



## **Dispositivo de Guardia en Salud Mental de un Hospital General: Posible Adecuación a las Reglamentaciones Vigentes**

**Resumen.** El presente trabajo constituye la sistematización de la práctica desarrollada en el Servicio de Psicopatología del Hospital Nacional de Clínicas, en el marco del Programa de Prácticas Pre-Profesionales, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Se explora la posible adecuación del dispositivo de guardia en salud mental a las reglamentaciones vigentes en salud mental. Se profundiza en el análisis de la transformación institucional que requiere el hospital general en lo atinente a la atención de las urgencias en salud mental. En relación a la metodología implementada, para la recolección de los datos se realizan entrevistas semi-dirigidas a referentes claves de la institución, observación participante, registro de campo y revisión de documentos. Se realiza una intervención para promover la adecuación del dispositivo de guardia a través de instancias de sensibilización a los profesionales y facilitación de documentos atinentes a la atención de la urgencia en salud mental. A partir del análisis de la información recabada se pueden observar iniciativas y avances: predisposición para el trabajo interdisciplinario, promoción de las redes de apoyo y el proyecto de implementación de camas de internación en salud mental, de creación del Hospital de Día y de la conformación de una guardia 3 interdisciplinaria en salud mental. A la vez existen aspectos sobre los cuales es pertinente continuar trabajando.

**Abstract.** This paper presents the systematization of the practice developed in the Psychopathology Service of National Clinical Hospital, in the framework of the Pre-Professional Practice Programme, School of Psychology, National University of Córdoba. It explores the possible adequation of the mental health urgency device of this hospital to the regulations in force in mental health. To that end it deepens the analysis of the institutional transformation required by the general hospital as it pertains to the attention of mental health emergencies, in accordance with the provisions of the regulations. In relation to the implemented methodology for data collection different methods are used, such as semi-structured interviews with key referents of the institution, participant observation, field record and document review. An intervention is performed to promote the adequation of the device through instances of professional sensitization and facilitation of documents pertaining to emergency care in mental health. From the analysis of the information collected it can be seen initiatives and progress: predisposition for interdisciplinary work, promotion of the support nets, and a project of implementation of hospital beds for mental health, the creation of the Day Hospital; and the conformation of an interdisciplinary mental health urgency device. There are also aspects which are relevant to continue working on.

### **1. Introducción**

En la presente ponencia nos proponemos retomar la sistematización de una práctica realizada durante el año 2015, en el Servicio de Psicopatología del Hospital Nacional de Clínicas, en el marco del Programa de Prácticas Pre-Profesionales de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional de Córdoba. La autoría de la sistematización corresponde a Hasicic, Lattanzi & Muñoz.

La sistematización mencionada se focalizó en el análisis del funcionamiento del dispositivo de guardia en salud mental de dicho servicio. El dispositivo de guardia en salud mental a partir del año

Hasicic, Melina Sol <sup>a</sup>, Lattanzi, Lucia Antonella <sup>a</sup>, Muñoz, Lucía <sup>a</sup>, y Ferrero, Gricelda <sup>al</sup>

<sup>a</sup>. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba

#### **Palabras claves**

Reglamentaciones vigentes en salud mental; Transformación institucional; Hospital general; Dispositivo de guardia en salud mental; Urgencia.

#### **Keywords**

Mental health current regulations; Institutional transformation; General hospital; Mental health urgency device; Urgency.

#### **Enviar correspondencia a:**

Lattanzi, L.

E-mail: [luci\\_lattanzi@hotmail.com](mailto:luci_lattanzi@hotmail.com)

2014 emprende un camino tendiente a adecuarse a los lineamientos de las nuevas legislaciones. “Al estar el dispositivo en una fase de construcción y adaptación, aún no cuenta con un protocolo ni con criterios unificados respecto a su funcionamiento a la hora de la atención en la urgencia” (Hasicic, Lattanzi & Muñoz, 2016, p. 16).

A partir de lo observado en el acercamiento al campo la pregunta que orientó la sistematización realizada es: ¿de qué manera se posibilita la adecuación del dispositivo de guardia en salud mental del Servicio de Psicopatología del Hospital Nacional de Clínicas a las nuevas reglamentaciones vigentes en salud mental?

Para la sistematización de la experiencia nos planteamos dos objetivos generales. Por un lado, un objetivo general de sistematización: “Explorar la posible adecuación del dispositivo de guardia en salud mental de dicho hospital a las reglamentaciones vigentes en salud mental”; y un objetivo general de intervención: “Promover la adecuación del dispositivo de guardia en salud mental del Servicio de Psicopatología del Hospital Nacional de Clínicas a las reglamentaciones vigentes en salud mental”.

Para el relevamiento de datos utilizamos las siguientes técnicas como metodología: entrevistas semi-dirigidas, revisión de documentos, observaciones de guardias en salud mental y registros de campo.

A continuación se detallaremos el procedimiento que conllevó la práctica realizada; asimismo presentaremos los resultados y discusiones de la experiencia. 5 Por otra parte, entendemos que como futuros profesionales de la salud es necesario conocer el marco regulatorio actual en salud mental (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, Ley Provincial N° 9.848 de Protección Integral de la Salud Mental, Plan Nacional de Salud Mental, entre otros) ya que supone el ejercicio ético y no sólo constituye una decisión profesional, sino que su conocimiento es una condición para la práctica como agentes de salud (Hasicic, Lattanzi & Muñoz, 2016).

Tomando en cuenta lo mencionado por Hasicic, Lattanzi & Muñoz (2015), la sistematización mencionada invita a la apertura de un espacio para reflexionar sobre las prácticas que nos convocan como agentes del campo de la salud mental y permite discutir sobre los cambios que se requieren en pos de la adecuación de los dispositivos a las legislaciones vigentes. Se reconoce que éstos son paulatinos y requieren esfuerzos conjuntos y sostenidos en el tiempo por parte de los agentes de salud, las instituciones y la sociedad. Que en una institución polivalente se atiendan urgencias en salud mental implica ampliar la inclusión de la persona con padecimiento mental y por lo tanto, un avance en materia de Derechos Humanos.

### 1.1. *Objetivos*

#### *Objetivo general de sistematización*

Explorar la posible adecuación del dispositivo de guardia en salud mental de dicho hospital a las reglamentaciones vigentes en salud mental.

### *Objetivo general de Intervención*

Promover la adecuación del dispositivo de guardia en salud mental del Servicio de Psicopatología del Hospital Nacional de Clínicas a las reglamentaciones vigentes en salud mental.

### *Objetivos específicos de sistematización*

Describir el dispositivo de guardia y el proceso de entrevista de guardia en salud mental en el Servicio de Psicopatología.

Investigar los motivos de consulta que son atendidos y los que son derivados por la guardia en salud mental del Servicio de Psicopatología.

Indagar los conocimientos teóricos, técnicos y prácticos sobre la atención en el dispositivo de guardia en salud mental de los profesionales del Servicio de Psicopatología.

Identificar dificultades en el desarrollo de prácticas en el dispositivo de guardia en salud mental acordes a lo establecido por las leyes actuales de salud mental.

### *Objetivos específicos de Intervención*

Sensibilizar a los profesionales acerca de la atención en urgencia y la inclusión de la red de sostén comunitaria en el proceso de atención de la urgencia.

Favorecer el conocimiento de los profesionales del Servicio de Psicopatología de la documentación referida a la atención de la urgencia creada a partir de las legislaciones vigentes en salud mental.

## **2. Metodología**

La sistematización se llevó a cabo en el período de julio a noviembre del año 2015, concurriendo al hospital aproximadamente doce horas semanales.

Las técnicas seleccionadas que se utilizaron para los fines propuestos fueron las siguientes:

- Entrevista Semi-dirigida a distintos profesionales del hospital: se utilizó este tipo de entrevista para recabar información y datos en profundidad. Si bien las entrevistas estuvieron orientadas a partir de un guión de preguntas, esto no implicó que no se haya dado lugar para el surgimiento de nuevos interrogantes en el transcurso de la entrevista. Para llevarlas a cabo se confeccionaron nueve guiones específicos para cada grupo de entrevistados.

- Observación participante de las guardias en salud mental: se utilizó la observación participante como técnica de recolección de datos en el dispositivo de guardia en salud mental, para observar y comprender las prácticas de los profesionales y describir el proceso de entrevista.

- Registro de Campo de las guardias en salud mental y de cada contacto que se produce con los informantes que aportan datos significativos respecto al eje de sistematización. Este recurso

consistió en la toma periódica de notas de lo acontecido y resultó clave para materializar lo observado en el hospital.

- Revisión de documentos: libro de guardia en salud mental del Servicio de Psicopatología para relevar los motivos de consulta más frecuentes. Implicó el acceso a aquel material escrito en el que se registran detalladamente aquellas consultas de los usuarios que ingresan por guardia. Fue una fuente de acceso a la información tanto para aquellos casos ocurridos previamente al ingreso a la institución, como para aquellos en los que no se pudo tener registro mediante la observación luego del ingreso. Para el relevamiento de esta información se utilizó un modelo de registro construido para tal fin.

### 2.1. Participantes

- Jefe y Sub -jefa del Servicio de Psicopatología del Hospital Nacional de Clínicas.
- Profesionales psicólogos que integran el Servicio de Psicopatología del Hospital Nacional de Clínicas.
- Profesionales psicólogos y psiquiatras que brindan atención en la guardia de salud mental en el Hospital Nacional de Clínicas.
- Representantes del área de Enfermería del Hospital Nacional de Clínicas.
- Representantes del área de Trabajo Social del Hospital Nacional de Clínicas.
- Profesionales de tres de las cuatro clínicas básicas: Cirugía, Toco ginecología y Clínica Médica.
- Profesionales del Servicio de Medicina Familiar.
- Miembros del personal administrativo del Servicio de Psicopatología del Hospital Nacional de Clínicas.
- Representante significativa en materia de salud mental.

### 2.2. Procedimiento

En el marco del Programa de Prácticas Pre- Profesionales accedimos a la institución mencionada. El convenio entre la Facultad de Psicología con el H.N.C, facilitó el acercamiento a los informantes clave y al espacio de observación participante.

En el mes de julio se diseñó el plan de acción para definir las actividades que se efectuarían. En los meses de julio a octubre realizamos la observación participante de las guardias bi-disciplinarias (conformada por psicólogos y psiquiatras) del Servicio de Psicopatología, llevando a cabo la práctica de registro de campo de manera continua.

Específicamente, en el mes de julio se diseñaron los nueve guiones diferentes de entrevistas para cada grupo de profesionales, a los fines de ser aplicadas durante el mes de agosto.

Previamente a administrar las entrevistas fue necesario mencionar a los participantes algunas consideraciones acerca de los lineamientos propuestos por las legislaciones vigentes en relación a la atención de las urgencias, y la existencia de documentos que se desprenden de estas legislaciones, tales como el Plan Nacional de Salud Mental y los Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental, entre otros.

En los meses de septiembre y octubre realizamos el análisis de la información recabada tomando como eje de análisis los cuatro objetivos específicos de sistematización y los dos objetivos específicos de intervención.

Teniendo en cuenta el primer objetivo específico *“Describir el dispositivo de guardia y el proceso de entrevista de guardia en salud mental en el Servicio de Psicopatología”* indagamos las particularidades de dicha entrevista y los momentos considerados más relevantes por los profesionales. Asimismo, exploramos el uso del registro escrito de las guardias como técnica de los profesionales que prestan atención en la guardia en salud mental y las particularidades que adquiere la aplicación del consentimiento informado y la elaboración de un diagnóstico en el dispositivo.

Lo antes mencionado fue a fin de explorar las condiciones actuales del dispositivo con el objetivo de averiguar en qué medida las prácticas desarrolladas en el proceso de entrevista de guardia se adecúan a lo establecido por las legislaciones vigentes. Este análisis se realizó en base a los datos recabados de las entrevistas administradas a profesionales del Servicio de Psicopatología, psicólogos y psiquiatras que prestan atención en la guardia en salud mental y a las observaciones realizadas de las guardias en salud mental.

En relación al segundo objetivo específico *“Investigar los motivos de consulta que son atendidos y los que son derivados por la guardia en salud mental del Servicio de Psicopatología”*, indagamos si de existir otros dispositivos que alojen a los usuarios que actualmente son derivados, como la implementación de las camas de internación y el Hospital de Día, entre otros; se ampliaría el marco de accesibilidad de los usuarios.

Para el análisis de este objetivo se tuvieron en cuenta los datos obtenidos de las entrevistas administradas a: Jefe, Sub-jefa y profesionales del Servicio de Psicopatología del HNC, profesionales psicólogos y psiquiatras que atienden la guardia en salud mental, representantes del área de Enfermería y de Trabajo Social, profesionales del Servicio Medicina Familiar, y a una representante significativa en salud mental.

El tercer objetivo específico *“Indagar los conocimientos teóricos, técnicos y prácticos sobre la atención en el dispositivo de guardia en salud mental de los profesionales del Servicio de Psicopatología”*, busca averiguar cuáles son los conocimientos particulares que se requieren de los profesionales para el abordaje de la urgencia.

El análisis de este objetivo se llevó a cabo considerando los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a: Jefe del Servicio de Psicopatología, profesionales del Servicio de Psicopatología,

psicólogos y psiquiatras que prestan atención en la guardia en salud mental y de las observaciones de las guardias en salud mental.

Siguiendo con el último objetivo específico *“Identificar dificultades en el desarrollo de prácticas en el dispositivo de guardia en salud mental acordes a lo establecido por las leyes actuales de salud mental”*, exploramos las dificultades mencionadas por los entrevistados para la atención en la guardia, de lo cual se infieren los obstáculos para que el dispositivo se adecúe a las legislaciones vigentes.

El análisis de este objetivo se realizó teniendo en cuenta los datos recabados de las entrevistas administradas a los treinta y siete entrevistados: Jefe, Sub-jefa y profesionales del Servicio de Psicopatología; psicólogos y psiquiatras que prestan atención en la guardia en salud mental; profesionales del área de Trabajo social y Enfermería; profesionales de Cirugía, Toco ginecología y Clínica Médica; profesionales del Servicio de Medicina Familiar; personal administrativo del Servicio de Psicopatología y representante significativa en materia de salud mental.

Asimismo, diseñamos una intervención para llevar a cabo en el Servicio de Psicopatología con el objetivo de *“Sensibilizar a los profesionales acerca de la atención en urgencia y la inclusión de la red de sostén comunitaria en el proceso de atención de la urgencia”*. Sensibilizar a los profesionales consistió en informarlos sobre los postulados de las legislaciones vigentes. El inicio del proceso de sensibilización mencionado se dio a partir de las siguientes preguntas realizadas a los diferentes profesionales entrevistados:

- ¿Se toma en cuenta a la familia y/o red de apoyo del usuario a la hora de la atención en la guardia? ¿Cree que debería implementarse algún espacio dentro del dispositivo para un abordaje integral del usuario y su familia y/o referentes vinculares?;
- ¿Cuál cree que es la función de la familia o referentes vinculares, en el proceso de atención y recuperación del usuario?;
- ¿Considera que el Servicio de Medicina Familiar podría aportar al dispositivo de guardia en salud mental acompañamiento en la asistencia del usuario y a su familia y/o referentes vinculares? ¿Cómo?

Cabe resaltar que el proceso de sensibilización a los profesionales atravesó todo el proceso de Prácticas Pre-Profesionales.

El segundo objetivo específico de intervención consistió en *“Favorecer el conocimiento de los profesionales del Servicio de Psicopatología de la documentación referida a la atención de la urgencia creada a partir de las legislaciones vigentes en salud mental”*. La intervención que desarrollamos consistió en la presentación de un póster de los Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental creados por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones en el año 2013. Esta intervención se realizó en el marco de una capacitación sobre las reglamentaciones vigentes el día 4 de noviembre de 2015 y estuvo dirigida a todos los profesionales del H.N.C.

El análisis y aplicación de la mencionada actividad fue durante el mes de octubre y parte del mes de noviembre. Para la elaboración del informe final de sistematización se utilizaron los meses de octubre y noviembre. El cierre y devolución a la institución la realizamos en el último mes de la práctica.

El proceso de revisión bibliográfica fue constante a lo largo de la experiencia.

### **3. Resultados**

A partir del análisis de la información recabada a través de las diferentes entrevistas administradas, deducimos que los aspectos obstaculizadores del proceso de adecuación del hospital a las reglamentaciones vigentes serían: falta de presupuesto, falta de recursos humanos (trabajadores/as sociales y enfermeros/as, entre otros), materiales (ficha de guardia y medicación) y edificios (consultorios de guardia); y la representación social que subsiste en el imaginario de los profesionales médicos de las clínicas básicas y las enfermeras de sala acerca del usuario con padecimiento mental, como peligroso.

Asimismo, cabe mencionar que la inclusión de los usuarios con padecimiento mental en el Servicio de Psicopatología se ve dificultada. Uno de los aspectos que dificultan dicha inclusión es que sólo se admiten aquellos casos para los que se dispone de dispositivos que los alojen, siendo necesarias en estos casos las derivaciones a otras instituciones u a otros dispositivos de atención.

Las derivaciones a otros efectores de salud, en su mayoría, se realizan por falta de dispositivos de atención tales como camas de internación para salud mental, Hospital de Día o de recursos humanos e infraestructura destinados, por ejemplo, a padecimientos asociados al consumo problemático de sustancias. Podemos pensar que esta “selección” de los usuarios que son atendidos en el hospital general (derivando ciertos casos a otras instituciones de salud y admitiendo otros) responde a que el H.N.C aún se encuentra en un proceso gradual y paulatino de adecuación a las reglamentaciones vigentes.

En cuanto a los aspectos favorecedores para la mencionada adecuación, los profesionales entrevistados expresan la predisposición para el trabajo interdisciplinario; el propiciamiento de las redes de apoyo a través de diferentes talleres de extensión a la comunidad; las acciones efectuadas en el hospital tendientes a incluir las camas de internación en salud mental y el proyecto de la creación del Hospital de Día y la conformación de una guardia interdisciplinaria.

Respecto a ello, destacamos como facilitador del proceso de adecuación el pedido realizado por el Jefe del Servicio de Psicopatología para incorporar profesionales de otras disciplinas (trabajadores/as sociales y enfermeros/as) para la atención de la urgencia; y la iniciativa de llevar a cabo, en el hospital, instancias de capacitación sobre las legislaciones vigentes en salud mental.

Lo mencionado resultaría de especial importancia ya que, al indagar sobre cuestiones técnicas, en relación a la aplicación de la entrevista en situación de urgencia se reconoce que los Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental no surgen como parte del conocimiento que los

profesionales refieren, siendo que este documento representa un insumo de conocimientos teóricos, técnicos y prácticos atinentes a la atención en el dispositivo.

Una de las repercusiones que tuvo el *“Sensibilizar a los profesionales acerca de la atención en urgencia y la inclusión de la red de sostén comunitaria en el proceso de atención de la urgencia”* fue que los profesionales se comenzarán a mostrar interesados en leer o retomar la lectura de las legislaciones en salud mental.

Siguiendo esta misma línea, destacamos que a nivel de la formación universitaria, uno de los facilitadores detectados para la adecuación a las normativas vigentes de salud mental es la iniciativa por parte de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, de incluir progresivamente en el Plan de Estudios contenidos referidos a estas reglamentaciones.

#### **4. Discusión**

Quienes trabajamos en el campo de la salud mental, debemos tener en cuenta que indudablemente nuestras prácticas como agentes de salud están insertas en un complejo entramado de lógicas de producción y reproducción social determinadas por el contexto socio-histórico.

Todas las prácticas institucionales, colectivas y singulares están atravesadas por un contexto social, cultural, económico y político cambiante y complejo. Es en este marco entonces, que se puede pensar que el funcionamiento de la guardia en salud mental responde a políticas institucionales y del Servicio de Psicopatología. No pueden concebirse a las prácticas en salud aisladas del contexto en el que estamos inmersos. Por lo tanto, los hechos sociales determinan nuestras formas de hacer y pensar la práctica.

Lo referenciado en el párrafo precedente invita a reflexionar sobre cuáles son las condiciones en las que las instituciones sanitarias se adecuan a las normativas vigentes en salud mental. En una de las instancias de capacitación sobre dichas legislaciones, brindada para todos los profesionales que integran el H.N.C, los profesionales que asistieron manifestaban reconocer la legalidad y pertinencia de los artículos de las leyes. Sin embargo, acordaron que la adecuación depende de que existan recursos destinados para cumplir con los artículos de las leyes. “De lo contrario, se estaría sometiendo a los trabajadores a llevar adelante sus prácticas bajo condiciones de desamparo institucional peligrando su salud” (Hasicic, Lattanzi & Muñoz, 2016, p. 95) .

Se puede pensar que una de las herramientas que permitiría el empoderamiento de los profesionales frente a las condiciones de desamparo institucional sería la capacitación de recursos humanos. La iniciativa por parte de la Facultad de Psicología de la U.N.C. de capacitación de los futuros profesionales, permitiría que se inserten en las instituciones sanitarias para desempeñarse profesionalmente con una perspectiva que contemple el espíritu de las legislaciones vigentes.

En la misma línea, al decir de Massa (2015) “Si no se modifican las prácticas no va a haber implementación de la ley, ¿cómo se modifican las prácticas?, modificando las currículas universitarias”



(M. M. Massa, Jornada Regional: Políticas Públicas de Salud Mental y Derechos Humanos: 5 Años Implementando la Ley Nacional N° 26.657, 19 de octubre de 2015, en Hasicic, Lattanzi, Muñoz, 2016, p. 92).

Tal como lo mencionan Hasicic, Lattanzi & Muñoz (2016) es fundamental tener presente que las prácticas asilares no son mecanismos excluyentes de la institución monovalente, sino que pueden reproducirse en cualquier otro dispositivo de salud. Por ello es importante concientizar acerca de la transformación que se requiere para modificar estas lógicas, independientemente del dispositivo en que se lleven a cabo.

Por lo tanto, la adecuación no requiere solo del cierre de la institución monovalente y su sustitución por dispositivos alternativos, sino de la transformación de todas las formas de atención del padecimiento psíquico. La sociedad es una pieza fundamental de la mencionada transformación, pues son los actores sociales quienes deben construir un rol activo y comprometido para conocer y defender los derechos y capacidades de las personas con padecimiento mental; como así también colaborar en la plena inclusión social de aquellas personas que han estado institucionalizadas y que regresan a la comunidad.

No obstante, queremos mencionar que son múltiples los factores que deben converger para la conformación de un dispositivo que responda a las necesidades de los usuarios, como así también a las demandas institucionales (partidas presupuestarias, predisposición al trabajo interdisciplinario, contar con recursos materiales y de infraestructura para llevar adelante una atención adecuada, entre otros). Que se atiendan las urgencias generales en una institución polivalente, como así también las urgencias en salud mental, implica una mayor inclusión de la persona con padecimiento mental y por lo tanto, un avance en materia de Derechos Humanos.

Por otro lado, consideramos que es pertinente continuar trabajando en el proceso de adecuación. Sería de gran utilidad que desde la guardia en salud mental se desarrollen intervenciones que superen el nivel de la asistencia y rehabilitación, propiciando también la promoción de la salud y prevención del padecimiento del usuario. De esta manera, la guardia sería un espacio que posibilitará disminuir factores de riesgo como el estrés, el aislamiento, la violencia, el abuso, la discriminación, la depresión, entre otros; y así prevenir crisis futuras (Cohen & Natella, 2013). Para llevar adelante el referido proceso de adecuación, es necesario garantizar la protección de los trabajadores del equipo de salud. En este sentido, se puede pensar que uno de los aspectos que podría contribuir a ello es el desarrollo de trabajo interdisciplinario en el dispositivo de guardia. Respecto a ello, resulta pertinente retomar los dichos de Stolkiner (S/f):

(...) la interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas. (...) Toda relación con una teoría es pasional,

podemos someternos a ella, refugiarnos en ella, o hacerla trabajar, desafiarla... (Stolkiner, S/f, en Cecilia, Pastorini & Melendez, p. 52).

En este sentido, siguiendo a Berardo (2013), resulta pertinente cuestionarse y reflexionar sobre la deconstrucción de lógicas de poder entre disciplinas que conlleva el trabajo en un equipo interdisciplinario:

(...) en las profesiones hay una realidad, algunas se han construido con más estatus por determinados factores y otras con menos. Ahora ¿cómo empezamos, o cómo buscamos estrategias que permitan equilibrar estas relaciones de poder? Nosotros entendemos que la interdisciplinariedad nos permite hoy democratizar el poder entre las profesiones para abordar mejor estas problemáticas, ser más eficientes, efectivos (p. 37).

Podemos decir entonces que, la interdisciplina constituye una estrategia fundamental para abordar las problemáticas en salud. Las prácticas en este ámbito requieren de una mirada ampliada, y exige de los profesionales, un permanente diálogo e interacción. Esto significa crear sentido, diversificar el campo de la salud y poder generar apertura a la hora de intervenir.

Por otro lado, otro aspecto sobre el cual pretendemos reflexionar es aquel referido a los motivos de consulta que son atendidos y/o derivados por el dispositivo de guardia, aspecto que se relaciona directamente con la accesibilidad de los usuarios al sistema de atención de la salud mental. Se puede pensar que de diversificarse los motivos de consulta que son receptados y atendidos en el dispositivo se ampliaría el marco de inclusión de los usuarios con padecimiento mental.

Es necesario que transcurra más tiempo para que el dispositivo pueda realizar una atención de la urgencia que se adecúe a las reglamentaciones vigentes en salud mental; pues las transformaciones en las legislaciones de un país responden a procesos de aceptación, adaptación e internalización por parte de los ciudadanos, como así también de partidarios y opositores de las legislaciones sancionadas. Tal como lo refieren Hasicic, Lattanzi & Muñoz (2016): El trabajo intersectorial, la descentralización de los servicios de atención, la creación de dispositivos alternativos, el trabajo interdisciplinario, la promoción de los vínculos sociales, los procesos de sensibilización de la sociedad, el entendimiento de la persona que sufre un padecimiento mental desde sus capacidades sin discriminarlo; son aspectos que permiten modificar las prácticas cotidianas que representan un sistema (p.110).

Lo precedente invita a continuar reflexionando sobre la lógica que subyace y está presente en todas nuestras prácticas como agentes de salud. Resulta importante aclarar que poder asimilar una lógica diferente constituye un proceso gradual. El desafío consiste en promover y sostener a lo largo del tiempo la concientización y sensibilización de la sociedad como factor clave para que el padecimiento mental sea incluido en la agenda cotidiana de atención en las instituciones.

## 5. Referencias

- Berardo, L. (2013). Construyendo un nuevo paradigma. Salud Mental y Derechos Humanos. En Timpanaro, D. (comp.). Letra Viva. Federación de Psicólogos de la República Argentina. Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires.
- Cecilia, Bori, Pastorini, Gabriela Natalia y Melendez, María Jimena (2011). LA CONSTRUCCIÓN DE INTERDISCIPLINA. UN DESAFÍO EN LA ATENCIÓN DE DEMANDAS COMPLEJAS EN EL ÁMBITO DE LA EMERGENCIA. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.aacademica.org/000-052/11>
- Cohen, H. & Natella, G. (2013). Metodología. Estrategias y nuevas prácticas. La “clínica” de la desmanicomialización. En La desmanicomialización: Crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Hasicic, M.; Lattanzi, L. & Muñoz, L. (2016). Dispositivo de guardia en salud mental de un hospital general: posible adecuación a las reglamentaciones vigentes. Trabajo integrador final de las Prácticas Pre-Profesionales. Contexto Salud y Sanitarista. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba.