.

Capítulo II: Desempeño del profesional en el Área de Salud Mental

Dentro de esta categoría nos encontramos con diferentes disciplinas que convergen a la hora de abordar las problemáticas que se presentan en el campo de la Salud Mental. Entre ellas encontramos la neurología, psiquiatría, psicología, psicopedagogía, enfermería, acompañamiento terapéutico, asistencia social, entre otras.

Si bien cada una de las disciplinas anteriormente citadas tienen cierto grado de especificidad en cuanto a sus teorías, métodos y técnicas, todas comparten un aspecto fundamental, a saber: el objeto de estudio.

Sería una utopía, pensar que cada disciplina tiene la solución a los problemas que pueden aquejar a un sujeto.

Según el diccionario médico de la Universidad de Navarra, la omnipotencia puede entenderse como:

“Mecanismo de defensa por el que el individuo se enfrenta a conflictos emocionales y a amenazas de origen interno o externo, pensando o actuando como si dispusiera de poderes o capacidades especiales y fuera superior a los demás. Corresponde a un nivel menor de distorsión de las imágenes.”

Es un error profesional en cualquier disciplina de la salud, creer que se cuentan con los conocimientos y las herramientas necesarias para abordar de manera completa y terminada una problemática en el ser humano. El hombre es una unidad compleja que nunca puede ser reducida a la simple suma de sus partes.

La omnipotencia en los trabajadores de la salud mental, puede llevar a consecuencias irreversibles, impactando estas de lleno en la salud mental de aquellos profesionales que se niegan a compartir el trabajo con diferentes disciplinas, como así también cuenta con el riesgo de caer en la iatrogenia.

Una de las consecuencias más reconocidas en los trabajadores del área de Salud Mental, es el Síndrome de Burnout. Maslach y Jackson (1981), lo definen como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas.

Los niveles de estrés a los que pueden llegar aquellos profesionales asistenciales, pueden llevar a la cronicidad, siendo esto un importante indicio de la posible irrupción del Síndrome de Burnout.

El siguiente artículo científico se expone sobre el impacto que tiene ejercer una profesión que se encarga de la salud mental de otras personas:

Pines y Maslach (1977, como se citó en Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991) en sus primeros estudios vieron que los trabajadores de salud mental que estaban en un proceso de desgaste y sobrecarga, (es decir, con una tensión en su trabajo frecuente y prolongada) tenían modelos de respuesta similares que incluían pautas tales como distanciamiento, intelectualización de sus conflictos, desilusión; manifestaciones somáticas como dolores de cabeza, espalda, gastritis... entre otros.

En su investigación encontraron que:

-a mayor tamaño de la institución mayor proporción pacientes/terapeuta lo que contribuía a que los terapeutas comenzaran a percibir a sus clientes cada vez de forma más negativa debido a su cansancio emocional. Faber y Hifetz (1982, como se citó en Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991) consideran que hay un límite en el número de pacientes que se pueden ver por día.

-a mayor gravedad de la enfermedad de los pacientes, más baja satisfacción de quienes lo atienden,

-los trabajadores con menor cualificación solían ser los que se pasaban más tiempo en contacto directo con los pacientes, y a mayor contacto o intensidad de la relación, mayor desgaste.

-la orientación terapéutica también parecía estar relacionada con la posibilidad de experimentar cansancio emocional. Los trabajadores de orientación más organicista tenían menor ansiedad manifiesta, si bien los estudios más recientes (Ackerley y col, 1988, como se citó en Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991) opinan que sea cual sea su orientación, todo terapeuta es susceptible de "quemarse".

En el mismo trabajo, se exponen algunas pautas preventivas como: Thacker (1984, como se citó en Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991) sugiere que el psicodrama utilizado por el staff es un medio eficaz para hacer frente a los conflictos laborales. Kestnbaum (1984, como se citó en Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991) está más de acuerdo con una supervisión eficaz, de manera que los terapeutas y demás personal, puedan ir adaptando sus expectativas sobre las posibilidades de tratamiento de los pacientes.

Todo el conjunto de estudios nos señala que el "burnout" puede depender de cada individuo particular y de sus características (de personalidad, de formación, etc.), pero que normalmente intervienen a la vez factores referidos a las peculiaridades de su profesión y a las condiciones laborales en las que esta se realiza (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991).

Este capítulo intenta aproximarse a las consecuencias a las que puede llegar un profesional de la salud. Una alternativa de prevención, puede ser el reconocer los límites de las herramientas de su propia disciplina, legitimando las importaciones de un campo de conocimiento a otro.

Los problemas sociales de la actualidad se presentan como demandas complejas, no como objetos claramente delimitados, generando que las prácticas se vean afectadas por contradicciones y ambigüedades, imbricadas en diferentes cuerpos conceptuales. Así, la Interdisciplina surgiría de la incontrolable indisciplina de éstos problemas, e implicaría, en quienes pretenden articularla, efectuar un movimiento desde el objeto y el método de la ciencia, hacia los campos conceptuales de las prácticas sociales. (Stolkiner, 2005).

Saber delegar la asistencia de aquellas facetas a las cuales la propia disciplina no alcanza, como así también compartir las responsabilidades con un equipo interdisciplinario de trabajo, puede ser una acción preventiva y eficaz a la hora de combatir la aparición de Síndrome de Burnout.

Capítulo III: La interdisciplina como herramienta y actitud de trabajo.

Consideramos que el rasgo característico de la salud como fenómeno es su complejidad. Es por esta razón que comenzaremos una aproximación al término desde un autor ya clásico, George Canguilhem, quien afirmaba:

Hagamos más drástico el enunciado kantiano: no hay ciencia de la salud. Salud no es un concepto científico, es un concepto vulgar. Admitamos esto por el momento. Salud es un concepto vulgar. Lo que no quiere decir trivial, sino simplemente común, al alcance de todos (2004: 52).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la salud puede ser entendida como:

“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

El hecho de que sea vulgar, al alcance de todos, es uno de los factores que complejiza a la salud. Incluso, si tomáramos como marco la vieja definición de salud que la OMS realizó en 1948 podremos observar este carácter polisémico y la dificultad para delimitar el concepto. La salud es determinada por procesos individuales y colectivos que, lejos de ser excluyentes, son interdependientes (Breilh, 2003).

Se desprende de aquí la importancia central que tiene la salud como condición necesaria para el desarrollo de cualquier sociedad. Lo mismo vale para la salud mental si la pensamos como un campo polisémico y plural en la medida que se trata del “estado mental de los sujetos y las colectividades que también es altamente complejo. Cualquier especie de categorización está acompañada del riesgo de un reduccionismo” (Amarante, 2009: 21). El término salud contiene, entonces, al término complejidad y esto implica situarse desde un paradigma pos positivista (Stolkiner, 2015; Díaz & Ramírez, 2017).

Las prácticas en salud incluyen inherentemente una representación del hombre y su contexto. Con esto queremos decir que toda práctica en salud produce y reproduce formas discursivas que exceden lo específico de la atención para operar en el discurso social, para cumplir una función normalizadora (Stolkiner, 2017). Para cumplir con este objetivo normalizador, las prácticas y las políticas en salud no deben apuntar a un individuo, sino a la sociedad.

En el año 2010, entro en vigor la Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657. De Lellis y Fotia establecen lo siguiente sobre este hecho:

Apoyado en un enfoque que aspira a superar el enfoque monodisciplinario tradicional, la Ley Nacional de Salud Mental propone una definición del objeto que refleja una perspectiva novedosa, ya que habilita un trabajo interdisciplinario, una redistribución del poder en el seno del equipo de salud y de este con la comunidad, y propone reconocer también la perspectiva que aportan actores no convencionales, tales como los usuarios y familiares (2019).

La Ley 26.657, en el Artículo 5 del Capítulo II (“Definición”) se refiere a la importancia de la interdisciplina en el diagnóstico:

La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado (2010).

Mas adelante, en el Capítulo V sobre “Modalidad de Abordaje”, se establece que la atención debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario. Además, el Capítulo 6 se

titula “Del equipo interdisciplinario”, en el Artículo 13 que allí se desarrolla, establece que:

Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas (Ley N° 26.657, 2010).

El marco normativo actual es claro respecto al objetivo de lograr progresivamente el cierre de los hospitales monovalentes en salud mental y la creación de dispositivos alternativos para un tratamiento en la comunidad de origen del paciente, sin quebrar y reforzando los lazos afectivos desde una perspectiva de integralidad e interdisciplinariedad, sustentando esa idea en la definición de salud mental explicitada por la Ley Nacional. Aquí, se plantea que la salud es un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los Derechos Humanos y Sociales de toda persona (art. 3°).

La Ley hace un fuerte hincapié en la necesidad de un trabajo interdisciplinario para la certificación de un riesgo y/o incapacidad (artículo 5), la atención del paciente (artículos 8, 9 y 12), la evaluación para determinar la internación y externación de un paciente (artículos 16, 24 y 41) y la capacidad de los distintos profesionales para ocupar cargos de gestión (artículo 13). Este último artículo dice: Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión

de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental (art.13, Ley 26657).

Es notoria la perspectiva inclusiva a la que apunta la ley y la consecuente horizontalidad que se busca lograr en el equipo de profesionales de la salud (aunque se mantiene cierta hegemonía). Esto confluye con el interés por reconocer la igualdad de condiciones y de aptitudes para conducir y gestionar el trabajo institucional, valorando el lugar que ocupa cada profesional en la atención de la salud, sea médico, psicólogo, trabajador social, etc.

Capítulo IV: El Grupo Balint como impulsor de la interdisciplinariedad.

Los grupos Balint son encuentros entre médicos ideados por Michael Balint, psicoanalista húngaro, y perfeccionados por su esposa, Enid Balint.

Ella definió al grupo Balint como un instrumento especial y altamente sofisticado para observar aspectos clave de la relación médico-paciente generalmente poco estudiados y observados.

Entre los objetivos de estos grupos, están: ayudar a desarrollar la capacidad de profundizar la relación médico-paciente y la “posología” del médico como fármaco. • Facilitarle al médico el “coraje de expresar su propia estupidez”.

- Permitir la reflexión sobre algunas cuestiones: “¿Cuál es el fantasma terapéutico del profesional? ¿qué significa su función apostólica, es decir, el intento del médico de convencer al paciente sobre su punto de vista? ¿cómo lidiar con la falla narcisista o con la sensación de “no ser un buen médico”?

- Entender la función alfa del médico –o su capacidad de prestar su psiquismo a otro.

- Ejercitar la empatía con los personajes de una historia clínica, buscando formular hipótesis que puedan ayudar a visualizar los “puntos ciegos” que se producen cuando estamos movilizados emocionalmente en la relación con el paciente.

- Ofrecer un espacio protegido de reflexión sobre los sentimientos del médico.

- Ayudar al presentador a considerar otras comprensiones sobre el caso.

- Ayudar a los miembros a sentirse menos aislados, a crecer y desarrollarse.

De manera ejemplificativa, podemos decir que la dinámica de un grupo Balint se presentaría de la siguiente manera:

El grupo forma un círculo de seis a doce personas, para que todos se puedan mirar. Como en cualquier grupo, existen pactos, como celular en modo silencioso, no permitir demoras y no tomar notas durante el grupo, para enfocar toda la atención en lo que está sucediendo en el grupo.

Entre otras reglas básicas, están:

- Espontaneidad en los casos
- Asociación libre de ideas
- No ser evaluativo
- Respeto por la palabra del otro, sin juicios
- Mantener reserva –lo que pasa en el grupo cada uno lo guarda consigo–.

Podemos resumir el paso a paso de un grupo de la siguiente forma:

1. Comienza con el líder recordando algunas reglas y la dinámica del grupo.
2. El líder pregunta: “¿Quién tiene un caso?”
3. Alguien responde: “¡Yo tengo!”
4. La persona que presenta el caso lo cuenta como si contase un sueño, durante unos cinco a siete minutos.
5. El líder pregunta si alguien tiene preguntas aclaratorias sobre el caso (a saber: edad, aspecto físico, estado civil...).
6. El líder agradece y pide a quien trajo el caso que haga el push-back, moviendo su silla hacia atrás para salir del grupo.
7. El líder puede hacer una pregunta como: “¿Qué podemos pensar sobre este caso?” o: “Esta situación que trajo el médico, ¿qué les evoca?”

8. Entonces, el grupo habla libremente del caso a partir de cada uno y, preferentemente, sin mencionar el nombre del presentador del caso: “Esto me hace pensar...” “Me quedo pensando si esa paciente...” “Yo, en lugar del médico, me sentiría frustrado porque...” “Yo veo esa relación como...” Muchas veces lo que pasa en el grupo refleja lo que el caso expone. El grupo puede evocar metáforas, imágenes, ideas que “bullen” en la mente.

9. El líder invita a la persona que contó el caso a volver al grupo. Puede decir algo como: “El grupo trabajó su caso. ¿Quiere hacer algún comentario?”

Funciones de los miembros del grupo:

- Explorar la relación médico-paciente.
- Ser imaginativo, creativo, buscar aspectos menos conscientes, aportar desde los conocimientos particulares de cada disciplina.

- Compartir pensamientos, imágenes, fantasías, asociaciones e hipótesis.
- Distinguir la experiencia propia de la experiencia del presentador.
- Agregar comprensiones empáticas.

Beneficios para los médicos que participan en grupos Balint:

- Enriquecer sus conocimientos sobre el objeto de estudio
- Perfeccionar habilidades esenciales de la relación médico-paciente
- Escuchar y aprender de los casos de otros
- Conectarse con otros médicos
- Experimentar el poder de un grupo
- Recordar las dificultades y limitaciones referentes a su trabajo
- Evitar el burnout, aumentar el compromiso y la resiliencia

Si bien los grupos Balint surgieron como una herramienta para mejorar la relación médico-paciente en sus inicios, parece pertinente aclarar que como efecto secundario de dicho objetivo, se encuentra también fortalecida la relación entre profesionales.

Michael Balint, su creador, en los años posteriores a la segunda guerra mundial, llevo adelante numerosos seminarios de investigación en la Clínica Tavistock. Los mismos estaban orientados a la verificación de las implicaciones psicológicas en los médicos en su práctica profesional. En uno de sus seminarios donde el tema a abordar era el uso de las drogas prescritas por los médicos, se arribó como conclusión de las discusiones que la droga que más frecuentemente era utilizada en la práctica era el mismo médico. Es decir, durante el tratamiento del paciente no solo era importante las medicinas prescritas, sino el modo en como el medico las ofrecía al paciente (Balint, 1977). Uno de los problemas que esto trae consigo es que, a palabras de Balint, no hay libros, ni farmacología que establezcan como y cuanto debe administrarse del médico como “droga” en sí.

En su artículo “El doctor, su paciente y la enfermedad”, publicado en la revista médica británica “The Lancet” en 1955, Michael Balint, comenta el caso de un médico que al “prescribirse” en demasía a una paciente con depresión, terminó obrando de manera iatrogénica. El caso trata de una paciente que llega con sintomatología fisiológica, el medico al descartar causas físicas y biológicas, determina que posiblemente la raíz del sufrimiento sea psicológica.

El profesional comienza a indagar sobre la vida y actividad sexual de la paciente, la misma abandona las consultas medicas y desarrolla una aversión hacia estos profesionales. Es notorio en este caso particular, como la subjetividad y las ideas del

medico influyeron en el presuntivo diagnostico de su paciente. Opto por la deducción desde sus conocimientos y no por la derivación correspondiente de la misma a un profesional de la psicología.

Parece sumamente necesario despojar del imaginario social esta función apostólica y mesiánica del médico, derribando las creencias narcisistas y omnipotentes que envuelven el accionar medico hermético. Generando así la posibilidad del intercambio entre disciplinas, donde cada una de ellas pueda aportar conocimientos precisos de cada una de las facetas que condensan la compleja dinámica del actuar humano.

Planificación de actividades

Los encuentros estarán dirigidos a todos aquellos profesionales que trabajen con pacientes en el sector de Salud Mental del Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” de la ciudad de Río Cuarto, como así también a aquellos profesionales de la salud que necesiten trabajar de manera interdisciplinaria con el sector especializado en Salud Mental.

Los encuentros serán programados para que mantengan una frecuencia de presentación de una vez a la semana, los mismos se desarrollaran a lo largo de aproximadamente un mes y medio, dando la posibilidad de extensión a dos meses por posibles vicisitudes. Cada encuentro tiene una duración aproximada entre 90 y 120 minutos. El horario de los encuentros se planificará en función de que no interfieran con las tareas de cada profesional.

Se realizarán en un espacio dentro de la institución que cuente con las condiciones mínimas e indispensables para que todos los participantes tengan un lugar cálido y cómodo para el intercambio. Participaran a su vez, un/a coordinador/a, un/a especializado en comunicación asertiva y un/a especialista en interdisciplina y dinámicas de grupo. La cantidad de participantes es de 8 a 12 profesionales.

El/la coordinador/a contratado/a debe poseer como mínimo 3 años de experiencia en conducción o coordinación de espacios de formación, acompañado de espacios de supervisión y análisis personal.

Encuentro N°1: Presentación y Complejidad

Objetivo: Favorecer el reconocimiento entre compañeros y la integración de una ética de trabajo desde la complejidad.

A partir de las siguientes actividades se intenta hacer un primer contacto entre los participantes y el/la coordinador/a. De esta forma, se busca generar una dinámica de grupo en donde todos encuentren un espacio para expresar sus puntos de vista. Además, se busca dar conocimiento sobre el Paradigma desde el cual se trabajará a lo largo de todo el taller, a saber, el de la Complejidad.

Actividad I: Reconocimiento y presentación cruzada.

- Se presentará el/la coordinador/a a todo el grupo, contando brevemente la trayectoria de su carrera profesional, su formación, trabajos realizados, entre otras cosas.

- Se repartirán los cuestionarios individuales a cada uno de los participantes para la evaluación de resultados.

- Actividad de presentación “Reconocimiento y presentación cruzada”: Se invitará a los participantes del encuentro a agruparse en grupos de a dos con alguien que, en lo posible, sea un desconocido o conozca lo menos posible. Brevemente cada uno debe presentarse frente al otro, conjugando aspectos personales y profesionales. Por último, cada uno de ellos presentará a su compañero/a la totalidad del grupo. Esta actividad tiene la intención de afianzar los lazos de los participantes, generar confianza y receptividad sobre la historia y las emociones del otro, para poder así dar comienzo a una dinámica grupal.

- Presentación del cronograma de actividades.

- Duración: 30 minutos

Actividad II: Conozcamos la Complejidad.

- El coordinador presenta a un especialista inmerso en temáticas relacionadas con el Paradigma de la Complejidad para que realice una exposición sobre el tema, que implica y como puede aplicarse, utilizando ejemplos y conceptos técnicos.

- Luego se habilita un espacio para comentar situaciones problemáticas sobre casos particulares, empujando a los participantes a que puedan desglosar la problemática en sus diversas facetas, invitándolos a aplicar la información obtenida, abordando la problemática desde los principios básicos del Paradigma anteriormente citado.

- El coordinador mediará un estilo de debate entre los participantes sobre el caso a trabajar.

- Duración: 1 hora.

- Recursos: Cañón proyector, pizarra, fibrones y borrador.

Encuentro N°2: Puesta en escena

Objetivo: Integración de una ética de trabajo desde la complejidad.

A través de este encuentro, se busca reforzar e ir trabajando la interdisciplina, el trabajo en conjunto, la aceptación de diversas opiniones e ideas.

Actividad I: Repasemos

- Buscando aplicar lo leído, lo debatido anteriormente y las posibles soluciones pensadas, se acompaña a trabajar de vuelta las cuestiones que surjan. Permitiendo la puesta en común de diferentes opiniones y puntos de vista.

- El/la coordinador/ra generará preguntas abiertas sobre la comprensión a la que cada participante llega sobre cuestiones referidas a la complejidad, se dará lugar al debate para poder entre todos llegar a una pseudo definición de la complejidad y el papel que esta cumple en cada práctica específica.

Actividad II: Grupo dinámico

- El coordinador conformará al azar grupos de intercambio formados por 4 participantes, enumerándose del uno al cuatro todos los allí presentes. A continuación, se presentará el informe de un caso anónimo. El fin de esta actividad es que, a partir de la variedad de puntos de vista, los participantes, lleguen a través de la comunicación y el debate interno del grupo a soluciones conjuntas. Pueden realizar la exposición utilizando la pizarra o el cañón proyector, a partir de una presentación de power point.

- Los participantes de cada grupo deberán compartir las conclusiones a las que han arribado con la totalidad del grupo, justificando sus respuestas desde una base teórica que entre los 4 integrantes de cada sub grupo deberán compartir.

Encuentro N°3: Interdisciplinarietàad

Objetivo: Formar perfiles profesionales interdisciplinarios.

- En este encuentro se intentará fortalecer el trabajo entre los participantes, fomentando la diversidad de opiniones, el respeto por las diferentes disciplinas, la apertura de cada uno a hablar de sus problemas y la receptividad de los demás

para alojarlos. Además, se trabajará sobre posibles soluciones para problemas propios y de los demás.

Actividad I: Conceptualicemos

- El/la coordinador/a presentará material teórico mediante el proyector, el mismo estará centrado en los principios del trabajo interdisciplinario.

- Se mostrarán mediante videos situaciones problemáticas en el campo de la salud, que fueron posibles resolver mediante el trabajo conjunto de diferentes profesionales.

- Se le pedirá a cada participante que desarrolle brevemente por escrito en no mas de una carilla lo que cada uno comprende por “Trabajo Interdisciplinario”.

- Recursos: proyector, lapiceras, hojas.

-Duración: 30 minutos.

Actividad II: Compartiendo perspectivas

- El/la coordinador/a invitaran a los participantes a que dispongan sus sillas formando un círculo.

- Luego cada participante expondrá para todo el grupo la definición que ha generado sobre el Trabajo Interdisciplinario.

- Una vez expuestas todas las perspectivas, se intentará crear entre todos una sola definición con los aspectos de cada una de las producciones individuales.

- Recursos: Sillas, lapiceras, hojas.

- Duración: 1 hora.

Encuentro N°4: Creando Soluciones

Objetivo: Formar perfiles profesionales interdisciplinarios.

En este encuentro se explican los beneficios que trae el trabajo interdisciplinar y como llevarlo a cabo. Se busca, además, trabajar la empatía y el reconocimiento del otro.

Actividad I: Charla profesional.

- El/la coordinador/a presenta a un especialista en trabajos interdisciplinarios para que explique la utilidad y los beneficios que trae considerarla como ética de trabajo.

- Duración: 45 minutos

Actividad II: Debate

- Posterior a la charla, se abre un espacio para quitarse dudas con el especialista y conversar sobre lo escuchado. El coordinador/a puede ayudar haciendo algunas preguntas abiertas que abran el debate con el/la especialista.

- Como tarea: pensar en cómo ayudar a otro compañero de trabajo, profesional, colega con nuestros propios conocimientos, ideas y opiniones.

- Como tarea: pensar cómo solucionar el problema de deserción de personal de talleres y de otros espacios de trabajo.

- Duración: 45 minutos.

- Recursos: Cañón proyector, pizarra, fibrones y borrador.

Encuentro N°5: Comunicándonos

Objetivo: Favorecer los canales de comunicación asertiva.

La intención de este encuentro es que los participantes, a partir de lo trabajado en el encuentro anterior y de lo que surja en este, interactúen entre ellos, expresando sus inquietudes y encontrando posibles soluciones a partir de las ideas de sus compañeros/as.

Se buscará aportar a los participantes las herramientas necesarias para comunicarse asertivamente con sus compañeros dentro del trabajo. Derribando posibles sesgos en la comunicación que puedan llevar malentendidos.

Se presentará la información necesaria sobre la conformación de Grupos Balint, apuntando a la posible funcionalidad y puesta en práctica de los mismos en un futuro al finalizar el taller.

Actividad I: ¿Qué es un Grupo Balint?

- Presentación por parte del coordinador de lo que es un grupo Balint, su origen, los beneficios y porque es necesaria su realización.

- Utilizando las problemáticas sobre casos particulares, la institución, cambios, ideas expresadas en el encuentro anterior, se apagarán los celulares, se formará un círculo con las sillas y se dará inicio a un dispositivo de grupo Balint. Se buscará generar un ambiente que aporte la sensación de libertad y comodidad en la que él o la participante pueda expresarse espontáneamente.

- Duración: 1.30 horas

- Recursos: sillas y proyector.

Actividad II: Implementación del grupo de trabajo.

- A través de la investigación y exposición conjunta de la relación entre cada profesional de la salud y sus pacientes, la relación entre profesional y la institución, como

así también entre profesionales, el coordinador busca fomentar que el resto aporte sus opiniones al respecto asignando tareas que no demanden mucho tiempo.

- Como tarea: pensar posibles soluciones a los problemas que surgieron en el dispositivo, en el debate y en la actividad de grupo.

- Como tarea (opcional): lectura sobre casos de trabajos interdisciplinarios en instituciones de salud pública que funcionen desde la complejidad facilitados por el coordinador. Los casos utilizados como ejemplo serán compartidos vía Google Drive.

- Aviso: El coordinador invita, a aquellos que lo deseen, a traer sus computadoras personales para el siguiente encuentro.

- Duración: 10 minutos.

- Recursos: Cañón proyector, pizarra, fibrones y borrador.

Encuentro N° 6: Reflexionemos

Objetivo: Favorecer canales de comunicación asertiva.

- A partir de estas actividades, el coordinador/a da un cierre a los encuentros de forma reflexiva a partir de un grupo Balint y una dinámica de cierre.

Actividad 1: Grupo Balint

- El coordinador invita a los participantes a que coloquen las sillas en círculo, a que se silencien los celulares y da comienzo nuevamente a un espacio en el que los participantes se sientan libres de expresar sus inquietudes, problemáticas, posibles soluciones, entre otras cuestiones que vayan surgiendo.

- Al finalizar la actividad, se reparten los cuestionarios individuales y anónimos a cada uno de los participantes para comparar los resultados con los cuestionarios realizados al comenzar el primer encuentro.

- Duración: 30 - 45 minutos

Actividad 2: Cierre

- El coordinador invita a los participantes, todavía sentados en círculo, a expresar su experiencia personal a través de los múltiples encuentros con total libertad.

- Dinámica de cierre de grupo “La frase”: El coordinador reparte un papel y una lapicera a cada participante. En el papel deben escribir una frase que sintetice su experiencia a lo largo de todos los encuentros. Luego se exponen una por una y se pegan en una lámina que contendrá todas las frases del grupo.

- Duración: 30 – 45 minutos.

Recursos: Cañón proyector, pizarra, fibrones y borrador. Lapiceras, una lámina grande y múltiples papeles rectangulares de 20x10 cm aproximadamente.

Diagrama de Gantt

		SEMANAS					
		Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana
		1	2	3	4	5	6
ENCUENTROS	Presentacion y Complejidad	Act 1					
		Act 2					
	Puesta en escena	Act 3					
		Act 4					
	Interdisciplinariedad	Act 5					
		Act 6					
	Creando Soluciones	Act 7					
		Act 8					
	Comunicandonos	Act 9					
		Act 10					
	Reflexionemos	Act 11					

	Act						
	12						

(Fuente: Elaboración propia.)

Recursos

Los recursos utilizados son los siguientes:

Recursos humanos

En todos los encuentros:

- Un coordinador.

Encuentro N°1:

- Especialista en el Paradigma de la Complejidad.

Encuentro N°4:

- Especialista en interdisciplina.

Recursos materiales y técnicos

En todos los encuentros:

- Aula con buena iluminación.
- Sillas para todos los participantes.
- Cañón proyector.
- Pizarra.
- Fibrones.
- Borrador.

Encuentro N°6:

- Lapiceras

- Lamina grande.
- Múltiples papeles rectangulares de 20x10 cm.

Recursos de contenidos

- Carpeta de Google Drive con los casos prácticos sobre trabajos interdisciplinares en instituciones de salud pública.

Presupuesto

Todos los materiales que no sean incluidos dentro del presupuesto se pedirán prestado a la institución, como, por ejemplo, aula con buena iluminación, sillas, cañón proyector, pizarra, entre otros.

Material	Cantidad	Total Unitario	Total
Fibrones	4	\$150	\$600
Laminas	2	\$100	\$200
Block hojas A4	1	\$800	\$800
Lapiceras	12	\$50	\$600

Presupuesto total sobre recursos materiales: \$2.200

El Colegio de psicólogos de la Provincia de Córdoba establece que, a partir del 1° de enero de 2022, los honorarios mínimos éticos profesionales por conducción o coordinación de espacios de formación serán de \$ 3.182 (pesos) por hora de trabajo (en total son 9 horas). Esto implica un total de: \$28.638 (pesos) por la labor del coordinador/a en todos los encuentros. Al igual que el/la coordinador/a, se deberá pagar un total de \$6.364 (pesos) a los especialistas (\$3.182 a cada uno/a) por conducción o coordinación de los respectivos encuentros a los que asistan. Todo esto da un total de: \$35.002 (pesos) por los recursos humanos.

Recursos	Total
Recursos Materiales	\$2.200
Recursos Humanos	\$35.002
Total	\$37.202

El costo total de la realización de los encuentros será de: \$37.202 (pesos).

Evaluación

Con el fin de poder determinar el impacto y los resultados obtenidos a lo largo del desarrollo de los encuentros y de la aplicación del dispositivo de grupo “Balint”, así como también, los múltiples debates y talleres de aprendizaje en el Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” de la ciudad de Río Cuarto, se realiza una serie de evaluaciones mediante un cuestionario para observar si los encuentros han sido efectivos o no en satisfacer la necesidad de la institución, fomentando mediante las practicas anteriormente citadas, el desarrollo de los objetivos específicos.

El procedimiento a emplear en la recolección de datos es un pre-post test, que implica la administración de dos cuestionarios individuales, uno al comienzo del primer encuentro y otro al finalizar el último encuentro. Una vez obtenidos los resultados, se plasman en una matriz de evaluación de impacto para comparar los resultados. A continuación, se presentará el esquema de los cuestionarios y la matriz de evaluación.

Resultados Esperados

Mediante la formación de los grupos Balint dentro del Hospital San Antonio de Padua, se apunta a en primer medida fortalecer las redes interdisciplinarias dentro de la institución.

A lo largo de los encuentros serán trabajados diversos conceptos que son claves fundamentales para lograr el objetivo planeado, como lo son la interdisciplina, la complejidad y la comunicación asertiva.

Se espera que los profesionales no solo se nutran con la información teórica que se aporte a lo largo de los encuentros, sino que puedan lograr instrumentar estos conceptos para así bajarlos a su práctica diaria, generan de manera progresiva una red de trabajo interdisciplinar.

Entre los resultados deseados, se buscará derribar las barreras existentes entre las diversas disciplinas para que las mismas interactúen entre sí, de manera regulada bajo unas determinadas directrices, metodologías y procedimientos, con el fin de alcanzar una dinámica de trabajo fluida y enriquecida.

El trabajo mediante los grupos Balint, busca reforzar la interdisciplinariedad, contribuyendo a generar un pensamiento flexible, desarrollando y mejorando las habilidades de aprendizaje, facilitando también así el entendimiento y el incremento de la habilidad de acceder al conocimiento adquirido, mejorando habilidades para integrar contextos disímiles.

Conclusión

El movimiento de Salud Mental encarnó un enfoque innovador y polémico que se difundió durante el período de posguerra en todo el mundo, permeando las concepciones científicas y también los procesos de reordenamiento institucional en los establecimientos asistenciales de salud. Sus referentes propusieron, desde su inicio, integrar las disciplinas científicas tradicionales y aquellas otras que habían ido adquiriendo progresiva autonomía profesional. Frente a estas propuestas se hicieron presentes distintos obstáculos, entre ellos se encuentran las relaciones de hegemonía y subalternidad entre las disciplinas. La psiquiatría tradicional conservó una posición hegemónica en el concierto de las profesiones de la salud, pero al precio de reforzar una concepción reduccionista centrada en lo biomédico, con prescindencia de los aspectos subjetivos y tendencia a la parcelación del conocimiento.

Un segundo obstáculo, es que el campo de la Salud mental presenta, a diferencia de otros ámbitos científicos, un escenario abultado de corrientes teóricas y tecnológicas de aplicación. Coexisten entre las disciplinas y al interior de cada una de ellas corrientes teóricas que plantean discrepancias respecto del objeto de intervención, el encuadre de trabajo o las técnicas terapéuticas a emplear.

Otro de los obstáculos específicos es 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.

Frente a los obstáculos anteriormente nombrados, se espera que el plan de intervención propuesto centrado en la interdisciplina, pueda tender redes de comunicación asertiva entre los profesionales de la salud, otorgando un espacio de reflexión, debate, supervisión y contención. La aplicación de los grupos Balint como herramienta para reforzar las relaciones

entre las disciplinas, no solo favorecerá a la atención plena de la salud de cada individuo, sino también al cuidado del profesional como agente de salud, amortiguando así las enormes consecuencias que devienen de la exposición en el ámbito.

Entre las posibles limitaciones del plan de intervención, aparece como principal el corto tiempo en el que será aplicado, teniendo en cuenta que los efectos más potenciales se verán una vez que este plan se incorpore como metodología de trabajo cotidiano, generando así un hábito de higiene entre los profesionales de la salud.

Como consideración final, se espera del presente plan, un modelo en el cual los profesionales trabajan en contacto regular y en forma colaborativa para definir los objetivos y planes del tratamiento de sus pacientes. Idealmente no hay distinciones de jerarquía entre los profesionales y hay un alto nivel de cooperación y comunicación entre los integrantes del equipo. Los resultados del trabajo mostrarían en principio un mejor desempeño y mejores niveles de satisfacción con los resultados de los equipos integrados conforme el modelo interdisciplinario, como así también un mayor cuidado del factor humano en cuanto a la salud de los profesionales intervinientes.

Cuestionario anónimo individual

Un cuestionario será realizado antes de comenzar el primer encuentro y el otro al finalizar el último, a fines comparativos.

Consigna: Lea las preguntas de forma individual y marque, siendo 1 “nada” o “nunca” y 5 “mucho” o “siempre”:

1) ¿Considera las diferentes dimensiones que componen al sujeto en su práctica?

1 2 3 4 5

2) Cuando se encuentra en un grupo ¿Pide opiniones a las diferentes áreas de especialización?

1 2 3 4 5

3) A la hora de trabajar con su objeto de estudio ¿Descarta posibles causas propias de otra disciplina?

1 2 3 4 5

4) ¿Piensa que alguna de las disciplinas con las que comparte su objeto de estudio cuenta con mayor importancia que otra?

1 2 3 4 5

5) ¿Intercambia o hace una puesta en escena de los casos con los que trabaja con otros profesionales?

1 2 3 4 5

6) ¿Pide ayuda a otra disciplina cuando sus conocimientos no dan a vasto para dar respuestas?

1 2 3 4 5

7) ¿Se considera una persona que coopera profesionalmente en la institución en que se desempeña?

1 2 3 4 5

8) ¿Cuándo fue la última vez que ayudo a un compañero en un caso ajeno a usted?

1 2 3 4 5

9) Cuando esta en un grupo ¿Se siente cómodo aportando opiniones o despejando dudas?

1 2 3 4 5

10) ¿Considera que cuenta con la capacidad de poner en palabras correctas aquello que quiere expresar?

1 2 3 4 5

11) Cuando se encuentra en un dialogo grupal ¿Tiende a juzgar de antemano los aportes de los demás?

1 2 3 4 5

12) Cuando se encuentra en grupo ¿Considera que las opiniones de todas las disciplinas cuentan con el mismo peso y relevancia?

1 2 3 4 5

Matriz de evaluación de impacto

Categoría de Análisis	Indicador	Respuestas
Trabajo desde la complejidad	<p>Los profesionales pueden comprender la multiplicidad de aspectos con los que cuenta su objeto de estudio.</p> <p>Procesamiento de la información capaz de profundizar críticamente en la esencia de los fenómenos.</p>	
Perfiles profesionales interdisciplinarios	<p>Los profesionales escuchan e intercambian opiniones con los demás.</p> <p>Crean vínculos empáticos y solidarios entre ellos.</p>	
Comunicación asertiva	<p>Los profesionales pueden hablar de sus problemas frente a otros.</p> <p>Los profesionales cuentan con la apertura necesaria</p>	

	para alojar problemáticas ajenas.	
--	--------------------------------------	--

Referencias

Álvarez Gallego, E y Fernández Ríos, L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (1): revisión de estudios. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 11(39), 257-265

Amarante, P. (2009). Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial. Buenos Aires: Topia.

Breilh, J. (2003). Epidemiología Crítica. Buenos Aires.

Canguilhem, G. (2004). "La salud: concepto vulgar y cuestión filosófica". En Escritos sobre la Medicina. Buenos Aires: Amorrortu

De Lellis, M. y Fotia, G.D. (2019). Interdisciplina y Salud Mental. Anuario de Investigaciones, 26, 179-187. Universidad de Buenos Aires.

Ferrater M., J. (1994). Diccionario de filosofía (Tomo III, K-P), Barcelona: Ariel.

Jure, G. (s.f.). Entrevistada por Universidad Siglo 21. Universidad Siglo 21 Sede Río Cuarto.

Ley 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. 2 de diciembre de 2010. D.O. No. 32041.

Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.

Material de plataforma virtual CANVAS. (2022). Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”. Universidad Siglo 21.

Menéndez Osorio F. (1997) Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Vol 18, No 65.

Morin, E. (1990). Introducción al Pensamiento Complejo. Buenos Aires: Gedisa.

Morin, E. (1999) Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Paris:
Organización de las Naciones Unidas.

OWENS, Thomas P. Aportaciones de Balint para entender la relación médico-
paciente. [Internet]. 2010.

Robles, C. (2012) Abordaje interdisciplinario en salud mental en el servicio de
guardia de un hospital general. Revista psicosocial y emergencias. Buenos
Aires.

Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas.
Campopsi.

