

Universidad de Palermo
Facultad de Ciencias Sociales



EL TRABAJO DEL PSICÓLOGO EN EL ÁREA DE
PEDIATRÍA

Alumna: Sofia Polak

Tutora: Nora Gelassen

Índice

1. Introducción.....	2
2. Objetivos.....	2
3. Marco teórico.....	3
3.1 Concepto de salud.....	3
3.2 Psicología de la salud.....	5
3.3 Trabajo interdisciplinario.....	8
3.4 El rol del psicólogo en pediatría.....	11
3.5 Importancia del trabajo interdisciplinario.....	15
3.6 Perspectivas a futuro en atención de la salud.....	16
4. Metodología.....	18
4.1 Tipo de estudio.....	18
4.2 Participantes.....	18
4.3 Instrumentos.....	18
4.4 Procedimiento.....	19
5. Desarrollo.....	19
5.1 Introducción.....	19
5.2 El trabajo interdisciplinario en el área de pediatría.....	20
5.3 El rol del psicólogo en el área de pediatría.....	25
5.4 Importancia atribuida a la presencia del psicólogo en las salas de internación por parte de los pediatras.....	31
6. Conclusiones.....	35
7. Referencias bibliográficas.....	39

1. Introducción

La elaboración del siguiente trabajo constituyó ser el informe final y académico de la Carrera de grado Licenciatura en Psicología. El mismo se basa en las 280 horas que conforman la pasantía programada en la materia Práctica y Habilitación profesional, que se realiza en un hospital de la Provincia de Buenos Aires en el Servicio de Pediatría.

El equipo de psicología del hospital está coordinado por una profesional doctora en psicología y cuenta con un equipo de profesionales que trabajan en consultorio y atendiendo a las diferentes necesidades del área de pediatría. Este grupo de profesionales trabajan dentro de esta área, diferenciándose del equipo de salud mental que también forma parte del staff del hospital.

Las principales tareas que se desarrollan desde el área de psicología en pediatría son la asistencia psicológica de forma individual, admisiones, espacios de supervisión tanto individual como en grupos de profesionales, reuniones del equipo interdisciplinario y recorrido por las salas de internación, entre otras.

El interés de la formulación de este trabajo surge de la participación en las reuniones del equipo interdisciplinario de pediatría. Es a partir de allí que se plantea la elaboración del mismo teniendo en consideración la tarea que realiza el psicólogo, su rol en este equipo y los beneficios de su participación. Además, se tomará en cuenta la visión de los pediatras sobre la importancia de los profesionales de la psicología en el trabajo con los pacientes.

La atención en salud en el mundo se está orientando a un trabajo integrado de los diferentes actores que influyen en la prevención y la promoción en este ámbito. En este sentido, el equipo interdisciplinario que se desarrolla en un hospital de la Provincia de Buenos Aires es innovador en su forma de trabajo, teniendo en cuenta que son pocos los casos donde esto ocurre, ya que, por lo general, los profesionales en salud mental están en un área separada de la institución.

2. Objetivos

Objetivo general

- Analizar las funciones del psicólogo en el área de pediatría de un hospital de la Provincia de Buenos Aires.

Objetivos específicos

- Describir el trabajo interdisciplinario en el área de pediatría de un hospital de la Provincia de Buenos Aires.
- Analizar el rol del psicólogo en el área de pediatría de un hospital de la Provincia de Buenos Aires.
- Indagar la importancia atribuida a la presencia del psicólogo en las salas de internación por parte de los pediatras en un hospital de la Provincia de Buenos Aires.

3. Marco teórico

3.1 Concepto de salud

La salud, según la Organización Mundial de la Salud (1948) involucra, no solamente la falta de enfermedad, sino también el bienestar físico, mental y social. Esta definición supera la idea reduccionista de salud como una cuestión individual o biológica. Se considera a la misma como un fenómeno complejo que debe ser abordado desde diversas disciplinas, ya que para entender sus múltiples dimensiones es necesario un trabajo conjunto de integración. Como afirma Alcántara (2008), surge un entrecruzamiento entre diferentes ciencias naturales y sociales.

Asimismo, la OMS (1986) en la Carta de Ottawa insta a los países a llevar a cabo la promoción de la salud. Esta consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma. Si bien este concepto trasciende al sector sanitario, el mismo tiene igualmente un papel importante en la promoción de la salud. Los servicios brindados por este sector deben reorientarse para poder ser sensibles y respetar las necesidades culturales de los individuos. Además, deberán trabajar con las comunidades para llevar adelante una vida más sana y favorecer la comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos. Por lo tanto, la promoción de la salud implica cambios de actitud y de organización en los servicios sanitarios donde lo central sean las necesidades de los individuos como un todo.

Siguiendo el abordaje propuesto por la OMS, Antonovsky (1996) plantea el modelo salutogénico donde el eje principal es mejorar la salud de las personas, poniendo a ellas mismas como principales actores que pueden lograr estos cambios. Se piensa a la salud y a la

enfermedad como dos polos de un continuo, considerando no solo la salud física sino también el bienestar psíquico y social. De esta forma, se trabaja tanto en la prevención de enfermedades, como también, en la promoción de la salud. Este modelo resulta innovador porque modifica el foco anterior puesto en la enfermedad para centrarse en mejorar la calidad de vida de los individuos (Rivera de los Santos, Ramos Valverde, Moreno Rodríguez & Hernán García, 2011).

Este concepto de salud y las modalidades de abordaje impactan también en la atención de la salud mental. En un principio, la salud mental de las personas era objeto únicamente de la psiquiatría. Sin embargo, en la actualidad diversas disciplinas se ocupan de abordar esta cuestión. La atención de la salud mental implica un conjunto de disciplinas accionando integralmente (Bru, 2012). La Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657, 2010) no solo procura el trabajo interdisciplinario, sino que también coloca a la psicología como una disciplina a la par de la psiquiatría. En el artículo 8 se incluye la psiquiatría, la psicología y trabajo social entre las áreas a formar parte del equipo de atención. Aun así, como plantean Sosa, Mango, Nemirovsky, Ramos y Di Bello (1996) en algunas instituciones todavía persiste el modelo médico hegemónico o se posiciona a una disciplina sobre otras.

La OMS (2013) propone un plan de acción para mejorar la atención en salud mental. Se busca la integración de la asistencia de esta área de la salud en los hospitales generales, lo que lleva a un tratamiento integral de la salud de la personas, así como también a la promoción y prevención de la salud mental. Para ello se requiere una formación más amplia, una redefinición de las funciones a realizar y un cambio en la cultura de servicios.

Siguiendo a Stolkiner (2005), se hace difícil diferenciar enfermedades mentales de biológicas, a la vez que se busca incorporar la dimensión social. Por lo tanto, el objetivo es la integración de las prácticas de salud, extinguiendo la atención en salud mental de manera aislada. La función del psicólogo será la de ocuparse de la dimensión subjetiva del proceso de salud- enfermedad- atención, dejando atrás la concepción del psicólogo como aquel que intervenía en los problemas o patologías mentales. En los últimos años se ha ido confirmando la íntima relación que hay entre el comportamiento de las personas y su estado de salud. Como plantea el Consejo General de la Psicología de España (1998), es en la interacción de las personas con el ambiente, donde se sitúa el trabajo del psicólogo clínico. El profesional en salud mental busca el equilibrio bio-psico-social del paciente, utilizando diferentes intervenciones para cada caso particular.

El trabajo interdisciplinario responde a esta visión de la salud que abarca lo biológico, lo psicológico y lo social en la cual hay muchas variables que se dan para modificar a una persona. Poner en práctica la interdisciplina implica cuestionar los criterios de causalidad, específicamente los que refieren a una causalidad lineal. No hay una relación directa y simple de causa y consecuencia. Por lo tanto, no hay posibilidad de fragmentar los fenómenos que se abordan, ya que supone una relación compleja entre factores que se combinan para llegar a un resultado (Stolkiner, 1999). En este sentido, Sosa et al. (1996) afirma que los casos que se presentan tienen una complejidad tal que el abordaje debe realizarse desde diversas disciplinas. Esta forma de trabajo surge de la incontrolable indisciplina de los problemas que se manifiestan en la actualidad.

Desde Unicef (2014) se proponen los derechos del niño hospitalizado, donde se incluyen cuestiones relacionadas al cuidado emocional y acompañamiento tanto del niño como de su familia. Esta organización entiende a la hospitalización no como un evento donde lo central es la sanación de una enfermedad médica sin importar los modos, sino que se toman en cuenta cuestiones esenciales para el bienestar del niño y la familia más allá de lo puramente físico. Se nombrarán, a continuación, algunos de los derechos adquiridos por los niños hospitalizados. En cuanto a la información, tanto los padres como los niños tienen el derecho de conocer la situación para poder tomar decisiones junto con el equipo de profesionales. En relación al cuidado, deben ser tomadas las medidas correspondientes para evitar stress físico y emocional en los pacientes, y los profesionales intervinientes deben poder ocuparse de las necesidades, ya sean físicas o emocionales, del niño y su familia. El niño tiene el derecho de sentirse protegido y acompañado, así como también de continuar con el tratamiento disponiéndose todos los medios posibles por parte del equipo de salud y de la familia. Además, deben tener la oportunidad de jugar y recrearse de acuerdo a sus posibilidades dentro del hospital.

Debido a los cambios en la conceptualización de la salud y la inserción del psicólogo en los ámbitos de atención en salud, surge la psicología de la salud como una especialización de la psicología que responde a las necesidades de conocimientos relacionados con la medicina.

3.2 Psicología de la Salud

La psicología de la salud tiene sus orígenes en la psicología clínica, la psicología médica, la medicina conductual y la psicología comunitaria. Esta disciplina emerge como resultado de

las limitaciones del modelo biomédico, del fracaso de la atención en salud con una concepción restrictiva y descontextualizadora y de la posibilidad de entender cómo lo social e individual intervienen en la salud (Martín Alfonso, 2003).

Entre las décadas de 1960 y 1970 surge la psicología de la salud buscando darle una respuesta a la medicina sobre el comportamiento de los pacientes. Para ello, se analizaron las reacciones de las personas enfermas o con algún tipo de crisis en la salud. También, se realizaron investigaciones sobre las causas de las enfermedades. Por otro lado, se evaluó la relación que se establece entre el médico y el paciente y el mantenimiento del tratamiento. El modelo médico se vio limitado en su capacidad de atender la enfermedad y la psicología encontró un modo de insertarse en la atención de la salud (Garzón & Caro, 2014).

Los cambios en el concepto de salud-enfermedad y en los determinantes produjeron una modificación en los enfoques que sostenían como central a los agentes biológicos. Se dio paso a una mirada más integradora y ecológica en la cual el ser humano es el centro del proceso de la salud y la enfermedad. De esta manera, lo considera como un sujeto activo capaz de construir su propia salud e intervenir en el ambiente para disminuir riesgos y generar condiciones saludables (Morales Calatayud, 2012).

La American Psychological Association (s/f) define a la psicología de la salud como la utilización de las contribuciones de la psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de salud, la enfermedad y la disfunción relacionada. También, se ocupa de mejorar la atención de la salud y formar políticas de salud.

La psicología de la salud, como plantea el COP (1998), se interesa por el ámbito médico, es decir, es la conjunción entre la psicología clínica y la medicina. Se utilizan las técnicas y conocimientos científicos de la psicología para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir los problemas o trastornos mentales u otros comportamientos relevantes para los procesos de salud y enfermedad. Se consideran no solo aquellas patologías descritas en los manuales estandarizados de clasificación de trastornos psicopatológicos, sino que se trabaja sobre cualquier otro tipo de comportamiento que influya en los procesos de salud y enfermedad, ya sea normal o patológico.

Siguiendo a Morales Calatayud (1999), la psicología de la salud se interesa por los procesos psicológicos que intervienen en el estado de salud de una persona desde el riesgo a enfermar hasta la recuperación. También se ocupa de las circunstancias interpersonales que

se manifiestan en la prestación de los servicios de salud, en este sentido se llevan a cabo actividades para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención a las personas y adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los pacientes.

El radio de acción de la psicología de la salud no se limita al paciente, sino que puede trabajar con familias, grupos, comunidades, instituciones y con la sociedad en su conjunto. Dependerá la amplitud del radio de trabajo de la naturaleza del problema y sobre lo que deba actuarse para lograr en consecuencia la mejora de la salud. El trabajo a realizar incluye los problemas que surgen de la atención de la salud y la enfermedad, donde hay personas involucradas y, por lo tanto, asuntos psicológicos en juego (Morales Calatayud, 2012).

Como plantea el COP (1998), el profesional en esta área de la psicología tendrá la función de acomodar los factores individuales, ambientales y relacionales del paciente para lograr de la mejor forma posible la adaptación a la enfermedad. Para ello, el psicólogo se ocupará de identificar y evaluar factores psicosociales que inciden sobre la atención recibida por el paciente y el bienestar de los pacientes mientras dure la enfermedad. También, verificar si la enfermedad está causándole problemas psicosociales y diseñar y ejecutar intervenciones para tratar las disfunciones psicosociales causadas por la enfermedad, el tratamiento o la hospitalización. En este sentido, el psicólogo de la salud se encarga de todos los problemas psicológicos relacionados al proceso de enfermedad como son el diagnóstico, el padecimiento, el tratamiento, la curación/cronificación y la rehabilitación. Asimismo, se ocupa de aquellos problemas que pueden surgir de la relación médico-paciente sobre la comunicación, la toma de decisiones o el cumplimiento de prescripciones. Además, interviene con el personal sanitario sobre cuestiones de padecimiento del ejercicio de su propio trabajo. El psicólogo de la salud tendrá un papel más activo en la medida que se trabaje sobre el continuo salud-enfermedad, que tiene relación con la interacción de la persona con ella misma, el mundo y las otras personas.

La psicología de la salud, entonces, como propone Piña López (2003), busca dotar al individuo de recursos y herramientas para que mantenga su estado de salud el mayor tiempo posible. Se centra en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, más que en la patología, ya que el énfasis está puesto sobre lo que el individuo pueda hacer para mejorar su salud en la interacción con el ambiente. De acuerdo con esto, la salud y la enfermedad van más allá de un organismo enfermo. Las políticas y los servicios de salud que se brindan en cada país están relacionados con el bienestar de su población. El ecosistema y la calidad de

vida son algunos de los principales factores que modifican en el continuo de salud-enfermedad (Garzón & Caro, 2014).

3.3 Trabajo Interdisciplinario

Pensar a la salud como bio-psico-social, implica abordar la atención de la misma mediante un equipo interdisciplinario. Menéndez Osorio (1998) plantea que es un modelo de trabajo y una forma de aplicar conocimientos. Este autor refiere que no es una yuxtaposición ni una suma de saberes en cadena, ni un conjunto de actuaciones grupales. El trabajo interdisciplinario es una puesta en común y una forma de aplicar conocimiento que se produce en la intersección de saberes. Sin embargo, es importante tener claro los límites del saber de cada miembro del equipo y respetar los campos de conocimiento de los demás, así como también, delimitar las tareas y coordinación de las intervenciones.

La interdisciplinariedad se diferencia de la multidisciplina, esta última refiere a diversas disciplinas que se ocupan de diferentes aspectos de un mismo problema, cada profesional comparte su respuesta al conflicto, pero no ocurre una integración de las disciplinas (Calvo, Caristina & Cimino, 2015). En cuanto a la diferencia con la transdisciplina, ésta supera la interdisciplina al construir teorías que incluyen no solo a las disciplinas sino que toma en consideración cuestiones del contexto donde se produce el conocimiento (Stokols, 2006).

Una definición más cercana al ámbito de la salud es la propuesta por Xyrichis y Ream (2008 citado en Nancarrow et al., 2013), donde define al equipo interdisciplinario como un proceso dinámico que involucra a dos o más profesionales de la salud con conocimientos complementarios que comparten objetivos en cuestiones de salud y realizan un trabajo físico y mental coordinado para evaluar y planificar el cuidado del paciente. Esto se lleva a cabo cuando hay colaboración, comunicación y decisiones compartidas. Asimismo, la interdisciplina implicaría un intercambio de métodos y técnicas entre las distintas profesiones, no obstante, es fundamental que cada integrante del equipo mantenga su especificidad (Sosa, 1996).

Además, para que se dé el trabajo interdisciplinario, tiene que existir un feedback entre los profesionales con un planteo conjunto de los problemas donde se relativiza la mirada propia y se promociona una mirada panorámica. Asimismo, se produce conocimiento, se reconoce la posibilidad de disfrutar del trabajo y se fomenta la contención (Schejter et al., 2006).

Siguiendo a Lombardi y Seglin (1996), la interdisciplina genera en cada profesional el desafío de abandonar la omnipotencia para compartir sus saberes y pareceres con los otros integrantes del equipo, donde se relacionen respetando otros marcos teóricos o abordajes técnicos y los una su curiosidad por el conocimiento.

En el trabajo interdisciplinario es importante la valoración que hace un integrante sobre las otras disciplinas que conforman el equipo. Si considera que una de las disciplinas no tiene el mismo valor que la propia o que la de más importancia es la de la propia persona, entonces la labor compartida tendrá obstáculos. En cambio, cuando se logra una integración de las funciones y cada integrante del equipo respeta su territorio, se beneficia la interdisciplina (Calvo et al., 2015)

Stolkiner (1999, 2005) afirma que un equipo interdisciplinario es un grupo y, por lo tanto, se debe contemplar lo subjetivo y lo intersubjetivo. Respecto a lo subjetivo, formar parte de un equipo interdisciplinario conlleva la renuncia a considerar que el saber propio es suficiente para resolver el problema, es necesario reconocer que hay saberes que quedan por fuera de la propia disciplina. En cuanto a lo intersubjetivo, en un equipo interdisciplinario se ponen en juego cuestiones de poder, como en todo grupo humano. El profesional que tiene conocimiento sobre una disciplina maneja un saber que le otorga poder, pero aceptar su limitación reduce el mismo. El trabajo interdisciplinario en salud sucede cuando la distribución de funciones y la importancia de cada saber se define en relación al problema y no por el poder de cada disciplina. Cuando esta situación se logra, los equipos suelen tener una coordinación flexible, donde todas las profesiones puedan ocupar el puesto.

Siguiendo a Bennardis y Sambán (2015), hay dos cuestiones imprescindibles en un equipo interdisciplinario, la comunicación y la constitución de perspectivas ideológicas compartidas. En cuanto a la comunicación, es importante el diálogo continuo y transversal, donde se comparta con el resto del equipo aquello que es importante del caso y la situación. Es necesario que haya un lenguaje común para todos los integrantes así los discursos se entrelazan logrando una real comunicación horizontal. En relación a las perspectivas ideológicas compartidas, deben existir ciertos y mínimos acuerdos como punto de partida para las intervenciones. La diversidad en pensamiento enriquece el trabajo interdisciplinario pero es necesaria una base común. En este sentido, Tolosa (2015) afirma que el trabajo interdisciplinario supone un marco de representaciones común entre disciplinas, implica una

ideología común sobre la forma de actuar. Entre otras cuestiones, debe existir un acuerdo sobre el tipo de relación que se da entre el equipo, los pacientes y sus familias.

En cuanto a la aplicación de esta forma de atención, el trabajo interdisciplinario resulta más fácilmente aplicable a instituciones públicas, ya que no hay un fin económico de por medio (Sosa et al., 1996). Sin embargo, el momento histórico y el contexto social, económico y político, como propone Stolkiner (2005), influyen en la atención de los servicios de salud. Si el eje principal del estado está puesto sobre el mercado y la reducción de los costos que le genera la salud pública, entonces el trabajo integrado requiere de mayor voluntad por parte de los profesionales.

Como plantea Casella (2015), cuando el trabajo del equipo interdisciplinario se da en contextos complejos, en condiciones de desigualdad y pobreza, se requiere más que el saber de la propia disciplina. Se debe realizar un trabajo interno del equipo de salud para encontrar formas novedosas para enfrentar las problemáticas que se plantean. En algunos casos, como proponen Alcuaz, Caporale y Coronel (2015), puede ser necesario comunicarse con otros actores para que intervengan como la escuela, un juzgado, servicios zonales, entre otros. Se articula intersectorialmente para que el paciente reciba una atención ajustada a lo que requiere la situación particular. Como afirman Prieto y Tammaro (2015), el plan de estrategias a alcanzar deben ser dinámicos en relación a la evolución del paciente y al contexto familiar y social, especialmente si son niños o adolescentes.

El trabajo interdisciplinario, como enuncian Calvo et al. (2015) presenta algunas dificultades para su realización. En principio, surge una dificultad en cuanto al número de profesionales de cada disciplina y los horarios en los que cada uno atiende a los pacientes. Puede suceder que no coincidan en un mismo momento todos los integrantes del equipo, pero al menos dos miembros deben superponer su horario de atención. Otro conflicto que se da en los equipos es la diferencia de lenguaje entre una disciplina y otra, la terminología que utiliza cada una para hablar de la salud mental puede ser distinta. Si se comparte un mismo lenguaje, entonces se puede definir mejor el problema.

Entre las dificultad que se plantean en el trabajo interdisciplinario aparece la posición omnipotente hegemónica de alguna disciplina. Para romper con esta postura es necesario el dialogo y el intercambio de opiniones por parte de cada miembro del equipo. Asimismo, en los grupos de profesionales pueden existir inconvenientes a raíz de la superposición de roles,

que se da como consecuencia de formaciones similares en diferentes carreras de grado o postgrados (Calvo et al., 2015).

En relación a los problemas en la comunicación que pudieran existir en un equipo interdisciplinario a raíz de las diferencias en el lenguaje y la falta de dialogo, Vázquez y Wilner (2015) proponen cuatro niveles basándose en los diferentes actores involucrados en este conflicto. El primero tiene que ver con una fragmentación en los niveles de complejidad del sistema de salud, el segundo surge de la fragmentación intrainstitucional y/o interinstitucional, esto quiere decir, entre los servicios de salud de la misma institución o servicios de diferentes instituciones. El tercer nivel es la fragmentación interdisciplinar, entre las disciplinas que forman el equipo, y el cuarto nivel es la fragmentación entre los profesionales y las personas atendidas.

3.4 El rol del psicólogo en pediatría

El psicólogo forma parte del equipo interdisciplinario que trabaja en pediatría, y por lo tanto, se ocupa de ciertas tareas. Respecto del rol del psicólogo, la Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología (Ley 23.277, 1985), expone qué funciones puede cumplir. En el artículo 2 refiere que los psicólogos están autorizados para diagnosticar, pronosticar y tratar la personalidad, así como también ocuparse de la recuperación, conservación y prevención de la salud mental de las personas. Además, pueden ocupar cargos o desempeñar funciones por designación de autoridades públicas. En el artículo 3 de la ley se informa que el psicólogo podrá formar parte de equipos interdisciplinarios cuando se requiera de sus servicios, de manera privada o en instituciones públicas. El artículo 7 indica qué actividades podrán realizar los psicólogos, entre ellas aparece la posibilidad de efectuar interconsultas y/o derivaciones a otros profesionales de la salud cuando el problema que afecta al paciente lo requiera.

La presencia de profesionales de la salud mental en hospitales responde a la idea de que los factores cognitivos cumplen funciones importantes en las cuestiones de salud-enfermedad (Montaño, Kasprzk & Taplin, 1997 como se cita en Mucci & Benaim, 2006). Los psicólogos en el área de pediatría no se ocupan solamente de niños emocionalmente trastornados, psicóticos o con desordenes de conducta, en cuanto que sean problemas únicos. La labor del psicólogo en este ámbito toma tres dimensiones: la del desarrollo humano, la prevención en

sus diversas formas y desde los pacientes internalizados hasta la comunidad (Donovan, 1988).

En los servicios de salud mental donde los psicólogos desarrollan su trabajo, Mucci y Benaim (2006) plantean que hay diversas funciones que cumplir. La primera función es evaluar, diagnosticar y asistir a consultantes, pacientes y familiares. En este sentido, Farberman (2010) propone que en la internación pediátrica, la psicoterapia tiene, principalmente, el fin de elaborar con el niño las consecuencias cognitivas y emocionales de la enfermedad y el tratamiento. Siguiendo a Alvarez Schwarz (1991), se busca ayudar al paciente a entender su enfermedad y facilitarle la expresión de sus temores y conflictos en relación al tratamiento y la hospitalización. Se trabaja con el paciente para potenciar su capacidad de afrontamiento, así como también, se le enseñan mecanismos para modular su ansiedad de manera eficaz.

En términos generales, según Buela-Casal (2004), los psicólogos que desarrollan su profesión en hospitales, realizan cuatro tipos de intervenciones para mejorar la salud de los pacientes. La primera consiste en corregir una conducta extrema o una respuesta fisiológica que constituye un problema de salud en sí misma. La segunda se basa en modificar conductas de cuidado de la salud y proporcionar herramientas a las personas que rodean al paciente para la mejora del desarrollo de los servicios. La tercera intervención trata de mejorar la adherencia al tratamiento prescrito, tanto a nivel del seguimiento de las pautas de tratamiento como de otras pautas conductuales que potencien los efectos del tratamiento. La cuarta intervención es transformar conductas o respuestas que constituyen factores de riesgo para la salud.

La interconsulta es una manera de dar lugar a la intervención de los psicólogos en el ámbito médico. Chevnik (1991) propone que la interconsulta se da cuando un psicoterapeuta se reúne con otro profesional del área de la salud a pedido de éste, para abordar en conjunto una problemática que se originó en la atención de un paciente internado. Por lo tanto, como afirma Farberman (2010), cuando el psicólogo trabaja de forma aislada fuera de un equipo interdisciplinario no se está desempeñando en interconsulta. El médico es quien pide la intervención del profesional en salud mental y, en consecuencia, deben actuar conjuntamente para que resulte útil al paciente o su familia.

Siguiendo a Farberman (2010), cuando se realiza una interconsulta con psicología, además de incluir en la evaluación cuestiones generales de toda entrevista psicológica, se deberán

considerar otros datos importantes. En primer lugar, qué enfermedad padece o cuál es el motivo de su internación. Si es una enfermedad crónica es significativo preguntar en qué etapa está, en cambio, si es una enfermedad por un evento accidental en un paciente previamente sano conocer las causas y la forma en que ocurrió. Además, tener en cuenta la medicación que puede estar tomando el paciente, especialmente si es que producen síntomas emocionales o reacciones adversas. Los procedimientos a los que se somete el paciente, también son un dato relevante, ya que puede ser una fuente de preocupación. Asimismo, es importante explorar la personalidad previa del niño y sus actividades preferidas para encontrar algún pasatiempo que se adecue a las posibilidades de ese momento y le sea gratificante.

Con respecto al modo de trabajo psicoterapéutico con los pacientes, Farberman (2010) afirma que en este contexto de internación puede ocurrir que no se siga un encuadre de sesiones pautadas como se da en consultorio externo, sino que el profesional puede intervenir puntualmente durante la enfermedad o tratamiento y, luego quedar a disposición si se considera necesario. Algunos recursos de psicoterapia que se utilizan en estos casos son el apoyo emocional, la empatía, la psicoeducación y la exploración introspectiva.

La segunda función de los psicólogos es intervenir en el ámbito individual, familiar, grupal, profesional e institucional (Mucci y Benaim, 2006). El profesional de la salud mental indagará sobre los vínculos familiares, quienes acompañan al paciente en ese momento, cómo está compuesta su familia y cómo es su relación con los integrantes de la misma. En este sentido, se debe explorar el estado emocional del cuidador principal, quien es el encargado de llevar tranquilidad al niño y para ello es necesario que el adulto y el menor estén en sintonía y establezcan una buena comunicación.

En el ámbito familiar, las intervenciones estarán dirigidas a educar a la familia respecto a la enfermedad que padece el paciente y transmitirles la importancia de seguir el tratamiento. Se ayudará a la familia a manejar los altos niveles de ansiedad que la situación genera. Además, se evaluará la forma en que la familia se relaciona con los profesionales y las instituciones, y las expectativas que se tienen sobre la recuperación del niño (Alvarez Schwarz, 1991).

Por otro lado, el psicólogo en el área de pediatría cumple las funciones de asistencia y de enlace. La primera se refiere al trabajo clínico del profesional con el paciente y su familia, en cambio, la segunda función es la de mediador entre la institución médica y el paciente. El

psicólogo brinda información útil sobre el tratamiento al niño y a su familia para que haya una participación comprensiva y se llegue a una mejor solución. Se trabaja para que el paciente se adecue al tratamiento, considerando también las necesidades del mismo. En este sentido, el psicólogo le comunica a los pediatras lo que expresa el niño o su familia con respecto al tratamiento (Farberman, 2010).

La comunicación del médico con el paciente y su familia, como plantean Farberman (2010) y Alvarez Schwarz (1991), puede verse afectada por diversas causas como procedimientos que le causen dolor al niño, problemas de comunicación o luchas de poder entre profesionales que dejen envueltos al niño o a las familias, cansancio de ambas partes, padres que se sienten desorientados o poco acompañados, ausentismo y rotación frecuente de los profesionales, tiempos breves dedicados a informar sobre la evolución del paciente y patrones jerárquicos que lleven a la descalificación de profesionales consideradas con roles de menor estatus. El profesional de la salud mental colaborará para establecer una adecuada comunicación entre los actores, ya que de esta manera la internación tendrá menos obstáculos.

La tercer función es la de actuar como asesor-consultor de los equipos y la institución, y la cuarta función es la de auspiciar la salud mental del equipo de salud (Mucci y Benaim, 2006). El psicólogo trabaja con el equipo médico sobre el desarrollo emocional en la infancia y la adolescencia y las reacciones o conductas que pueden tener frente a las enfermedades. Asimismo, se realiza asesoramiento sobre formas para transmitir la información al paciente, dependiendo de la edad, y a su familia. El profesional de salud mental, también, interviene llevando a cabo actividades que le permiten al equipo médico compartir la carga emocional que genera la atención a pacientes, lo cual ayuda a prevenir el burnout (Farberman, 2010).

Según Mucci y Benaim (2006), la quinta función es converger interdisciplinariamente en los servicios de salud. En la interconsulta, como plantea Farberman (2010) el psicólogo realiza la evaluación y el tratamiento correspondiente al paciente con herramientas propias de su profesión, pero al momento de comunicarse con los otros profesionales tratantes debe poder transmitir claramente sus hallazgos. Además, es importante que seleccione la información útil, dejando de lado cuestiones irrelevantes. El terapeuta tendrá que diseñar un plan terapéutico específico para cada paciente que responda al motivo de consulta. Para ello, es necesario que el profesional en psicología conozca la patología orgánica que padece el niño, para así entender y contextualizar mejor lo que expresa el paciente, si comprende su

diagnóstico, el tratamiento que se llevará a cabo, su adherencia y posibles complicaciones. El psicólogo tendrá que seguir el caso para evaluar su evolución y realizar devoluciones tanto a los médicos que realizaron la interconsulta, como a los padres. Para llevar adelante este trabajo en pediatría, el terapeuta debe estar integrado al equipo de profesionales y no actuar de forma aislada.

Por último, hay dos funciones de los psicólogos que fomentan un mejor futuro respecto a la atención en salud. Una de ellas es contribuir a la satisfacción de la población con los servicios recibidos y, la otra, desarrollar actividades docentes e investigativas. Esto implica poner todos los recursos disponibles para una buena atención actual y pensar en posibles mejoras a futuro, indagando y estudiando las herramientas y los procesos más beneficiosos para la salud de la sociedad (Mucci y Benaim, 2006).

3.5 Importancia del trabajo interdisciplinario

Los equipos de trabajo interdisciplinarios han aumentado como consecuencia de los múltiples problemas que presentan los pacientes y la necesidad de abarcarlos desde diferentes perspectivas de salud y conocimiento para comprender qué tratamiento es adecuado para el paciente. El trabajo fragmentado de los profesionales reduce la calidad del proceso de sanación y frecuentemente resulta ineficiente (D'Aunno, Alexander & Laughlin, 1996 como se cita en Faulkner Schofield & Amodeo, 1999). Gracias a la interdisciplina, como proponen Costa y Ghía (2015), se encuentran nuevas formas creativas de acción para resolver los obstáculos de aquello que los interpela.

Por otro lado, el trabajo interdisciplinario beneficia a los profesionales ya que la carga de los tratamientos de los pacientes se distribuye entre los miembros y no recae en un solo trabajador. Esto facilita la objetividad de los profesionales para su labor con pacientes difíciles, no siendo de esta manera si trabajaran cada uno de forma separada (Hyland, Novotny, Coyne, Travis & Area, 1987).

En relación específicamente al trabajo de los pediatras y los psicólogos, Kapalka (2007) plantea que los profesionales de la salud mental pueden beneficiar a los médicos haciendo el diagnóstico de trastornos psicológicos, ya que para ello se requieren datos personales, familiares, de desarrollo, salud y sociales que muchas veces los pediatras con el tiempo

limitado que tienen no alcanzan a preguntar. Entre ambos, arribarán a un diagnóstico del paciente y planificarán un tratamiento integral. Por lo tanto, un trabajo en colaboración de ambos profesionales ayuda a que los pacientes obtengan servicios eficaces, efectivos y rentables.

En cuanto a la importancia del psicólogo en los equipos interdisciplinarios, según un estudio realizado en hospitales de la ciudad de Córdoba, los otros profesionales no psicólogos del equipo refieren que son necesarios para dar respuesta a lo que ellos no pueden resolver. Un grupo de profesionales hace hincapié en el aporte de los terapeutas para tener una visión completa de la persona que incluya la psiquis. Asimismo, se plantea no solo la labor del psicólogo para con los pacientes, sino que también se valora el trabajo de contención de los profesionales del servicio (Dávila, Escalante, Gioacchini, Illanes & Sananez, 2012). Como plantean Mucci y Benaim (2006), la psicología se inserta junta a otras disciplinas en el ámbito de la medicina y, por lo tanto, favorece a la humanización de la práctica médica.

Siguiendo a Dávila et al. (2012), los otros profesionales del equipo de salud hacen una valoración positiva sobre la presencia del psicólogo. Refieren que es importante su intervención en todos los espacios posibles, entre ellos, en enfermedades crónicas o terminales, intervenciones pre y post quirúrgicas y atención primaria. Otro motivo por el cual se demanda la presencia del psicólogo es cuando los otros profesionales de la medicina no encontraron respuesta a la situación y/o enfermedad, como los casos de psicósomáticas o ansiedades.

Desde una perspectiva de promoción y prevención de salud, como plantea Martin Alfonso (2003), los psicólogos son importantes para la adhesión al tratamiento, la sustitución de comportamientos de riesgo por conductas de protección, el manejo del estrés vital y el incremento del apoyo social, familiar y comunitario. Según este autor, el psicólogo se ocupa especialmente de los problemas relacionados con los estilos de vida de los pacientes y de la búsqueda de medios eficaces para la promoción en salud y en la puesta en acto de conductas preventivas. En este sentido, Jané-Llopis (2004) afirma que los programas de prevención y promoción de la salud mental funcionan, esto significa que favorecen el bienestar mental y la calidad de vida individual y comunitaria. Los problemas mentales representan un costo social y económico, además de consecuencias para la salud de la persona, según la Organización Panamericana de la Salud (2013), la prevención y la promoción en salud tienen menos costo que reparar los daños que ya han sido ocasionados. Por lo tanto, deben existir políticas de

salud mental con el objetivo de que diferentes organismos lleven a la práctica actividades tanto para la prevención como la promoción de la misma.

3.6 Perspectivas a futuro en atención de la salud

La atención en salud está en constante desarrollo, proponiéndose nuevas y mejores herramientas y procesos para que las personas tengan una calidad de vida superior. Hace aproximadamente medio siglo surgía la psicología de la salud y el profesional de la salud mental empezaba a ser relevante en el hospital. Actualmente, las propuestas en atención en salud se basan en hacer participar a la comunidad de la promoción y prevención. El trabajo interdisciplinario es un paso importante, pero aún queda mucho por hacer respecto a la integración entre actores.

Barcala, Torricelli, Brio, Vila y Marotta (2007) realizaron una investigación sobre la atención en salud mental en los hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Si bien todos los hospitales cuentan con un servicio destinado a la salud mental conformado por un equipo interdisciplinario, estos están desbordados y/o no cuentan con recursos suficientes para atender a las demandas. Faltan profesionales capacitados para atender las diferentes patologías que se presentan en la infancia y, en consecuencia, los hospitales que sí brindan atención a algunas patologías específicas, están excedidos. Además, el traslado de paciente y su familia a estas instituciones para realizar el tratamiento puede resultar muy costoso. Esta investigación muestra que las respuestas sanitarias a la demanda de los niños son insuficientes y se debe seguir trabajando para mejorar la atención en salud mental.

La OPS (2017) plantea que se debe seguir trabajando para lograr un servicio de salud integral e integrado donde se gestione en red con la comunidad y otras instituciones pertinentes para asegurar una continuación en la atención de cada persona. Lo central en la atención será el individuo, organizándose según sus necesidades a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta no solo lo bio-psico-social sino también su cultura, género y etnia. Se hace hincapié en la atención primaria de la salud como lo principal y esencial para que haya justicia social, si este nivel de atención funcionara como se propone entonces el sistema de salud estaría más organizado, y el objetivo de integración con la comunidad tendría mejores resultados.

La OMS (2013) propone un enfoque multisectorial para atender a la salud mental, teniendo en cuenta la salud, la educación, el empleo, la justicia, la vivienda y lo social. La recuperación del paciente estará relacionada con su posibilidad para desarrollarse en la sociedad, se promocionará el derecho a la vivienda, el empleo y la educación.

En cuanto a los profesionales deberán tener roles más flexibles, pero a la vez se busca mayor especialización. Se propone que las universidades tengan una base común que se comparta entre las diferentes profesiones para facilitar el trabajo interdisciplinario. Como plantea Jar (2010), las carreras de grado en Argentina presentan diversas formas de dictar una asignatura en una misma facultad, no hay un acuerdo de contenidos que se enseñan. Esto trae consecuencia al momento de integrar un equipo interdisciplinario, ya que se debe establecer una base de conocimiento común entre los miembros del grupo. Aun así, ya no se trata solamente de profesionales de una disciplina, sino que se habla de un trabajo integrado de todos los actores que intervienen para promover la salud, se tiende incluir cada vez más a la comunidad (OPS, 2017).

La Argentina es un país con un sistema de salud fragmentado y segmentado, por lo tanto, se debe trabajar con los subsistemas y los actores para ofrecer un servicio equitativo e integral con objetivos y normas comunes. El desafío a futuro será entonces articular los diferentes componentes del sistema y generar políticas públicas en salud abarcadoras, integrativas, viables y persistentes. Asimismo, serán necesarias nuevas investigaciones y la sistematización de la información para obtener nuevo conocimiento en salud para poder desarrollar mejores formas de atención (OMS, 2013; OPS, 2017).

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

El siguiente es un estudio de tipo descriptivo.

4.2 Participantes

Participaron del estudio la coordinadora del equipo de psicología, la coordinadora de pediatras y residentes del área de pediatría de un hospital de la Provincia de Buenos Aires. Se los seleccionó según su trabajo dentro de la institución, siendo cada uno de los participantes parte del equipo interdisciplinario del área de atención a pacientes pediátricos.

La coordinadora de psicólogos fue la primera profesional de salud mental convocada para trabajar en el servicio de pediatría y es quien dirige el equipo de psicólogos desde el año 2001. Es doctora en psicología y especialista en abuso sexual infantil, siendo ésta una problemática por la que se consulta frecuentemente en el hospital. Los psicólogos en el área de pediatría trabajan desde un enfoque cognitivo conductual y sistémico.

La coordinadora de pediatras del hospital trabaja allí desde el año 2000 y tiene el título de médica pediatra. En un principio se desempeñó como jefa de residentes, luego fue instructora de residentes y actualmente es jefa de sala en pediatría.

Los residentes de pediatría entrevistados fueron cuatro, uno de cada año siendo seleccionados de entre todos los residentes por su trabajo interdisciplinario y compromiso con el área de psicología. También, se tuvo en consideración su disponibilidad para realizar la entrevista durante las horas de trabajo en el hospital.

4.3 Instrumentos

Registro de observación no participante de las intervenciones del psicólogo en las salas de internación de pediatría y en las reuniones con los profesionales que forman parte del equipo interdisciplinario.

Entrevista semidirigida a la coordinadora del equipo de psicología del área de pediatría en donde se focalizó acerca de su rol en el trabajo interdisciplinario. Asimismo se indagó sobre los criterios de indicación de participación y las diferentes intervenciones terapéuticas que se proponen en las salas de internación.

Entrevista semidirigida a la coordinadora del equipo de pediatras en donde se indagó acerca de la visión del entrevistado sobre los beneficios de la participación del psicólogo en la atención en las salas de internación y en el equipo interdisciplinario. También se les realizó esta entrevista a médicos residentes de primer a cuarto año focalizando en su visión sobre la importancia del psicólogo y si ésta se fue modificando a medida que fueron adquiriendo más experiencia en su profesión.

4.4 Procedimiento

Los datos para la elaboración del Trabajo Final de Integración se obtuvieron durante la participación en el desarrollo diario de las actividades que se llevan a cabo en la institución.

Se observó y se realizó un registro escrito del trabajo realizado en salas de internación, así como también en las reuniones del equipo interdisciplinario del área de pediatría. Esta observación se hizo durante tres meses con una frecuencia de una o dos veces por semana.

Las entrevistas semidirigidas a las coordinadoras de los equipos y residentes se realizaron individualmente con cada uno en la institución y en un solo encuentro por entrevistado en 30 minutos aproximadamente. Se utilizó como registro, la grabación de las entrevistas.

5. Desarrollo

5.1 Introducción

En esta sección se articularán los conceptos del marco teórico con la observación participante realizada en el hospital y las entrevistas a los diferentes actores del equipo interdisciplinario de pediatría. Cabe aclarar previamente que los recursos materiales y humanos del hospital son escasos, por lo que los profesionales se esfuerzan día a día para llevar adelante su labor. En este sentido, el área de psicología en el servicio de pediatría va modificándose de acuerdo al lugar que se le asigna, no solo en cuanto a espacio sino también a políticas en salud, como plantea Stolkiner (2005), el momento histórico y el contexto social, económico y político influyen en la atención de los servicios de salud. Esto se ve reflejado en la cantidad de profesionales que forman parte del equipo y los materiales con los que se cuentan.

El trabajo de los psicólogos en pediatría en este hospital de la Provincia de Buenos Aires lleva casi 20 años, en los cuales la realidad del país y del mundo se fue modificando. La sociedad se va transformando y los problemas que se presentan acompañan esas transformaciones. En la actualidad, la población que recibe asistencia en el hospital, en general, vive en barrios carenciados donde hay necesidades básicas insatisfechas y la violencia y el maltrato son cuestiones comunes de la cotidianeidad. En consecuencia, lo psicológico y lo social debe ser especialmente atendido. Siguiendo a Sosa et al. (1996), los casos que se presentan tienen una complejidad tal que el abordaje debe realizarse desde diversas disciplinas.

5.2 El trabajo interdisciplinario en el área de pediatría

El equipo de pediatría está compuesto por pediatras, psicólogas y trabajadoras sociales. El grupo de pediatras está conformado por treinta residentes, la coordinadora de pediatras en sala y la jefa de pediatría. Los psicólogos son cuatro, más una residente y la coordinadora. Las trabajadoras sociales son dos profesionales y una residente. También, se realizan consultas con otros especialistas, pero interactúan generalmente solo con los pediatras. Todos los profesionales nombrados anteriormente, según lo observado por la participante, trabajan conjuntamente atendiendo las problemáticas de los niños, por lo tanto, llevan a cabo una labor interdisciplinaria. En este sentido, un equipo interdisciplinario involucra a dos o más profesionales de la salud con conocimientos complementarios que comparten objetivos en cuestiones de salud y realizan un trabajo físico y mental coordinado para evaluar y planificar el cuidado del paciente (Xyrichis & Ream, 2008 citado en Nancarrow et al., 2013).

Este equipo, como cuenta la coordinadora de psicólogos en la entrevista, surgió en el año 2001 por necesidad de los pediatras, ya que las problemáticas psico-sociales, la violencia y la disfuncionalidad en las familias cada vez se volvían más notorias. Si bien el hospital contaba con un área de salud mental, éste quedaba en la planta baja mientras que las salas de internación de pediatría se encuentran en el cuarto piso. Además, no se contaba con profesionales que trabajasen específicamente con niños, adolescentes y familias, todavía no existía la residencia infanto-juvenil. El jefe de pediatría buscaba un psicólogo que pudiera estar presente todo el tiempo en las salas para trabajar el cuidado emocional de los pacientes y sus familias.

La coordinadora de psicólogos entrevistada afirma que al estar los profesionales del equipo interdisciplinario compartiendo un mismo espacio de trabajo, las intervenciones son más rápidas y facilita la integración entre los miembros del equipo. La presencia de los psicólogos en la salas de internación tiene como resultado un equipo interdisciplinario que supera el trabajo conjunto en una interconsulta puntual.

Posteriormente a la incorporación de los psicólogos en el servicio de pediatría, se incluyeron en el equipo interdisciplinario a las trabajadoras sociales. El abordaje social se requería para una gran cantidad de casos de pacientes internados. Entre los profesionales de psicología y los de trabajo social, como relata la coordinadora de psicólogos del hospital en la entrevista, se formuló una ficha de intervención psico-social y las entrevistas se empezaron a realizar conjuntamente. En este sentido, una de las características del trabajo interdisciplinario es la coordinación de las intervenciones (Menéndez Osorio, 1998). El

motivo de dicho abordaje en conjunto es debido a la molestia que puede causarle al familiar del paciente tener que responder reiteradas veces sobre lo mismo.

El procedimiento, cuando se presenta un caso a abordar interdisciplinariamente, es en primer lugar una reunión de las tres disciplinas donde los pediatras cuentan el cuadro clínico por el que está atravesando el paciente e información relevante sobre el contexto familiar y social del niño. Como afirman Bennardis y Sambán (2015), la comunicación en un equipo interdisciplinario es imprescindible. Es importante el diálogo continuo y transversal, donde se comparta con el resto del equipo aquello que es importante del caso y la situación.

Luego, se plantea el modo a abordar el caso, dependiendo de la disponibilidad de la familia y los profesionales para llevar a cabo las entrevistas. Por lo observado por la participante, en general, la coordinadora de los psicólogos y la trabajadora social realizan la entrevista conjuntamente. Para ello, se convoca a los padres, en primer lugar, ya que son los responsables de los menores y quienes se espera que puedan dar más información sobre por qué están internados. Luego, se entrevista al paciente si es pertinente y las condiciones del niño lo permiten.

Al finalizar la entrevista, el equipo vuelve a reunirse para que la psicóloga y la trabajadora social le transmitan a los pediatras la información obtenida y se piensa entre las diferentes disciplinas cuál va a ser el procedimiento a seguir con el paciente. Cada profesional escribe en la historia clínica o se realiza un informe común con las firmas de cada uno. Es importante que exista un feedback entre los profesionales con un planteo conjunto de los problemas donde se relativice la mirada propia y se promocióne una mirada panorámica (Schejter et al., 2006).

En todos los casos abordados de forma interdisciplinaria fue evidente el respeto de los profesionales con sus compañeros de otras disciplinas. Según lo observado por la participante, la palabra de la trabajadora social y la psicóloga se tomaba en cuenta al momento de decidir el tratamiento del paciente y su alta. En una oportunidad, se resolvió dejar internado a un niño a pedido de la trabajadora social y la psicóloga porque, si bien clínicamente estaba en condiciones de ser dado de alta, todavía quedaban cuestiones familiares por resolver. Esta resolución da cuenta de que en el equipo interdisciplinario la importancia de cada saber se define en relación al problema y no por el poder de cada disciplina (Stolkiner, 1999, 2005). En el caso de este niño internado en el hospital, la madre se veía muy angustiada y los pediatras realizaron una interconsulta con psicología. En la

entrevista conjunta con la trabajadora social, la señora comentó que la relación con el padre de sus hijos era violenta y que tanto ella como sus hijos estaban padeciendo esta situación. Por lo tanto, se procedió a buscar la forma para que esta madre con sus hijos pudieran regresar a su casa habiendo resuelto su vínculo con el padre.

Después de la entrevista inicial, el paciente tendrá diferentes opciones de seguimiento en el área de psicología. En algunos casos, se orienta a los padres para prevenir nuevas internaciones por situaciones similares o se cita a la familia luego del alta para corroborar que el paciente esté superando sanamente el motivo por el cual estuvo internado. En otros casos, se les da turno para que comiencen con un espacio de psicoterapia donde se trabaje sobre aquello que sucedió, por lo que el paciente resultó internado, y para encontrar la mejor manera de afrontar esa situación. Puede suceder que sea más conveniente que la atención psicológica sea brindada por un servicio de salud más cercano a la casa del paciente, por lo tanto, también se realizan derivaciones a equipos de salud mental de centros de atención primaria.

En una interconsulta por un caso de abuso intrafamiliar a una adolescente se realizó una entrevista a la madre en conjunto con la trabajadora social y luego se entrevistó también entre las dos disciplinas a la niña. Previamente se conversó con las pediatras para que transmitan aquella información que era relevante del caso y su impresión sobre la situación, la madre y la adolescente. Posteriormente a las entrevistas se volvió a reunir el equipo y se planteó la necesidad de que la paciente luego del alta concorra a un espacio psicoterapéutico en un centro de atención primaria cercano a su domicilio. Al comunicarle este plan de acción a la paciente, ella expresó su desacuerdo ya que no quería hacer terapia pero al darle la opción de atenderse con la psicóloga del hospital quien la había entrevistado, si accedió. Trabajar con niños y adolescentes implica considerar que el plan de estrategias a alcanzar debe ser dinámico (Prieto & Tamaro, 2015).

Otro caso abordado interdisciplinariamente fue el de una niña que llegó al hospital gracias a que una vecina se alertara por el estado de desidia en el que estaba y sin un adulto que se haga cargo de ella y sus hermanos. Los pediatras relatan los acontecimientos y avisan a la psicóloga y a la trabajadora social sobre la actitud defensiva que tomó la madre, quien llegó al hospital a la madrugada. En la entrevista la madre de la niña no quiso responder las preguntas que se le realizaban y se generó una situación violenta que dejó a los profesionales sin posibilidad de trabajar con ella. El equipo interdisciplinario en conjunto decidió que la

madre no estaba en condiciones de hacerse cargo de los hijos, por lo que la trabajadora social iba a intervenir comunicándose con el servicio social del barrio en el que vivía esta familia, para que ellos continúen el seguimiento del caso. En oportunidades como ésta, puede ser necesario comunicarse con otros actores para que intervengan como la escuela, un juzgado, servicios zonales, entre otros (Alcuaz et al., 2015).

El tratamiento a seguir con cada paciente se define entre todos los profesionales intervinientes. Según lo observado por la participante, los miembros del equipo diseñan el tratamiento de un paciente teniendo en cuenta no solo el objetivo último del mismo, sino también la forma en que se va a llevar a cabo. En este sentido, cuando no se tienen los recursos necesarios para tratar a un paciente se lo deriva a otro hospital o se busca el mejor tratamiento alternativo posible dentro del hospital. Cuando el trabajo del equipo interdisciplinario se da en contextos complejos, en condiciones de desigualdad y pobreza, se requiere más que el saber de la propia disciplina. Se debe realizar un trabajo interno del equipo de salud para encontrar formas novedosas para enfrentar las problemáticas que se plantean (Casella, 2015).

Los psicólogos y los médicos también trabajan en conjunto cuando los profesionales de la salud mental organizan reuniones para los pediatras con el fin de afianzar la relación entre los residentes de los diferentes años. Estos encuentros actualmente se realizan a pedido de los médicos cuando sienten la necesidad de tener este espacio, ya que no hay suficientes psicólogos en el equipo para realizarlos cotidianamente. Explica la coordinadora de psicólogos en la entrevista, que se arman grupos de contención después del mediodía para trabajar sobre las problemáticas institucionales y del trabajo cotidiano. Suele suceder que entre los pediatras existan roces por el exceso de trabajo y el derecho de piso que los residentes más antiguos le hacen pagar a los más nuevos. Antes de iniciar con estos encuentros se acordó que lo que se hablaba dentro del grupo iba a ser confidencial.

Stolkiner (1999, 2005) hace referencia a estas problemáticas cuando plantea que un equipo interdisciplinario es un grupo y, por lo tanto, se debe contemplar lo intersubjetivo. Afirma que en un equipo interdisciplinario se ponen en juego cuestiones de poder, como en todo grupo humano. Asimismo, Vázquez y Wilner (2015) plantean que la falta de diálogo y los problemas en la comunicación pueden generar roces entre los miembros de un equipo interdisciplinario. En este sentido, los encuentros que se realizan entre pediatras con la intervención de los psicólogos mejoran la relación entre los profesionales dándole a cada uno

la posibilidad de expresar lo que siente al formar parte del equipo y resolviendo los conflictos que se generan por poder entre residentes más antiguos y los más nuevos.

En la entrevista a la coordinadora de pediatras se indagó sobre su visión del trabajo interdisciplinario realizado en el servicio de pediatría del hospital. La médica explica que al ser un hospital grande que cuenta con diversos servicios, se da la posibilidad de formar un equipo interdisciplinario. Sin embargo, sucede que algunos profesionales no se involucran con los pacientes como se espera que lo hagan para atenderlos como corresponde. En consecuencia, el trabajo en equipo no se puede llevar a cabo y, en algunas oportunidades, los pediatras terminan ocupándose del trabajo de los demás.

La interdisciplina no es una yuxtaposición ni una suma de saberes en cadena, ni un conjunto de actuaciones grupales. Además, es importante tener claro los límites del saber de cada miembro del equipo y respetar los campos de conocimiento de los demás, así como también, delimitar las tareas y coordinación de las intervenciones (Menéndez Osorio, 1998). Por lo tanto, a partir de lo planteado por la coordinadora de pediatras, en algunas ocasiones no se realiza un trabajo interdisciplinario, sino que se lleva a cabo la multidisciplina. Esto significa que diversas disciplinas se ocupan de diferentes aspectos de un mismo problema y cada profesional comparte su respuesta al conflicto, pero no ocurre una integración de las disciplinas (Calvo et al., 2015).

La entrevistada, también se refirió a la organización del equipo, explicó que son ellos quienes se terminan ocupando de coordinar la atención de los diferentes profesionales para que se logre realizar un abordaje integral del paciente internado. Plantea, además, que muchas veces se utiliza la internación para pesquisar otras cuestiones de salud en los niños y se aprovecha la conexión con otros especialistas para realizar derivaciones, ya que no suele ser fácil para los padres de los niños que asisten al hospital llevar a los hijos a los médicos.

Las dos entrevistas a las profesionales y la observación realizada por la participante dan cuenta de que a lo largo del tiempo fueron modificándose las condiciones de trabajo en el equipo de pediatría del hospital de la Provincia de Buenos Aires. La cantidad de profesionales que son parte del equipo, las necesidades de la población que se atiende allí, los recursos materiales con los que se cuenta son variables que influyen en el trabajo interdisciplinario.

5.3 El rol del psicólogo en el área de pediatría

La coordinadora de psicólogos del hospital cuenta en la entrevista que, en un principio, ella fue convocada para trabajar con los pacientes en sala. Con el paso del tiempo nuevas demandas fueron surgiendo y el grupo de psicólogos fue creciendo, lo que derivó en que el rol de los mismos tomó una nueva dimensión. Se empezó a trabajar con otros actores que intervienen en la salud de los pacientes y sobre otras problemáticas que hacen al bienestar de los niños. La labor que realizan actualmente los psicólogos en el hospital toma tres dimensiones: la del desarrollo humano, la prevención en sus diversas formas y desde los pacientes internalizados hasta la comunidad, como plantea Donovan (1988).

Los pacientes tienen diversas formas para llegar a ser atendidos por un profesional de la salud mental del hospital, como explica la coordinadora de psicólogos en la entrevista. Una forma es mediante la interconsulta de los pediatras por un paciente que se encuentra internado. Esto significa que un psicoterapeuta se reúne con otro profesional del área de la salud a pedido de éste, para abordar en conjunto una problemática que se originó en la atención de un paciente internado (Chevnik, 1991). La otra forma de atención es por consultorios externos, se puede solicitar psicoterapia por derivación de otros profesionales que trabajan en el hospital como pediatras, infectóloga, psiquiatra o por fuera del hospital como el colegio o una fiscalía. Otro modo de llegar a recibir atención psicológica es por interés propio de la familia del niño.

Cuando la solicitud de atención es para un paciente en internación la modalidad de trabajo varía, se puede realizar la entrevista en la sala o pedirles que se movilicen al consultorio según las posibilidades del niño y de sus cuidadores. Según lo observado por la participante, puede suceder que se trabaje tanto con los padres y con el paciente o solo con alguno de ellos. Esto depende de la razón por la que está internado el paciente, la edad del mismo y su nivel de desarrollo, las posibilidades de que se traslade y la predisposición para conversar con la psicóloga.

En una interconsulta, además de incluir en la evaluación cuestiones generales de toda entrevista psicológica, se deberán considerar otros datos importantes (Farberman, 2010). Como fue observado por la participante, se indagan cuestiones familiares como la composición familiar, personas que conviven con el menor, cómo viven, ocupación de los padres. Se pregunta sobre este asunto porque intervenir en el ámbito familiar es una de las funciones de los psicólogos (Mucci y Benaim, 2006). Además, se pregunta sobre el motivo

de internación, pronóstico y tratamiento, internaciones anteriores, si se realiza controles en un centro de atención primaria y la escolaridad del niño. También, se evaluarán los signos y síntomas que presente el niño, de acuerdo a su realidad de ese momento.

Esta modalidad de trabajo se observó por la participante en una interconsulta realizada por un caso de abuso sexual a una niña de cinco años por parte de su hermanastro, también menor de edad. Se realizó una primera entrevista con la madre en consultorio, mientras la niña jugaba con las otras psicólogas en otro consultorio. La profesional en salud mental que entrevistó a la madre indagó sobre el hecho ocurrido, el contexto familiar de la paciente, el estado actual de salud y las medidas legales que fueron tomadas a partir de lo sucedido. A la niña en el otro consultorio mientras jugaba, se le preguntó por qué estaba internada y ésta contó la situación del abuso. Los días siguientes de internación se realizaron visitas en sala para contener emocionalmente a la madre, ya que en el consultorio se había mostrado sobrepasada por la situación. Al recibir el alta, se le dio un turno a la niña para que continúe el tratamiento psicológico por consultorio externo.

Los psicólogos en pediatría realizan intervenciones con los pacientes, pero también frecuentemente se trabaja con los padres. En varios casos son los padres los encargados de modificar alguna variable de crianza o del contexto del niño o de acompañarlo para que sea atendido en cuestiones de salud y esto ayuda al bienestar del paciente. En una interconsulta observada por la participante, se entrevistó a un padre porque el niño parecía no alcanzar las metas evolutivas requeridas para su edad y los padres no notaban este déficit. Al momento de realizar la entrevista, el menor estaba durmiendo en la cama del hospital por lo que se tuvo que conversar solo con el padre en ese mismo lugar. En este caso, el trabajo del psicólogo consistía específicamente en alertar al padre para que éste reaccionara y llevara al niño a la consulta con un neurólogo infantil, ya que su discapacidad estaba afectando su bienestar bio-psico-social más de lo esperado. La psicóloga derivó al paciente al servicio de neurología y se mostró disponible por si surgía otra cuestión a trabajar con este paciente. De acuerdo con esto, como plantea Farberman (2010), el profesional puede intervenir puntualmente durante la enfermedad o tratamiento y, luego quedar a disposición si se considera necesario.

En otra oportunidad, se entrevistó en primer lugar a la madre y luego a la niña, ambas fuera de la sala de internación. El motivo era que la paciente había descuidado su higiene personal y los adultos encargados del cuidado de la niña no habían notado el estado en el que estaba su cuero cabelludo. Cuando el padre se hizo presente en el hospital, también se realizó

una entrevista con él, ya que era quien convivía con la niña. El trabajo realizado por la psicóloga consistió en armar un plan de acción para que la paciente al salir del hospital pudiera estar cuidada por un adulto que se haga cargo de esta función. Se trabajó sobre el motivo por el cual la paciente había quedado internada para que esto no volviese a ocurrir. En este sentido, se realizaron intervenciones para transformar conductas que constituyen factores de riesgo para la salud (Buela-Casal, 2004). En este caso, luego del alta se les pidió que la niña concurriera una vez más al hospital para comprobar que las medidas de prevención pactadas habían sido llevadas a cabo por los padres.

El trabajo del psicólogo en el equipo interdisciplinario incluye funcionar como mediador entre los pediatras y las familias de los pacientes (Farberman, 2010). La coordinadora de psicólogos relata en la entrevista que cuando el servicio de pediatría contaba con mayor cantidad de psicólogos se realizaba el pase físico con los pediatras. Se llevaba a cabo de esta manera porque notaron que cuando los médicos efectuaban el pase frente a los pacientes generaba tensión en los familiares y los niños ya que hablaban técnicamente sobre la salud de ellos. Los profesionales de salud mental intervenían en el caso de que quedara alguna duda sobre la devolución de los pediatras, por lo que funcionaban como traductores y respondían las preguntas de los pacientes y sus familiares. El objetivo era proporcionar herramientas a las personas que rodean al paciente para la mejora del desarrollo de los servicios (Buela-Casal, 2004) y colaborar para poder establecer una buena comunicación entre los actores involucrados (Farberman, 2010; Alvarez Schwarz, 1991).

Asimismo, la participante observó cómo se trabajó en un caso donde la comunicación entre los médicos y la madre de un bebé internado estaba obstaculizando el tratamiento médico. La madre del niño, por su historia de vida con sus otros hijos estaba demasiado pendiente de su hijo y demandaba constante atención de los pediatras que ya no sabían cómo llevarle tranquilidad a la señora. Para ello, se trabajó con los profesionales para que pudieran entender lo que estaba atravesando esta mujer, lo que la enfermedad de su bebé significaba en su historia de vida. Además, se les dio lugar para que pudieran expresar lo que ellos pensaban y sentían sobre ésta situación en particular. Con la madre del niño, se trabajó para que pudiera bajar su ansiedad y hacer catarsis sobre el momento que estaba transitando y las preocupaciones que la inquietaban sobre la salud de su hijo. Como plantea Alvarez Schwarz (1991), el psicólogo trabaja para facilitar la expresión de los temores y conflictos en relación al tratamiento y la hospitalización. Esta intervención por parte de los psicólogos ayudó, también, a mejorar la adherencia al tratamiento prescrito, tanto a nivel del seguimiento de las

pautas de tratamiento como de otras pautas conductuales que potencian los efectos del tratamiento. Ambas partes, los pediatras y la madre, pudieron repensar su forma de relacionarse logrando establecer un vínculo cordial.

Cuando se junta el equipo interdisciplinario, los psicólogos escuchan las inquietudes que tienen los pediatras sobre las reacciones emocionales del paciente y sus familias y aconsejan a los médicos sobre cómo actuar frente a ellas. Cumplen la función de asesor-consultor de los equipos y auspician la salud mental del equipo de salud (Mucci y Benaim, 2006), ya que acompañan a los pediatras escuchando sus vivencias y dándoles herramientas para superar los obstáculos que pueden presentarse en el trabajo con pacientes internados y sus familias. El equipo médico comparte la carga emocional que le genera la atención a pacientes y trabaja sobre ella, lo cual ayuda a prevenir el burnout (Farberman, 2010).

Los psicólogos de pediatría también visitan a los pacientes que están internados en las salas aunque no se haya realizado una interconsulta. Se pasa cama por cama preguntando el motivo por el que el niño está internado, quien está acompañándolo, hace cuánto tiempo está y otras cuestiones sobre el niño y la situación particular de internación. La coordinadora de psicólogos explica que, anteriormente cuando el espacio permitía recibir a 10 residentes de psicología se realizaba un registro diario de los pacientes internados y su evolución.

El recorrido de las salas tiene como objetivo contener emocionalmente a los padres y detectar situaciones de riesgo para los niños. El apoyo emocional y la empatía son recursos de psicoterapia que se utilizan en estos casos (Farberman, 2010). Además, cuando un niño que está internado no tiene juguetes o cosas con las cuales recrearse, los psicólogos se encargan de proveérselas. Es importante encontrar algún pasatiempo que se adecue a las posibilidades de ese momento y le sea gratificante (Farberman, 2010). Se intenta generar espacios para que los niños se diviertan más allá de la situación que están viviendo. Anteriormente, cuenta la coordinadora de psicólogos en la entrevista que las habitaciones tenían televisores con cable pero en la actualidad ya no están y son muchas veces los padres quienes equipan las salas con equipos electrónicos para entretener a los niños.

Asimismo, comenta la psicóloga entrevistada que hace algunos años consiguieron que donen reposeras, ya que observaron que las madres de los niños internados no contaban con un lugar para dormir. Esto generaba cansancio y estrés en quienes debían funcionar como apoyo para los pacientes. Por otro lado, era frecuente que las madres que tenían a sus hijos en el hospital no tuvieran dinero para comprarse comida, por lo que los psicólogos se

encargaban de preguntarles si podían pagar su comida y gestionaban con los pediatras el almuerzo y la cena para el cuidador del paciente. Los profesionales de la salud mental tienen la función de contribuir a la satisfacción de la población con los servicios. Esto implica poner todos los recursos disponibles para una buena atención actual y pensar en posibles mejoras a futuro (Mucci y Benaim, 2006).

Los profesionales en salud mental también realizan psicoprofilaxis con aquellos niños que se van a operar. Un caso que se trabajó en el hospital fue el de una niña derivada por el ortodoncista para realizar psicoprofilaxis ya que se iba a operar la mandíbula y esto le generaba ciertos miedos. Si bien no era una paciente internada, se ayudó a la paciente a entender el procedimiento al cual se iba a someter y se trató de facilitarle a la niña la expresión de sus temores y conflictos en relación a la operación. La finalidad de dicha intervención fue, siguiendo a Alvarez Schwarz (1991), potenciar su capacidad de afrontamiento y enseñarle mecanismos para modular su ansiedad de manera eficaz.

Otra función de los psicólogos en pediatría es realizar psicoterapia con niños que no están internados y generalmente han sido derivados por el colegio, la fiscalía u otro médico del hospital. Se realiza una entrevista de admisión con los padres y luego se comienza el tratamiento con el paciente. En algunos casos, es necesaria la opinión de otro profesional de la salud como neurólogo, psiquiatra o genetista. Estas interconsultas y/o derivaciones a otros profesionales de la salud se pueden realizar cuando el problema que afecta al paciente lo requiera (Ley 23.277, 1985). Asimismo, si son pacientes que han sido derivados se coordina el trabajo con quien pidió el espacio psicoterapéutico. Por otro lado, cuando la atención es requerida por motivos de los cuidadores del niño se pueden solicitar informes al colegio u otras instituciones a las que el niño asista.

Un caso derivado por el colegio es el de un niño en nivel primario que tiene problemas de comportamiento lo que se ve reflejado en su rendimiento académico. Este paciente tiene dificultades para seguir las normas, molesta a sus compañeros, les pega y se ha llevado algunos útiles sin permiso. Al consultarle a la madre, ella afirma que en la casa también se comporta de forma inadecuada. Con este niño, según lo observado por la participante, se realiza un trabajo conjunto con las maestras y directoras del colegio para seguir un plan común que mejore la conducta del paciente, por lo que se plantean reuniones entre las docentes y la psicóloga según sea necesario. De esta manera, se lleva a cabo una estrategia con un enfoque multisectorial donde se tiene en cuenta no solo la salud sino también la

educación y lo social (OMS, 2013). Para ello, se gestiona una red con otras instituciones pertinentes que aseguran la continuación de la atención del niño (OPS, 2017).

En relación a las derivaciones y las interconsultas, la participante observó un caso en el cual una madre realizó una consulta por su hijo quien presentaba problemas de atención e impulsividad. En la entrevista de admisión se indagó sobre cuestiones de salud física del niño y la madre comentó que la audición del menor estaba disminuida como la de una persona de tercera edad. La psicóloga al finalizar el encuentro derivó a la madre a un otorrino para confirmar o descartar la relación de los síntomas conductuales del niño con una dificultad en la audición. Luego de haber realizado los estudios, la madre se presentó nuevamente en los consultorios de psicología. El déficit en la audición no era tan importante como se pensaba, por lo que se requería de tratamiento psicológico.

Los psicólogos en pediatría también se ocupan de que los pacientes sigan el tratamiento indicado para mejorar su salud. En consultorio se atiende un paciente que tiene un diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. El niño comienza a realizar psicoterapia luego de haber saltado del balcón de un primer piso como respuesta al castigo que le había puesto la madre. Al mismo tiempo, retoma el tratamiento psicofarmacológico que había sido interrumpido durante las vacaciones de verano. Al preguntarle a la madre si el medicamento para el trastorno de su hijo era efectivo, ella afirma que lo es y su rendimiento en la escuela también lo demuestra. Aun así, en reiteradas oportunidades el paciente dice no haber tomado la pastilla. La psicóloga en este caso trabaja con los padres del niño para que cumplan con el tratamiento estipulado con el neurólogo, ya que perjudican la salud de su hijo si no lo hacen. En el ámbito familiar, las intervenciones realizadas en este caso están dirigidas a educar a la familia respecto al trastorno que padece el paciente y transmitirles la importancia de seguir el tratamiento (Alvarez Schwarz, 1991).

En síntesis, el rol de los profesionales de la salud mental abarca las funciones de asistencia y enlace que incluyen a los pacientes, las familias y otros profesionales (Farberman, 2010). Se trabaja con las vivencias de cada uno de ellos, así como también, se interviene para que cada actor involucrado favorezca y no obstaculice la mejora del niño.

5.4 Importancia atribuida a la presencia del psicólogo en las salas de internación por parte de los pediatras

La coordinadora de pediatras y los residentes coinciden en que es importante el trabajo que hacen los psicólogos respecto al aspecto psico-social de los pacientes. Los médicos entrevistados plantean que hay factores que influyen en la salud de los niños, más allá de lo físico que ellos pueden conocer, y para aquellas cuestiones están los psicólogos. En este sentido, los profesionales de la salud mental son necesarios para dar respuesta a lo que los otros profesionales no pueden resolver (Dávila et al., 2012)

Las interconsultas que se realizan cotidianamente dentro del equipo de pediatría dan cuenta de que los pediatras tienen una visión bio-psico-social de la salud. Esto quiere decir que se piensa que el estado de los pacientes no solo responde a variables biológicas, debido a lo cual, se hace necesaria una visión completa de la persona que incluya la psiquis (Dávila et al., 2012).

En la entrevista realizada a una residente, ella cuenta que una niña fue internada por una patología dermatológica y durante los días de internación un familiar de la paciente mencionó que habían ocurrido recientemente algunos hechos importantes para la vida de esta niña. Los pediatras entonces, realizaron una interconsulta con psicología, ya que el cuadro clínico que presentaba la paciente podría haberse dado como respuesta a estos hechos.

Asimismo, los médicos frecuentemente demandan la presencia de psicólogos cuando ellos no encuentran respuesta a la situación y/o enfermedad (Dávila et al., 2012). En una oportunidad, según lo observado por la participante, se solicitó la presencia de profesionales de la salud mental para evaluar a un paciente y a su madre, ya que las raspaduras que presentaba el niño en la cara no parecían haber sido causadas por una caída, como explicaban los padres. Los pediatras tenían la hipótesis de que la razón de las lesiones podría ser maltrato por parte de los mismos. La coordinadora de psicólogos conversó con la madre y el paciente, observó las raspaduras y llegó a la conclusión de que el relato de la señora era verosímil. Por lo tanto, los pediatras continuaron su trabajo con la tranquilidad de haber descartado, gracias a la intervención de la psicóloga, su hipótesis de maltrato.

Como plantea la OPS (2017), es necesario abarcar desde diferentes perspectivas de salud e interdisciplinariamente los problemas que presentan los pacientes. Por el contrario, el trabajo fragmentado de los profesionales reduce la calidad del proceso de sanación y frecuentemente resulta ineficiente (D'Aunno et al., 1996 como se cita en Faulkner Schofield & Amodeo, 1999). De modo que, en el servicio de pediatría de este hospital de la Provincia de Buenos Aires se trabaja integrando las diferentes disciplinas del equipo.

De acuerdo con esto, los pediatras organizaron una reunión de los profesionales que trabajan con niños en el hospital, ya sea en sala o por guardia, en la semana o los fines de semana para establecer un protocolo de acción para tratar a los pacientes que han sido abusados sexualmente. En primer lugar, dos residentes expusieron frente a todo el equipo de pediatría y otros profesionales, como la jefa de laboratorio, el tratamiento a seguir por los médicos en un caso como éste. Al finalizar dicha presentación se abrió un espacio de debate donde se consensó entre las diferentes disciplinas presentes cuál sería la forma de atender a un paciente que fue abusado sexualmente. Todos los profesionales presentes tenían en claro cómo actuar individualmente, pero lo que se trabajó en ese encuentro fue de qué manera se llevaría a cabo un trabajo colaborativo entre disciplinas para lograr, como plantea Kapalka (2007), una servicio eficaz, efectivo y rentable.

En la entrevista, la coordinadora de pediatras explica que el trabajo de los psicólogos en las salas beneficia a los pacientes ya que se los ve más animados, más predispuestos a cooperar en su tratamiento y esto genera que la recuperación sea más rápida y se vayan antes a las casas. Por el contrario, cuando un niño no está contenido emocionalmente es un paciente que esta desganado, no le importa mejorarse, se queja y esto excede al trabajo de los médicos. Conforme con esto, Martin Alfonso (2003) plantea que los psicólogos son importantes para la adhesión al tratamiento, la sustitución de comportamientos de riesgo por conductas de protección, el manejo del estrés vital y el incremento del apoyo social, familiar y comunitario. El psicólogo se ocupa especialmente de los problemas relacionados con los estilos de vida de los pacientes y de la búsqueda de medios eficaces para la promoción en salud y en la puesta en acto de conductas preventivas.

Los residentes de los diferentes años que fueron entrevistados coincidieron en que es importante el trabajo que realizan los psicólogos en el servicio de pediatría para el bienestar de los pacientes. Un residente de segundo año comenta que frecuentemente tiene niños o niñas internadas por abusos sexuales. Si bien son ellos quienes se encargan del tratamiento farmacológico para las enfermedades de transmisión sexual o de otras intervenciones, es muy importante que un psicólogo vea a estos pacientes y se ocupe de lo que excede lo físico. Este médico en la entrevista explica que para él saber que el paciente va a ser tratado por un psicólogo y que se van a tomar medidas para que este hecho no perjudique la vida del niño, lo tranquilizan.

Asimismo, una residente de segundo año entrevistada sostiene que es importante el trabajo que realizan los psicólogos con los familiares de los pacientes internados. Explica que muchas veces sucede que los padres se enojan con la situación o con los profesionales, no entienden qué le sucede a su hijo, no se hacen cargo de sus hijos o están desanimados y son los psicólogos los que se encargan de trabajar con ellos para mejorar la relación con los pediatras y lograr que los pacientes estén contenidos por los adultos. Esto fue observado por la participante en el caso desarrollado en el apartado anterior, en el cual la madre demandaba constantemente atención de los pediatras a su bebé. Como resultado de la intervención de la psicóloga, la madre y los médicos pudieron volver a establecer un vínculo apropiado. Esta situación generó un alivio en la carga que tenían los pediatras por el tratamiento de este paciente y facilitó la objetividad de los profesionales para seguir su labor con este niño (Hyland et al., 1987).

Una residente de tercer año explica en la entrevista que según su experiencia en el servicio de pediatría, los psicólogos son importantes para llevarles calma a ellos. Muchas veces los residentes están sobrepasados de trabajo y el simple hecho de compartir la problemática que presenta un paciente ayuda a aliviar la carga. Además, comenta que en años anteriores realizaron reuniones para los residentes, en las cuales se dividían por año y conversaban sobre la relación con los demás miembros del equipo y cuestiones del trabajo diario. Estos encuentros, según la residente, llevaron calma al grupo y, en consecuencia, se pudo organizar mejor la labor en las salas. De acuerdo con esto, Dávila et al. (2012) plantea que los profesionales no psicólogos de los equipos valoran el trabajo de contención a los profesionales del servicio, además del que se realiza con los pacientes.

Las experiencias relatadas en las entrevistas a los residentes y la importancia atribuida a los psicólogos dan cuenta de que los programas de prevención y promoción de la salud mental funcionan, ya que favorecen el bienestar mental y la calidad de vida individual y comunitaria (Jané-Llopis, 2004).

La existencia de un equipo interdisciplinario en pediatría de un hospital público de la Provincia de Buenos Aires es algo innovador y que requiere de un gran esfuerzo por parte de los profesionales que lo integran. Si bien los pediatras trabajan a la par de los psicólogos considerando su labor igual de importante, hay diferencias reales respecto a la cantidad de profesionales de cada disciplina, la formación en el hospital, el lugar físico que se les asigna dentro de la institución y la remuneración recibida por el trabajo realizado.

Como relata la coordinadora de psicólogos, cuando se incorporó al equipo de pediatría como única profesional de salud mental, no había un lugar en el cual pudiera desarrollar su trabajo. Los residentes del área prestaban la habitación que utilizaban para dormir en las guardias para que se llevaran a cabo las entrevistas con los padres y los pacientes. Luego, se modificó una sala de internación donde se armaron cubículos para la atención psicológica y funcionaba allí un consultorio. Años más tarde, ese espacio fue destinado para otras tareas y los psicólogos quedaron a la espera de la construcción de nuevos consultorios que tardaron tres años en terminarse. En la actualidad, hay dos consultorios que se utilizan en el mismo piso que las salas de internación con el objetivo de estar constantemente en comunicación con los pediatras.

Estas diferencias de recursos existentes entre los profesionales de la medicina y la psicología se traducen en obstáculos para trabajar a la par entre ambas disciplinas. El equipo de psicología no cuenta con profesionales durante todo el día todos los días de la semana, tiene dos consultorios pequeños y no recibe recursos materiales para llevar a cabo su trabajo. Esta situación también se evidencia en una investigación realizada por Barcala et al. (2007) sobre la atención en salud mental en los hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En este estudio se demostró que si bien todos los hospitales cuentan con un servicio destinado a la salud mental, estos están desbordados y/o no cuentan con recursos suficientes para atender a las demandas.

En este sentido, la coordinadora de pediatras planteó en la entrevista que su percepción del trabajo de los psicólogos se fue modificando durante su experiencia profesional según iban cambiando los profesionales del equipo. La entrevistada explicó que cuando los psicólogos se involucran con los pacientes en sala, el trabajo en conjunto se da naturalmente, pero no siempre sucede esto. En algunos momentos, son los pediatras quienes tienen que pedir las interconsultas porque no hay un equipo que evalúe continuamente a los pacientes internados y haga una devolución. También, afirma que entiende que son pocos profesionales trabajando en el equipo de psicología para la cantidad de niños en las salas.

El trabajo interdisciplinario, por momentos, termina reduciéndose a las interconsultas realizadas por los pediatras debido a la falta de profesionales de la salud mental en el equipo. Por lo tanto, se interviene en los casos donde se manifiesta claramente la necesidad de atención. Aun cuando se ha demostrado que la prevención y la promoción en salud mental tienen menos costo que reparar los daños que ya han sido ocasionados (OPS, 2013).

Según lo observado por la participante, se evidencia la intención de cada miembro del equipo interdisciplinario para lograr mejorar la atención en salud. Aun así, resulta difícil llevar a cabo la profesión en contextos donde no hay suficientes recursos y las políticas de salud no acompañan a la mejora en los servicios. El desafío a futuro, como plantea la OMS (2013) y la OPS (2017), será entonces articular los diferentes componentes del sistema y generar políticas públicas en salud abarcadoras, integrativas, viables y persistentes.

La información recaudada en las entrevistas y la observación no participante da cuenta de que los pediatras consideran importante el trabajo que realizan los psicólogos en pediatría desde que ingresan al servicio. No solo suponen que es beneficioso para los pacientes y sus familias, sino que también, afirman que ellos notan cambios en su trabajo gracias a la intervención de los psicólogos dentro del equipo.

6. Conclusiones

En este Trabajo Final de Integración (TFI) se ha procedido a analizar las funciones del psicólogo en el área de pediatría de un hospital de la Provincia de Buenos Aires. Para dar cuenta de ello, se ha observado el trabajo que realizan los psicólogos en el servicio y se han realizado entrevistas a coordinadoras y residentes del equipo. A partir de la información recabada, se ha descrito el trabajo interdisciplinario y analizado el rol del psicólogo en pediatría de este hospital. Asimismo, se ha indagado sobre la importancia atribuida a la presencia del psicólogo en la salas de internación por parte de los pediatras.

En cuanto al primer objetivo específico, el servicio de pediatría del hospital de la Provincia de Buenos Aires está conformado por pediatras, psicólogos y trabajadoras sociales. Estos profesionales trabajan en conjunto de forma integrada para atender a los pacientes que se encuentran internados en la salas. Esta modalidad de abordaje responde al concepto actual de salud que abarca el bienestar bio-psico-social. Por lo tanto, se lleva a cabo un trabajo interdisciplinario en el cual dos o más profesionales de la salud con conocimientos complementarios comparten objetivos en cuestiones de salud y realizan un trabajo físico y mental coordinado para evaluar y planificar el cuidado del paciente (Xyrichis & Ream, 2008 citado en Nancarrow et al., 2013).

En relación al segundo objetivo específico, los psicólogos de pediatría se ocupan de la dimensión subjetiva del proceso salud-enfermedad-atención, no solo de los pacientes, sino

también de los familiares y los médicos tratantes (Stolkiner, 2005). Esto incluye llevar a cabo entrevistas con pacientes y familiares en el recorrido de salas o por interconsultas, realizar encuentros para los pediatras, funcionar como enlace entre familiares y médicos, entre otras tareas de los psicólogos. La finalidad del trabajo de los psicólogos en la salas de internación es intervenir para que cada actor involucrado favorezca y no obstaculice la mejora del niño.

De acuerdo con el tercer objetivo específico, los pediatras afirman que el trabajo realizado por los profesionales en salud mental es importante, ya que se ocupan de un aspecto de la salud que a ellos los excede. Asimismo, destacan la labor que llevan adelante con las familias de los pacientes y con el equipo de profesionales en referencia a la psicoeducación y el apoyo emocional que brindan (Farberman, 2010). No solo resulta beneficioso para la salud de los niños, sino que también, los psicólogos trabajan con los pediatras para darles herramientas que mejoren la calidad de su atención con los pacientes y sus familias.

Sin embargo, a raíz de lo observado por la participante y las entrevistas realizadas surge que el trabajo interdisciplinario frecuentemente queda reducido a las interconsultas. Lo que significa que los psicólogos se reúnen con los pediatras para abordar en conjunto una problemática que se originó en la atención de un paciente internado (Chevnik, 1991), pero no alcanzan a cumplir con las otras actividades que se espera que realicen. Esto sucede por cuestiones como por la falta de profesionales en salud mental, la gran demanda de atención, el poco espacio físico que le fue asignado al grupo de psicólogos y la complejidad de cada caso. El trabajo del equipo interdisciplinario, según las coordinadoras entrevistadas, se modifica dependiendo de los recursos con los que se cuentan.

Asimismo, las problemáticas presentadas por los pacientes son cada vez más complejas. En el hospital se suelen atender personas con bajos recursos que, además de ser una población con necesidades básicas insatisfechas, tienen naturalizadas situaciones de maltrato o abuso. Desde el sistema de salud se debería poner mayor énfasis en abordar estas problemáticas, pero al no haber recursos, esto no sucede. En este sentido, como plantea Stolkiner (2005), el contexto social, económico y político y el momento histórico influyen en la atención de los servicios de salud.

Una limitación del presente trabajo surge en relación a lo anteriormente expresado sobre el sistema de salud y la población que se atiende en los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires. La información que se puede obtener de los sitios web del Estado sobre la atención de la salud se circunscribe en su mayoría a estadísticas sobre natalidad y mortalidad.

Hubiera sido enriquecedor para este trabajo poder contar con bibliografía sobre los servicios que se brindan en los hospitales, la población que utiliza estos servicios, los profesionales que trabajan en los hospitales y los organigramas de estas instituciones.

De acuerdo con esto, como plantean la OMS (2013) y la OPS (2017), son necesarias nuevas investigaciones y la sistematización de la información para obtener nuevo conocimiento en salud, y así poder desarrollar mejores formas de atención. Por lo tanto, si no se realiza un relevamiento sobre el funcionamiento de los hospitales, resulta imposible ofrecer un servicio equitativo e integral con objetivos y normas comunes.

Por otro lado, si bien el equipo interdisciplinario de este hospital es un ejemplo de la atención de la salud como bio-psico-social, es necesario seguir trabajando para que lo psicológico y lo social sea tenido en cuenta con el mismo peso que lo biológico. Esta diferencia se hace visible principalmente en la cantidad de profesionales que hay de cada disciplina y el espacio físico que se destina para que ellos desarrollen su actividad. En virtud de ello, se podría empezar por ofrecerles a los psicólogos una residencia hospitalaria similar a la de los médicos, donde no solo se atiende a los pacientes en consultorio, sino también se trabaja en las salas de internación a la par de los pediatras.

Otra cuestión a tener en cuenta es que en contextos como el del hospital sucede que entre la teoría y la práctica se acrecienta la distancia. En general, hay que resolver situaciones para las cuales no se tienen todas las herramientas y condiciones necesarias, pero se llega a una resolución creativa que sirve en esa ocasión en particular. Como afirma Casella (2015), se requiere más que el saber de la propia disciplina para, junto con los otros miembros del equipo, poder encontrar formas novedosas para enfrentar las problemáticas que se plantean. En este sentido, es importante conocer a la comunidad con la que se trabaja para dar respuestas apropiadas a la realidad de cada persona.

Para finalizar y a modo de aporte personal, es necesario que se realicen investigaciones en relación al sistema de salud que guíen las modificaciones que deberían realizarse para mejorar la atención. Esto acompañado de políticas en salud que favorezcan los avances en esta área. Además, es importante continuar trabajando para reforzar la atención primaria ya que este nivel de atención es el que se encuentra más cercano a la comunidad.

Si bien se deben llevar a cabo cambios importantes en este sistema de salud, no hay que desconocer el trabajo de muchos profesionales que se desarrollan en el ámbito público. Estos trabajadores son los que más conocen a la población a la que asisten y, por eso, se los debería

tener en cuenta a la hora de pensar mejoras en la atención. En este sentido, también se debe involucrar a los usuarios del sistema para que sean partícipes de los cambios, integrándose con los demás actores que conforman el sistema de salud.

Asimismo, es preciso reforzar la educación en cuanto a promoción y prevención de la salud. Se realizan pocas campañas con respecto al bienestar bio-psico-social de las personas y se ha visto que ocuparse de esto reduce los gastos del sistema sanitario (OPS, 2013). En el caso del servicio de pediatría, por ejemplo, según las necesidades observadas durante la práctica en el hospital, se podrían llevar a cabo talleres sobre crianza y cuidado de los hijos.

La experiencia de trabajo en el hospital deja como aprendizaje que una gran cantidad de niños que terminan internados presentan problemáticas originadas por fallas en el contexto social. La precariedad de las viviendas, la falta de trabajo, el consumo problemático de sustancias y el deterioro de la educación, entre otros factores repercuten en la salud física de los niños. Por eso, es necesario que se realice un trabajo interdisciplinario en cada nivel del sistema de salud, con profesionales de todas las disciplinas que están involucradas en el proceso salud-enfermedad-atención. De acuerdo con esto, se debería modificar la forma actual de trabajo para lograr equipos que se organicen en base a las necesidades del individuo.

En estudios futuros sería interesante investigar sobre el trabajo que realiza el equipo de pediatría del hospital de la Provincia de Buenos Aires con otras instituciones o actores de la comunidad. Esta investigación permitiría obtener información sobre el estado actual de integración entre sectores que repercuten en el bienestar de las personas, para luego, poder ampliar y mejorar la red de atención en salud.

7. Referencias Bibliográficas

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9, 93-107.
- Alcuaz, C., Caporale, A. J., & Coronel, P. A. (2015, octubre). *Condiciones de acceso a la salud mental en un dispositivo ambulatorio de niñas, niños y adolescentes*. Trabajo presentado en la 3as Jornadas de Salud Mental y Adicciones, Buenos Aires, Argentina.
- Alvarez Schwarz, M. (1991). Pediatría comportamental: manejo clínico psicológico de niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23, 361-381.
- American Psychological Association (s/f). Clinical Health Psychology. Recuperado de <http://www.apa.org/ed/graduate/specialize/health.aspx>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, 11-18.
- Barcala, A., Torricelli, F., Brio, M. C., Vila, N., & Marotta, J. (2007). Características de los servicios asistenciales para niños/as con trastornos mentales graves en la ciudad de Buenos Aires- Argentina. *Revista de Investigaciones en Psicología*, 12, 7-24.
- Bennardis, M. E., & Sambán, L. (2015, octubre). *Las distintas posibilidades de intervenir en la gestión de Servicios de Internación: momentos transdisciplinarios*. Trabajo presentado en la 3as Jornadas de Salud Mental y Adicciones, Buenos Aires, Argentina.
- Buela-Casal, G. (2004). La Psicología: ¿una profesión sanitaria con distintas especialidades?. *Infocop., Número extraordinario*, 103-111.
- Bru, G. S. (2012). La Interdisciplina como utopía. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 67, 1-8.
- Calvo, F., Caristina, B., & Cimino, G. (2015, octubre). *La coordinación en la interdisciplina*. Trabajo presentado en la 3as Jornadas de Salud Mental y Adicciones, Buenos Aires, Argentina.

- Casella, M. (2015, octubre). *El rol del psicólogo en la clínica interdisciplinaria en el primer nivel de atención*. Trabajo presentado en la 3as Jornadas de Salud Mental y Adicciones, Buenos Aires, Argentina.
- Chevnik, M. (1991). La interconsulta médico psicológica. Entre la medicina y el psicoanálisis, una mediación posible. *Lecturas de lo psicósomático*, 169-183.
- Colegio Oficial de Psicólogos de España (1998). Perfiles profesionales del psicólogo. Recuperado de www.cop.es/perfiles/
- Costa, P. C., & Ghía, R. B. (2015, octubre). *Acerca de la interdisciplina*. Trabajo presentado en la 3as Jornadas de Salud Mental y Adicciones, Buenos Aires, Argentina.
- Dávila, A., Miguel, E., Gioacchini, C., Illanes, M., & Sananez, G. (2012). Estudio comparativo sobre las significaciones del rol del psicólogo entre los profesionales de los equipos de salud de los centros periféricos de la municipalidad de Córdoba y los hospitales nacionales. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 1, 116-129.
- Donovan, D. A. (1988). Psicología pediátrica. *Revista latinoamericana de psicología*, 20, 91-101.
- Farberman, D. (2010). *El psicólogo en el hospital pediátrico: Herramientas de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
- Faulkner Schofield, R., & Amodeo, M. (1999). Interdisciplinary teams in health care and human services settings: are they effective?. *Health & Social Work*, 24, 210-219.
- Garzón, A., & Caro, I. (2014). Evolution and future of health psychology. *Anales de Psicología*, 30, 1-8.
- Hyland, J. M., Novotny, E., Coyne, L., Travis, J. & Area, H. (1987). The psychosocial team and the difficult-to-treat patient. *Journal of Psychosocial Ontology*, 5, 41-50.
- Jané-Llopis, Eva. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, 67-77.
- Jar, Ana M. (2010). Trabajo interdisciplinario e interinstitucional: ser o no ser. *Revista argentina de microbiología*, 42, 1-3.

- Kapalka, G. (2007). La colaboración entre pediatras y psicólogos en el diagnóstico y tratamiento de niños con TDAH. *Papeles del Psicólogo*, 28, 84-88.
- Ley n° 23.277. *Ley Ejercicio Profesional de la Psicología*. Boletín oficial 15/11/1985. Congreso de la Nación, Argentina.
- Ley n° 26.657. *Ley Nacional de Salud Mental*. Boletín oficial 03/12/2010. Congreso de la Nación, Argentina.
- Lombardi, P., & Seglin, C. A. (1996). *Pediatría y Salud Mental. ¿Qué se juega en el cuerpo?* Trabajo presentado en el II Congreso Argentino de Prácticas Institucionales con Niños y Adolescentes, Buenos Aires, Argentina.
- Martín Alfonso, L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana de salud pública*, 29, 275-281.
- Menéndez Osorio, F. (1998). Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 18, 145-150.
- Morales Calatayud, F. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Morales Calatayud, F. (2012). Psicología de la salud. Realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4, 98-107.
- Mucci, M., & Benaim, D. (2006). Psicología y Salud. Calidoscopio de Prácticas Diversas. *Psicodebate-Psicología Cultura y Sociedad*, 6, 123-137.
- Nancarrow, S. A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P., & Roots, A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human resources for Health*, 11, 1-11.
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=E535E0F7E7832547E5ADD1BD322B5EFC?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud (2013). La prevención y promoción es menos costosa que la reparación de los daños a la salud. Recuperado de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1230:la-prevencion-promocion-es-menos-costosa-que-reparacion-danos-salud&Itemid=225
- Organización Panamericana de la Salud (2017). Transformando los servicios de salud hacia redes integradas. Elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34027/9789507101281_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Piña, J. A. (2003). Psicología clínica y psicología de la salud: en defensa de la psicología de la salud. *Suma Psicológica*, 10, 67-80.
- Prieto, A., & Tammaro, S. (2015, octubre). *Desafíos del abordaje interdisciplinario de un caso. Intervenciones intra- e interinstitucionales*. Trabajo presentado en la 3as Jornadas de Salud Mental y Adicciones, Buenos Aires, Argentina.
- Rivera de los Santos, F., Ramos Valverde, P., Moreno Rodríguez, C., & Hernán García, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista española de salud pública*, 85, 129-139.
- Schejter, V., Selvatici, L., Cegatti, J., De Raco, P. P., Ugo, F., & Jesiotr, M. (2006). Imaginarizar el trabajo interdisciplinario en salud. *Anuario de investigaciones*, 13, 195-200.
- Schofield, R. F., & Amodeo, M. (1999). Interdisciplinary teams in health care and human services settings: are they effective?. *Health & Social Work*, 24, 210-219.
- Sosa, S., Mango, S., Nemirovsky, A., Ramos, H., & Di Bello, H. (1996). *Prácticas en Salud Mental. Abordajes interdisciplinarios en el Hospital Público*. Panel presentado en el

II Congreso Argentino de Prácticas Institucionales con Niños y Adolescentes, Buenos Aires, Argentina.

Stokols, D. (2006). Toward a science of transdisciplinary action research. *American journal of community psychology*, 38, 63-77.

Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: Entre la epistemología y las prácticas. *Revista El Campo Psi-Revista de Información especializada*, 3, 1-4.

Stolkiner, A. (2005, octubre). *Interdisciplina y Salud Mental*. Trabajo presentado en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas Provinciales de Psicología, Posadas, Argentina.

Tolosa, M. S. (2015, octubre). *El equipo interdisciplinario como sostén de la práctica diaria*. Trabajo presentado en la 3as Jornadas de Salud Mental y Adicciones, Buenos Aires, Argentina.

UNICEF (2014). La Convención sobre los Derechos del Niño y sus tres Protocolos Facultativos. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-03/CDN_2014.pdf

Vázquez, A., & Wilner, A. (2015, octubre). *Desafíos en la construcción de intervenciones interdisciplinarias en el campo de la salud mental*. Trabajo presentado en la 3as Jornadas de Salud Mental y Adicciones, Buenos Aires, Argentina.