



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Vicisitudes del equipo de Salud

Mental del Hospital Pasteur

En perspectiva del Plan de Salud Mental

Estudiante: Paula Velazco

CI: 3.865.743-3

Tutor: Joaquín Rodríguez Nebot

Cuidad: Montevideo

Fecha entrega: 15 de febrero.

ÍNDICE

Resumen	Pág.3
Objetivos del trabajo final de grado.....	Pág.4
Metodología de trabajo	Pág.4

Capítulo 1

Marco teórico	Pág.5
1a - ¿Cómo define el concepto de Salud la OMS?	Pág.5
1b - ¿Qué es la Salud Mental para la OMS?.....	Pág.5
1c - Acerca de la Psicoterapia.....	Pág.7
1d - Acerca del campo de la Psicología Médica	Pág.7

Capítulo 2

Desarrollo	Pág.7
2a - Breve reseña del Hospital Pasteur	Pág. 7
2b - Recorrido histórico del Plan Nacional de Salud Mental	Pág.8

Capítulo 3

3a - Distintas miradas sobre la labor en salud mental del Hospital Pasteur. (Análisis de las Entrevistas).....	Pág.12
3b - Conclusiones generales.....	Pág. 39
Referencias bibliográficas.....	Pág. 43

RESUMEN:

El siguiente trabajo tendrá el propósito de realizar una indagación de las vicisitudes del equipo de salud mental del Hospital Pasteur, con el fin de comprender su modalidad de funcionamiento, acercarnos a la mirada del equipo técnico, en relación su experiencia en dicho ámbito y poder establecer algunos puntos de reflexión desde una perspectiva del modelo del Plan de Salud Mental vigente.

La realización de entrevistas y el desarrollo de la práctica de graduación serán los insumos más relevantes para el desarrollo del presente trabajo. Las personas seleccionadas para la realización de dichas entrevistas, son referentes de sus disciplinas, buscaremos a través de sus experiencias y miradas configurar un esquema que pueda aproximarse a los logros y dificultades a las cuales se enfrentan a diario en su labor.

Así mismo nos posicionaremos desde la concepción actual de Salud Mental planteada por la Organización Mundial de la salud, para luego enfocarnos en la perspectiva del nuevo plan de Salud Mental iniciado a partir de 2011 por el ministerio de Salud Pública; intentaremos establecer cuáles son las brechas existentes entre dicho modelo y las condiciones de trabajo, puesta en práctica de las condiciones asistenciales y de formación que plantea el equipo técnico de la unidad de salud Mental en el hospital Pasteur.

Palabras claves: Salud Mental – Psicoterapia – Desafíos actuales.

OBJETIVOS DEL TRABAJO FINAL DE GRADO:

- Realizar una aproximación de las experiencias de trabajo desde la mirada del equipo de salud mental del Hospital Pasteur.
- Llevar adelante un análisis institucional aproximativo, del área de salud mental del Hospital Pasteur en perspectiva del Modelo del Plan de Salud Mental.
- Finalmente constituir un material, que sea orientador para otros estudiantes de la carrera.

METODOLOGÍA DE TRABAJO:

- Revisión y abordaje teórico de conceptos claves en relación a Salud Mental.
- Entrevistas a Profesionales con experiencia de trabajo en el ámbito hospitalario en Salud Mental del hospital Pasteur.
- Análisis de las entrevistas.
- Indagación y revisión bibliográfica, sobre la implementación y resultados del plan de Salud Mental en relación a los programas de Psicoterapia.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO:

1a - ¿Cómo define la OMS el concepto de salud?

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1948) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.100).

Mientras que la definición social de la enfermedad es relevante a la hora de considerar programas sanitarios, y es por ello que algunos países han fracasado en sus intentos, ya que no han tenido en cuenta el impacto de esta dimensión. La noción de salud involucra un carácter multidimensional que va de la mano de los contextos sociales, culturales y elementos asociados a los individuos como su posición socioeconómica y sus posibilidades de acceso al sistema sanitario.

1b - ¿Qué es la salud mental para la OMS?

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

El MPS (s,f) señala lo siguiente: “La salud mental de una población es la resultante de un proceso psicosocial que demuestra la capacidad de una sociedad para dar cumplimiento a la totalidad de derechos humanos de cada uno de sus miembros”.

1c - Acerca de la Psicoterapia:

De acuerdo a Laplanche y Pontalis (2007): “Psicoterapia es, en sentido amplio, todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales empleando medios psicológicos y, de manera más precisa, la relación terapeuta-paciente...” (p. 324).

Según Wolberg (1977). Psicoterapia es el tratamiento, por medios psicológicos, de problemas de naturaleza emocional, en el cual una persona entrenada establece deliberadamente una relación profesional con el paciente con el objeto de: a) eliminar, modificar o retardar síntomas existentes, b) mediatizar patrones de conducta perturbados y c) promover el crecimiento positivo de la personalidad y el desarrollo. (p. 3).

Psicoanálisis:

Algunas orientaciones psicoanalíticas actuales sostienen que el psicoanálisis no debería ser considerado una psicoterapia, pues su objetivo es más amplio y los resultados terapéuticos surgen como efecto de la exploración del inconsciente, que es la meta principal, sin embargo en la medida en que consideramos que el cambio y el enriquecimiento de la persona y de sus vínculos entran dentro de los fines de la psicoterapia, corresponde incluir al psicoanálisis dentro de este campo. El psicoanálisis fue la primer orientación psicoterapéutica en desarrollarse en nuestro medio y éstas han sido históricamente las más desarrolladas y difundidas, pueden llamarse de orientación psicoanalítica o psicodinámicas. En nuestro país fue introducido a mediados del siglo pasado por los fundadores de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. El psicoanálisis en oposición a la psicología tradicional, es la única que no tiene origen académico ni de laboratorio, surge en la práctica clínica, su interés se enfoca en la enfermedad mental. Para la época genera fuertes resistencias e implica una visión totalmente distinta a lo anterior. La técnica psicoanalítica integra en el acto clínico la intervención, psicoterapéutica con el método de la investigación.

Esta es una de las características del método clínico que lo diferencian del método experimental. El inconsciente no es accesible a la observación directa, se podrá acceder a través de lo que Freud lo llamó, retoños del inconsciente, los sueños, los síntomas y los actos fallidos, mediante la asociación libre, que constituye la regla básica para llevar adelante un tratamiento psicoanalítico. Consiste en decir todo lo que viene a la mente.

1d - Acerca del campo de la Psicología Médica:

La paulatina integración de psicólogos en los equipos multidisciplinarios de salud, promovió y favoreció el ejercicio de una práctica que pudiese incluir dos miradas simultáneas. De acuerdo a la Sociedad de Psicología Médica del Uruguay y Medicina Psicosocial, la Psicología Médica fomenta la formación e información de profesionales, promoviendo su integración y participación, dedicados a un enfoque biopsicosocial de la salud y enfermedad.

CAPÍTULO 2

DESARROLLO:

2a - Breve reseña del Hospital Pasteur:

Debe su nombre a quien fue un químico francés cuyos descubrimientos fueron de enorme importancia en diversos campos de las ciencias naturales. El Hospital Pasteur es uno de los principales hospitales públicos del país. Se ubica en el barrio de la Unión. En este centro asistencial de acuerdo a la Revista de Psiquiatría Uruguaya (2009) cubre aproximadamente el 15% del total de emergencias de salud Pública y un 32% del total del sistema de emergencias hospitalarias de dicho Ministerio. En 2005 el Hospital Pasteur asistió en su Servicio de Emergencia 43.387 consultas y en 2006 el total de consultas de emergencia fue de 40.777.

El edificio del Hospital Pasteur es emblemático del barrio y forma parte del patrimonio histórico nacional. En el mismo funciona una clínica médica universitaria.

2b – Recorrido histórico del Plan de Salud Mental en Uruguay:

Hoy nos encontramos a casi 20 años de su aprobación, el mismo estuvo enmarcado en uno de los momentos más prósperos de la historia de la salud, en aquel momento se discutía si se trataba de un programa, un plan o era fundamentalmente una expresión de deseos, debido a que no tenía una financiación específica para llevar adelante dichos cambios. Sin embargo sin lugar a dudas abre un camino distinto para la atención de personas con enfermedades psiquiátricas y la concepción de salud mental en su globalidad. Los pilares fundamentales se jugaban entorno a universalidad, igualdad, integralidad, accesibilidad y regionalidad, supervisada, evaluada y personalizada, con acciones en los tres niveles de prevención, etc. Esto implicaba movimientos y esfuerzos de integración del sector público y privado.

En Latinoamérica es en la Conferencia sobre la Restricción de la Atención Psiquiátrica en América Latina, celebrada en Caracas, Venezuela, en el año 1990 que se inicia la “La Declaración de Caracas”. Allí comienza un periodo de cambio, en un proceso paulatino en relación a la atención de salud Mental en Latinoamérica y Caribe. En dicha declaración se expresa que la atención convencional tendrá que ser descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva. Es decir a partir de estas afirmaciones y maneras de enfocar las miradas, se jerarquiza el lugar de la comunidad y los beneficios que involucra en mejorar la atención a los usuarios versus el modelo hospitalario.

En países de la región como Argetina, Brasil entre otros, como lo plantean Ginés, Porciúncula y Arduino (2005); luego de la apertura democrática de la década del 80, surgen nuevos movimientos en el país y por lo tanto nuevas expectativas en el ámbito de la salud mental en relación a las condiciones de existencia y derechos de los usuarios/as.

El 1986, estos movimientos dieron lugar al Plan Nacional de Salud Mental aprobado por el MSP. He extraído una frase que expresa los roles y los cuestionamientos de aquel momento en el Plan de Salud Mental del año 1986.

El psiquiatra y el psicólogo cumplen su función en forma aislada y como excepción pueden realizar una consulta con otro colega. En las IAMC no hay servicios psiquiátricos organizados, con niveles administrativos y técnicos. La mayoría de los psicólogos son contratados, trabajando a destajo y limitando sus funciones al psicodiagnóstico.

(MPS, 1986, Pág. 6.)

Adicionalmente es importante destacar que en este contexto el paciente psiquiátrico era el gran excluido, la enfermedad mental no es fácilmente comprendida por la sociedad, asociando este fenómeno en épocas anteriores con las brujerías, con la peligrosidad, con la amenaza, elementos que hasta el día de hoy contribuyen a los procesos de estigmatización de dichos sectores. Es importante destacar que en la última década se han presentado cambios significativos en el tipo de demanda vinculado a cambios a nivel a múltiples factores como: Psicosociales, económicos, culturales, del sistema sanitario, avances en las disciplinas que abarcan la salud mental, en relación a las causas de consulta encontramos: Trastornos de personalidad, trastornos por consumo, problemática psicosocial, sociopatía, la violencia, los accidentes, los suicidios, la comorbilidad, los trastornos del humor, todas estas problemáticas enfrentan a los equipos, al sistema en su totalidad a carencias y dificultades para su resolución eficiente. En la actualidad la demanda crece en relación a la necesidad de intervención de población de menor edad y con descenso del predominio de población femenina. Históricamente el Hospital psiquiátrico albergaba a todo aquello que la sociedad no podía dar respuesta.

Hoy se afirma una convicción relacionada a este punto, que por supuesto se encuentra en construcción y es el no medicalizar o psiquiatrizar situaciones que son de índole psicosocial. En relación a los programas de psicoterapia, en el ámbito institucional generó fuertes resistencias, prejuicios y advenir de los intereses corporativos. El nuevo plan se puso en marcha desde el 1 de setiembre de 2011 con los objetivos de accesibilidad para todos los usuarios del SNIS, beneficiándose la persona, la familia, la sociedad y el resto del sistema de salud. Este cambio en el modelo de atención apunta a comprender la enfermedad no solo como fenómeno individual, sino inserto en el medio familiar y social, pudiendo ejercer éste un agravante o protector. Un ejemplo de abordaje psicoterapéutico es el Servicio de Psicoterapia del Hospital de Clínicas, el cual funciona desde hace 26 años o la Clínica Pediátrica del Hospital de niños.

Sin embargo excepto este tipo de servicio, la asistencia es paga y mayoritariamente localizada en el sector privado, de modo que condice con un bajo nivel de accesibilidad para la población en general. Se calcula que una de cada cuatro personas padece uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de la vida. La prioridad es atender los grupos vulnerables, atender situaciones de niños y adolescentes que puedan prevenir una posterior exclusión, violencia o muerte prematura.

Los principales objetivos del plan son:

- Abordar la integralidad de la salud en las diferentes franjas etarias, con la priorización de niños, niñas y adolescentes.
- Que la atención en salud mental es un derecho que progresivamente debe integrarse a las prestaciones universales de salud.
- Priorizar el primer nivel de atención actuando sobre los factores de riesgo y las poblaciones vulnerables, como niños, niñas y adolescentes, personas con trastornos mentales, y trabajadores expuestos a condiciones de trabajo de mayor riesgo psíquico.
- Poner el acento en los colectivos que pueden ser multiplicadores de salud como docentes y personal de la salud.

Las Principales Líneas de Acción estarán dirigidas a:

1. Promoción de Salud
2. Prevención Primaria de los Trastornos Mentales
3. Tratamiento de los usuarios con Enfermedad Mental y su Rehabilitación Psicosocial.

Sobre las prestaciones – Adultos:

En el MODO 1 la atención en grupo con carácter gratuito y hasta 16 sesiones anuales para cada usuario.

En el MODO 2 asegurarán la atención individual, de pareja, familia o grupal, hasta 48 sesiones anuales para cada usuario y con un copago preestablecido.

En el MODO 3 asegurarán la atención individual y/o grupal, hasta 48 sesiones anuales para cada usuario, con un copago menor al establecido en el modo 2. La prestación podrá renovarse hasta 144 sesiones.

Poblaciones objetivo:

1. Familiares o referentes afectivos de personas con Uso Problemático de Sustancias (cocaína, pasta base de cocaína).
2. Familiares de usuarios que tengan diagnóstico de Esquizofrenia o Trastorno Bipolar Grave (F20 o F31 respectivamente según la clasificación CIE 10).
3. Usuarios que hayan sufrido la muerte inesperada de un familiar (suicidio, accidente, muerte en la infancia o adolescencia temprana).
4. Usuarios que tengan un familiar o un vínculo cercano, que haya realizado intento de autoeliminación (IAE) en el último año.
5. Personas en situación de violencia doméstica.

De los técnicos del Comité de Recepción:

Tendrá una integración interdisciplinaria trabajando en equipo:

- Uno de sus miembros deberá ser Médico Psiquiatra.
- Otro ser Licenciado en Psicología o Psicólogo.
- Otro podrá ser Licenciado en Trabajo Social.
- Todos sus integrantes deberán tener una formación psicoterapéutica documentada (posgrado o similar) y sólida experiencia clínica.

Monitoreo:

- El MSP puede realizar auditorías cuando lo requiera.
- Así mismo promoverá reuniones generales con todos los actores involucrados como los representantes de los usuarios.
- La valoración o evaluación del impacto de este programa se podrá visualizar a largo plazo.

CAPÍTULO 3:

3a- Distintas miradas sobre la labor en salud mental del Hospital Pasteur-

Análisis de las Entrevistas.

¿Qué sucede con los Recursos Humanos en el área de Salud Mental?

Ahora bien, luego de haber realizado este breve recorrido histórico del plan y su actual descripción, me interesa establecer las conexiones para delimitar los requerimientos que implica para los recursos humanos este nuevo enfoque. Podríamos comenzar por preguntarnos: ¿qué implica para los profesionales, trabajar en salud mental? La interrogante que se abre en este sentido, es la posibilidad de cuestionarnos acerca del sentido de llevar adelante dicha práctica y sus efectos en los procesos de cambios. Éste será uno de los propósitos centrales planteados en el desarrollo de las entrevistas realizadas para esta producción escrita y que intentaremos desplegar a partir de estos encuentros que han sido insumo fundamental de esta producción. Este es un estudio de tipo exploratorio de corte cualitativo, cuya técnica principal ha sido la realización de entrevistas semiabiertas a actores claves en su campo de trabajo, dentro del Área de Salud Mental del Hospital Pasteur.

Las entrevistas nos han permitido construir una noción más clara respecto a las condiciones de trabajo del equipo de salud mental en dicho hospital, sus modalidades de intervención, la metodología de trabajo interdisciplinario y sobre todo su rol en esta institución de salud pública. Las personas fueron seleccionadas con el fin de indagar la visión de un referente de cada área o rol institucional:

- Director de Salud Mental.
- Residente de Psiquiatría con sistema de Rotación bi anual.
- 2 Psicólogas con cargo permanente.
- Asistente Social con cargo permanente
- Docente de supervisión de las prácticas de la Facultad de Psicología.
- Dr. Psiquiatra y Psicoanalista, socio de Sociedad Uruguaya de Psicología Medica.

El objetivo se basa en acercarnos a estos distintos roles para tomar una muestra cualitativa de las vicisitudes del equipo de salud mental mirado desde un análisis posterior en perspectiva del Plan de Salud Mental, exponiendo algunas líneas de análisis de las cuales pudiéramos establecer aquellos elementos que están alineados a dicho Plan propuesto por el Ministerio de Salud Pública, cuyo inicio se ubica en el año 2011, así como identificar cuáles aspectos pudieran constituir un área de oportunidad, en tanto poder orientarse en mayor medida, a éste plan, entendido como el modelo de asistencia a seguir y en el cual se expresa toda una ideología actual con sus correspondientes concepciones de salud y enfermedad, la definición de determinadas tipos de prácticas y formas de intervención, así como los requerimientos de formación para el equipo técnico, estableciendo un modelo de lo ideal, aquello a lo que se desearía llegar en términos de atención en Salud Mental a nivel nacional. Es sumamente importante señalar que esta Unidad de Salud Mental del Hospital Pasteur, se sostiene fundamentalmente en un interés académico, por lo que las policlínicas psiquiátricas no son abiertas, los pacientes que ingresan a emergencia y son abordados por el área de psiquiatría, tienen que cumplir con las condiciones de una patología médica y en paralelo una alteración psiquiátrica.

Esta unidad no cuenta con una policlínica de psicología ni psicoterapia, en tanto se fomenta que dichos tratamientos sean llevados a cabo por las policlínicas zonales. Las internaciones en sala de psiquiatría son de un plazo breve, máximo aproximado de 30 días. Otro elemento a destacar es que en este hospital vemos como el trabajo y las intervenciones, se ven atravesadas por distintas instituciones, como lo es la nuclear: el Hospital Pasteur, la Facultad de Medicina, la Facultad de Psicología, los institutos de enseñanza de enfermería entre otras. Si iniciamos este camino desde este último aspecto mencionado, podríamos comprender porque en todas las entrevistas surgen ciertas dificultades comunes independiente del rol. Para poder elaborar una comprensión al respecto, propongo los siguientes ejes temáticos de análisis.

1. La institución de salud, las instituciones en juego y sus prácticas:

La institución de salud en la cual estamos situados en el recorrido de este trabajo es el ámbito hospitalario, más puntualmente en el recorte de análisis del Hospital Pasteur. Dicho hospital cuenta con un Área de Salud Mental la cual tiene fines fundamentalmente académicos por lo que sus prácticas de funcionamiento están dirigidas y condicionadas por esta característica. En las entrevistas se desprende algunos de estos elementos, en palabra del Residente de Psiquiatría:

Creo que la Universidad nos ha brindado una buena formación, pero en mi opinión, la formación más importante está en la práctica, durante el día a día, esa es la forma de aprender, nosotros acá vemos los pacientes juntos, los discutimos y al mismo tiempo trabajamos con los pacientes.

Residente de Psiquiatría Hospital Pasteur, noviembre 2014.

Ana María Fernández (1993) nos plantea que las instituciones coexisten en un amplio espectro de referencias complejas, de estas referencias pueden leerse los sentidos y sus funciones. “Campo y no objeto. Multiplicidad en las miradas, en las intervenciones y en los saberes. Entrecruzamientos en actos y discursos.

Campo que rescata lo diverso como aquello que agrupa lo discontinuo sin cultivar lo homogéneo” (p. 15). La autora evoca el texto de Psicología de las Masas de Freud, quien incorpora la noción de afecto, en el sentido de afectar y ser afectado, estos funcionan “contagiando”.

Muy recelosos, yo solo lo veo, es íntimo, intransferible, creo que eso no es así, incluso el tratamiento psicoterapéutico se puede hacer en el consultorio junto con un psiquiatra que pueda estar escuchando, queriendo aprender, me parece que eso es, creo que el encuadre tiene que ver más con las condiciones que el clínico internaliza y posee para armar un ámbito, en el que haya mucha gente mirando, y poder capturar el interés o la mirada, la transferencia del otro, me parece que eso se puede hacer, al menos yo trabajo así, y en el Hospital Vilardebó trabajo en equipo, en el Pasteur me lo pidieron, es cierto que no es una cosa que sea constante, pero hay que enseñar a trabajar en equipo desde la universidad.

Docente Mercedes Couso, noviembre 2014.

Mientras tanto no podemos desconsiderar que el Hospital es una institución con una estructura jerárquica, con un vínculo con el Estado a través del órgano rector de la Salud Pública que es el MSP, cuenta con un determinado presupuesto, y por todo lo anteriormente mencionado, a través de las instituciones, el estado divulga su discurso y acciona su poder, lo que implicara componentes ideológicos a considerar. Esto desplegara como lo plantea la autora, estrategias de agrupamientos y organizativas, pactos confesos o sobreentendidos, los malos entendidos, mitos y ritos, entre otros. Alcanzar un estado de buena convivencia entre las instituciones y sus objetivos ha sido un trabajo que ha llevado muchos años y que en el punto 2 sobre de la planificación, podremos seguir comprendiendo algunos de los aspectos que intervienen y que hacen a la construcción del trabajo en un centro de salud como éste.

2. Sobre la planificación:

En las entrevistas realizadas aparece la dificultad de la planificación, la dificultad para llevar adelante un plan organizado de acciones, ya que el ámbito hospitalario demanda constante atención a lo que sucede en el aquí y ahora y eso requiere una respuesta inmediata.

Para poder reflexionar acerca de este punto, me interesa seguir la línea de Pineault (s,f), quien plantea que la planificación concierne al futuro, en segundo lugar que implica una relación de causalidad entre la acción tomada y los resultados no alcanzados y en tercer lugar la planificación requiere una acción. Señala también que el plan no puede ser sólo un documento bien escrito, lógico y bien presentado, el objetivo último de la planificación es la Acción. El proceso de planificación es continuo y dinámico, tendrá que contemplar permanentemente las situaciones particulares, así mismo la planificación es de naturaleza multidisciplinaria, aquí surge un punto sumamente interesante que este autor al que hemos recurrido para apoyar nuestro análisis tiene convergencia en las entrevistas, en el proceso de planificación se evidencia que las disciplinas no necesariamente utilizan los mismos conceptos. Por ejemplo el psiquiatra se interesa por la importancia del tratamiento farmacológico, el psicólogo se interesa sobre todo en el proceso de la palabra, de la implicación del paciente y las distintas estrategias de intervención para lograr el cambio de posición subjetiva, sin embargo el debate y la construcción de decisiones no será sin duda tan rico sin el aporte de estas distintas miradas, por lo tanto el desafío como lo mencionaba el Dr. Ricardo Bernardi, es lograr un lenguaje común, un ámbito de diálogo, de trabajo en equipo, de construcción colectiva.

Cuando yo estaba en el departamento el gran problema era que médicos y psicólogos hablan lenguajes distintos y dentro de los médicos las distintas especialidades médicas a veces tienen su distinto lenguaje, su lenguaje propio, y dentro de la psicología bueno tú sabrás, cada maestrillo con su librillo.

Dr. Ricardo Bernardi, diciembre 2014.

El problema que nos plantea este autor para pensar es que, algunos planificadores tienen la tendencia de considerar la planificación como una vía para resolver un problema preciso, indica además que este debe ser un proceso continuo de previsión de recursos y servicios necesarios para conseguir los objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, permitiendo elegir las soluciones óptimas entre muchas alternativas.

Esta elección debiera tomar en consideración el contexto de dificultades, internas y externas, conocidas actualmente o previsibles en el futuro. En el caso de un hospital que diseñara su planificación estratégica pero que no tuviera en cuenta la población afectada por la misma, sino únicamente los recursos, estaría condenada al fracaso, por otro una perspectiva exclusivamente poblacional sería insuficiente y problemática, ya que sería ineficaz porque no toma en consideración los aspectos organizacionales y las limitaciones que se imponen. Un modelo más apropiado sería uno de compromiso, esto implica que la organización establezca lazos de interacción con su entorno. Tal como nos relatan el Director de Salud Mental del Hospital Pasteur, residente y el equipo de Psicólogas y Asistente de la Unidad de Salud Mental, todo ellos nos expresan los obstáculos para poder llevar adelante una planificación, cada día suele ser distinto, las demandas institucionales varían, muchas veces desbordan las capacidades de liderazgo y de gestión, por dicho motivo es que hace algunos años se creó la sub dirección para dar apoyo en las tareas de coordinación de la unidad. Sobre la toma de decisiones, Andrea Bielli (2013) en una exhaustiva investigación acerca de la introducción de los antidepresivos al Uruguay, realiza un interesante abordaje acerca de las transformaciones de los saberes psicológicos entre 1950 -2000, en dicha propuesta plantea la tan conocida tensión entre los saberes y las dificultades para llegar a consensos. Esto no parece ser ajeno a los planteos que surgen en las entrevistas realizadas.

Hay estudiantes de medicina, médicos que se acaban de recibir, empiezan la especialidad de psiquiatría y muchas veces quedan en manos de ellos en la entrevista que ellos realizan por primera vez a un paciente decidir si ameritaría o no y en qué términos un abordaje psicológico, cuando ellos todavía no tienen herramientas para valorar eso, entonces algún paciente se le escapa.

Psicóloga 1 de Salud Mental del Hospital Pasteur noviembre 2014.

3. Desafíos de la profesión.

Siguiendo a Ana Hounie (2013), a partir de la investigación realizada y apoyada financieramente por CSIC plantea y se pregunta ¿Qué cosa significa trabajar en el campo de la Salud? Propone que se trata de promover movimientos habilitantes de nuevos reordenamientos, significativos en la medida que enriquezcan nuestro ser en el mundo. En primer lugar se define por una actitud permanente por comprender nuestra realidad uruguaya y la búsqueda de caminos para desarrollar una forma organizativa, participativa y democrática, donde los procesos de asistencia a la salud sean eje central y motor de una acción transformadora. Así mismo una visión teórica y crítica, para ello se requiere un compromiso con la formación, esto implicara distintos niveles de responsabilidad, ética y respeto por la dignidad humana e intimidad. Cuando les preguntamos a algunos de los entrevistados que significaba para ellos nos respondieron lo siguiente:

Entr. ¿Y si tuvieras que elegir una palabra para definir la clínica?

Respuesta: Desafío.

Docente Mercedes Couoso, noviembre 2014.

Entr. ¿Alejandro puedes recordar una sensación luego de irte del hospital? Lo primero que venga a tu mente.

Respuesta. La de gratificación.

Residente de Psiquiatría Hospital Pasteur, noviembre 2014.

Tomando un extracto del discurso de una de las entrevistas realizadas, la Asistente Social que integra el equipo de Salud Mental del Hospital, planteaba lo siguiente:

Son tan diversas las situaciones que tenes todo tipo de pacientes, todo tipo de situación, entonces cuando hablamos de acompañamiento terapéutico hay una necesidad que se impone por la realidad en la que vos trabajas, de adaptación, es decir cada paciente tiene una situación particular.

Psicóloga 2 Hospital Pasteur, noviembre 2014.

Estas palabras refieren a la complejidad de trabajar en un ámbito hospitalario, a los desafíos profesionales a los cuales se enfrentan a diario, a las demandas de los pacientes, al vínculo profesional - paciente, es decir la división en ejes temáticos planteada en este trabajo tiene su propósito sólo a fin de organizar el material expuesto, sin embargo podríamos afirmar que esta frase señalada de forma textual plantearía distintos niveles que para los fines del análisis serán consideramos en forma separada sin embargo se entran en la vida “real”.

Acerca de los procesos de desgaste en las instituciones hospitalarias:

En los últimos años se han llevado adelante numerosas investigaciones orientadas al diagnóstico del desgaste profesional o burnout (de ahora en más BO), con mayor énfasis en ciertos sectores de la sociedad como maestros, profesionales de la salud y otros trabajadores de servicio. Los principales factores que conllevan a desarrollar BO son agentes del entorno social, ámbito laboral y las características personales. Así mismo sería importante tener presente factores demográficos como, sexo, edad, estado civil, números de hijos, tipo de profesión, utilización de recursos técnicos en el trabajo, antigüedad y conflicto de rol, clima laboral, esto implica que a través de las investigaciones realizadas, tomando estos elementos en un análisis institucional- laboral, podríamos predecir la potencialidad de que el síndrome se produzca. Recientemente se califica al BO como una “patología moderna”, Capilla (2000) indicaba “no debe olvidarse que el BO se debe a una exposición laboral gradual y continuada de por lo menos seis meses a los estresores existentes en el medio que rodea al trabajador”. A partir de las entrevistas surge el concepto de compromiso asociada a la actividad realizada, a los elementos del rol puestos en juego, al cuidado de la salud del otro, pero podríamos dar un giro a esa mirada para enfocar nuestro análisis y poner a consideración de esta reflexión como el grado de exposición al sufrimiento del otro, como la personalidad de los profesionales, el clima de trabajo y las relaciones interpersonales.

Tanto con el equipo de trabajo como en la relación profesional-paciente se ponen en marcha facilitadores o adversidades. Profundizando en la temática que nos convoca en el presente trabajo, la carga psíquica y el desgaste emocional en relación a los trabajadores en salud mental más específicamente en el área de salud mental del Hospital Pasteur puede llegar a ser significativo. Bion (1963) plantea que los grupos se constituyen en torno a una tarea y desde allí construyen una mentalidad grupal o sistema institucional. El síndrome de BO se define a través de Maslach (1981) como “una respuesta emocional crónica cuyos riesgos principales son el agotamiento físico y psicológico, actitud fría y despersonalizada en relación a los demás y un sentimiento de inadecuación en las tareas que ha de realizar”. En estos aspectos en casi la totalidad de los entrevistados nos han señalado situaciones dramáticas que les ha tocado vivir en sus prácticas laborales y marcaban la importancia de tener sus propios espacios de procesos terapéuticos para poder lidiar y negociar en cierta medida con el sufrir de un otro.

Sobre las orientaciones teóricas y paradigmas:

Es importante señalar que la psicoterapia actualmente cuenta con diversas metodologías, y que en función de la problemática plantea será necesario evaluar cuál sería la modalidad de intervención más adecuada. La perspectiva teórica del psicólogo sin duda influirá en cómo se desarrolla la consulta y posterior estrategia de intervención. De todos modos el psicólogo puede combinar elementos de las distintas perspectivas en un marco ético y una mirada profesional. A continuación evoco la opinión de una Psicóloga del equipo de Salud Mental del Hospital Pasteur.

Yo creo que no, que uno viene con la caja de herramientas, y en esto hay mucho de intervención en crisis, entonces es otro marco, pero eso no quiere decir que uno no pueda utilizar, no pueda tener una comprensión dinámica del paciente, pero lo que uno hace yo creo que es un poco de todo, también de la línea formativa de la psicología médica.

Psicóloga 1 del Hospital Pasteur, noviembre 2014.

En este aspecto surgen puntos de vistas comunes, en relación a la necesidad de contar con herramientas de diversas corrientes y enfoques teóricos, con la importancia de saber que no todo enfoque aplicara de forma efectiva a todos los pacientes y contextos, la clara distinción que surge entre la labor que se realiza en el ámbito hospitalario en contrapartida al ámbito de la consulta particular, destacando las diferencias, la importante de tener en el ámbito del hospital el encuadre mucho más internalizado, de ser un espacio más dinámico, de no contar con etapas estructuras y que permite acompañar un proceso con mayor profundidad. En el hospital afirma el equipo de salud mental entrevista, es fundamental contar con diversas herramientas, sobre todo se trabaja mucho desde el enfoque Focal, en crisis, desde la Psicología Medica. Ampliare más adelante acerca de la efectividad de la Psicoterapia.

Acerca del trabajo en equipo:

Estoy aquí desde el año 1987, me encargaron este rol como un cargo de confianza, porque teníamos diversas áreas pero sumamente separadas, con grandes dificultades en la comunicación y la figura de un Director de salud mental, a principio genero muchas resistencias, miedos de perder su forma de trabajo, con el tiempo fuimos logrando trabajar todos juntos.

George Albert Director de Salud Mental Hospital Pasteur, noviembre 2014.

El trabajo en equipo, aparece como el aspecto más desafiante del ejercicio profesional y asistencial, desde el aprovechamiento de los recursos, comunicación y puesta en práctica de un proyecto terapéutico común. Sobre todo con mayor énfasis en el desconocimiento que parece tener una disciplina de otra. Esto inclusive lo plantea el Director de Salud Mental quien trabaja en dicha función desde el año 1987, y quien señala que ha sido difícil que las distintas áreas de trabajo, puedan resolver situaciones y demandas hospitalarias en forma conjunta.

Inclusive a raíz de este factor, las modalidades de comunicación conducían a la superposición de esfuerzos, atendiendo por ejemplo al mismo paciente sin tener conocimiento un área de otra.

Me parece que pensar en equipo es producción que se logra, que muchas veces hay grupos de trabajo, no trabajo en equipo, creo que es diferente.

Docente Mercedes Couso, noviembre 2014.

Para mejorar estos aspectos actualmente todo el equipo del servicio, excepto los estudiantes del área de Psicología y administrativos, llevan adelante una reunión semanal para exponer todos los casos del área de Salud Mental y de este modo poder unificar esfuerzos e intervenciones. Excepto en el área de Salud Mental (donde todo el equipo trabaja con todos los pacientes), en relación al resto del hospital, no se cuenta con un criterio institucional para que un paciente tenga acceso a una consulta psicológica sino que para ello, se requiere de la evaluación y derivación de cada médico psiquiatra, si este tiene una visión más amplia de poder integrar a la estrategia a la Psicología o no. Podemos a través de las dos miradas tener dos modelos de trabajo distintos, uno de ellos basados en la hegemonía médica, en el caso del Hospital Pasteur y en segundo lugar como otro modelo posible, lo que se plantea en las siguientes líneas, de un trabajo conjunto.

El departamento de Psicología Medica se dedicó mucho, en Faculta de Medicina, en los que en otros lados en USA, se llama “consultation lesion”, que es interconsulta y enlace, o sea un trabajo conjunto con los equipos médicos en esos pacientes que caen en el ámbito de tener a la vez problemas médicos y temas psicológicos y le hace falta una visión integrada.

Dr. Ricardo Bernardi, diciembre 2014.

“Para que tengas una idea de que todo esto es interdisciplinario, la anterior presidenta trabajaba en medicina intensiva en CTI, en cuidados paliativos, o sea cuidados a pacientes terminales, y como ayudarlos a pasar mejor sus últimos momentos, o sea desde una formación básicamente médica, o sea que la sociedad psicología medica confluye entre formación psicológica y formación médica.”

Dr. Ricardo Bernardi, diciembre 2014.

Rosalía Varela (s,f), manifiesta luego de haber realizado su trabajo de recopilación de materiales deontológicos en su país (Argentina), afirma que son muy pocas las ocasiones en las que se plantea concretamente las condiciones o características del trabajo con otras profesiones. (p. 75.) Ella encuentra que sólo el código de Misiones promueve algunos aspectos: Considerando el aporte de la psicología social a la dinámica de grupos interdisciplinarios y sus beneficios, el psicólogo deberá favorecer este tipo de encuadre, en los diferentes campos y ámbitos de trabajo ya sea terapéutico, educativo, laboral e institucional, público o privado.

4. Acerca de la Formación:

En este sentido es importante tener en cuenta el cruce de la clínica y el aprendizaje, para introducirnos en este sentido tomare brevemente algún elemento de los desarrollos de Enrique Pichón Riviére (1985). Este autor nos plantea la noción de encuentro, donde predomina lo inédito, lo creativo y el contacto, este aspecto será elemento clave para pensar en el sentido del vínculo. Pichón, tuvo la oportunidad de desarrollar la técnica operativa de grupos, hecho que asociara la técnica clínica a un constante aprendizaje clínico. Dicho autor plantea que para poder avocarnos al aprendizaje necesitamos abandonar otras formas de ver el mundo o la realidad. En relación a la Formación en la postura de nuestros entrevistados, todos ellos coinciden en la relevancia que tiene la práctica, para la formación, si bien las instituciones de formación son base fundamental, explican y coinciden que el campo de trabajo, habilita toda una serie de habilidades, herramientas, producción de conocimiento que en el ámbito meramente universitario no es posible alcanzar. Algunos de nuestros entrevistados han llevado adelante varios años de trabajo honorario para poder formarse de manera más sólida. Desde el punto de vista del Dr. Ricardo Bernardi, aún en la actualidad la formación requerida a los Psicoterapeutas es notoriamente insuficiente.

En el caso de la formación médica psiquiátrica, pareciera estar más estructura y sistematizada, pasando en una primera instancia por el Hospital Pasteur, para luego avanzar en casos de mayor complejidad en el tercer año de residencia en el Hospital Vilardebó. Se cita una frase que puede ilustrar la visión acerca de la formación en Psicoterapia por parte de un entrevistado clave para poder emprender una reflexión crítica:

A mí me parece que ahí hay una brecha, un abismo entre una cosa y la otra, que no se está formando para el requerimiento de la práctica clínica, eso bueno... me trajo algunos dolores de cabeza no sé si para mí y otros también, yo fui muy categórico no se está formando para la práctica clínica adecuadamente, ahora el día de la salud mental me pidieron una conferencia del ministerio de salud pública, y uno de los puntos que desarrollé fue ese, no se está formando el tipo de psicoterapeuta que se requiere para trabajar en el plan de salud.

Dr. Ricardo Bernardi, diciembre 2014.

En verdad no te exigen, porque no hay una exigencia de una formación extra para trabajar en salud mental, yo creo que debería haber, o sea que tendría que haber, en caso de servicio social, yo hice paralelamente psiquiatría social, afuera, no por una exigencia laboral.

Asistente Social Hospital Pasteur, noviembre 2014.

Formación de Psicoterapeutas:

A continuación se enumera algunas cuestiones básicas que plantea el Doctor Ricardo Bernardi, y quien gentilmente compartió dicho material para enriquecer el presente trabajo.

- Nivel mínimo de maestría (en el área de la salud: clarificar maestría profesional / especialización- Doctorado).
- Experiencia psicoterapéutica supervisada (American Psychotherapy Association: 4 años)
- Comprensión de la propia implicancia en la tarea (es más importante la persona que la técnica)
- Educación continua.

Había un tema muy importante que era el tema de formación y regulación de los psicoterapia, que en una interpretación que yo creo inadecuada de la ley del psicólogo se entendía que cualquier psicólogo de cualquier formación, podía practicar psicoterapia cuando en todo el mundo la idea es que esto requiere formación específica.

Dr. Ricardo Bernardi, diciembre 2014.

5. Respeto al rol del psicólogo:

Acudere en primera instancia a los principios planteados por Calo y Hermosilla (2000), quienes recopilaron los aportes deontológicos más importantes para la integración de los psicólogos del Mercosur, dichos principios son: competencia, integridad, responsabilidad profesional y científica, respeto por los derechos y la dignidad de las personas y responsabilidad social. En muchos casos en rol del psicólogo es acompañar al paciente en su muerte. Las entrevistadas nos señalan la diversidad de casos que son atendidos lo que plantea una dinámica donde muchas veces la realidad impone la necesidad de adaptación, de abordar en situación de crisis, etc., esto más aún si pensamos en el ámbito hospitalario. Los psicólogos reconocen que los problemas personas y/o conflictos pueden afectar el proceso terapéutico de un paciente, es decir incidir en la eficiencia, por lo que es fundamental que los profesionales transiten por sus propios procesos psicoterapéuticos e identifiquen cuando un elemento o varios de los paciente le puede resultar un obstáculo para la escucha clínica así como para la intervención, contar con supervisiones será fundamental en este tipo de casos e inclusive indicar una derivación de ser necesario. Por otra parte, comprender tal como lo plantea este texto de los Códigos Deontológicos que los psicólogos deben ser solidarios con sus colegas, con independencia de las distintas escuelas, corrientes, o métodos que utilicen, teniendo en cuenta que todos tienen como objetivo común el cuidado de la salud de la población y comparten la responsabilidad del constante progreso de la ciencia.

Estos elementos surgen durante la realización de las entrevistas y por ello evoco algunas de las condiciones necesarias de la ética profesional a tener en cuenta, el equipo de Psicólogas del Hospital Pasteur hizo bastante hincapié en estos asuntos, en lo impactante de muchos casos clínicos, en lo dolorosos de muchos procesos y la necesidad de tener sus propios espacios.

..en el ámbito hospitalario me parece que es un desafío más que interesante sobre todo en intervenciones que hacen al diagnóstico, a la comprensión, consulta, seguimiento, al tratamiento en términos generales, me parece que es un desafío muy rico, que permite como la articulación con las otras disciplinas, en eso no he tenido mayores dificultades, creo que cuando uno tiene un discurso plausible de ser escuchado, lo escuchan, otra cosa es que hacen con él las distintas disciplinas, pero me parece que, por ejemplo el trabajo en la psicosis amerita trabajar en equipo, y no en lo individual, creo que la posibilidad de modificar los encuadres.

Docente Mercedes Couso, noviembre 2014.

..es decir cada paciente tiene una situación particular, entonces no es como una policlínica específica de ... violencia doméstica, donde vos tenes mas o menos un campo más específico, acá lo que hay son situaciones completamente distintas,

Psicóloga 2 del Hospital Pasteur, noviembre 2014.

El énfasis del resto de los trabajos recae en el cuidado de las incumbencias, esto nos remite a que en el momento de la realización de estos artículos (1985 y 1991) las respectivas comunidades profesionales centraban sus preocupaciones relativas al trabajo interdisciplinario, en la delimitación de los roles y definición de las identidades profesionales. También podríamos establecer un paralelismo con el material obtenido a través de nuestras entrevistas, en las cuales surge esta preocupación, la importancia de lograr un “lenguaje común”, explicaba Ricardo Bernardi que en la Sociedad Uruguaya de Psicología Médica, se han preocupado mucho por alcanzar ese lenguaje común para ser más fructífero su trabajo en equipo y alcanzar una visión integrada que permita brindar un mejor servicio al paciente, quien será el objetivo fundamental.

A través de la investigación La introducción de los antidepresivos en Uruguay, Madeleine Baranger (2012) describe momentos muy difíciles, en los que la Sociedad de Psiquiatría y la APU, intercambiaron comunicados en diarios y radios durante meses hasta que se nombró como árbitro al SMU. El sindicato concluyó que no se podía vedar la formación y práctica del psicoanálisis a quienes no fueran médicos. En el año 1958 Willy Baranger publicaría en la Revista de Psicoanálisis del Uruguay editada por APU, un artículo sobre el ejercicio del psicoanálisis, en el que argumentaba que el psicoanálisis no es una ciencia médica, pues no todos los que emprenden un análisis son enfermos. (p.85).

La relevancia de la investigación:

Me interesa apuntar a esta zona del análisis, ya que este punto ha sido uno de los puntos en los que han enfocado su entrevista el Dr. Ricardo Bernardi, es decir en la necesidad de investigación en el campo de la Psicoterapia y en la psicología. Ana María Hermosilla (s,f), plantea que existe un consenso creciente que no es concebible una profesión sin ciencia, como tampoco lo será la investigación aislada de los problemas detectados en el campo profesional. En este aspecto cabe señalar que la Facultad de Psicología a partir de la puesta en marcha del nuevo Plan de Estudios de 2013, pone especial énfasis en estos aspectos y jerarquiza el plan de las investigaciones incorporando una serie de opciones de pos grado – maestrías que apuntan a dicho objetivo, a la articulación de la investigación y campo profesional.

, sobre todo en pacientes en situaciones a veces muy críticas es necesario que las intervenciones tengan un apoyo muy sólido del trabajo de investigación, o sea no puede ser lo que le gusta al terapeuta, porque le gusta más la corriente gestáltica, lo psicoanalítico, o le gusta más la cognitiva o la que fuera sino que tiene que ser apoyándose en que la intervención que estas realizando, hay evidencias de que va a mejorar al paciente y le va a ofrecer una mejor calidad de vida, y eso no puede ser solo la condición subjetiva del terapeuta, yo creo mucho en el psicoanálisis, mucho en la psicología social, lo que sea y por eso esto me parece muy bueno , hay que decirle bueno pero eso se estudió en algún lado, con la gente que se hizo eso mejoró.

Dr. Ricardo Bernardi, diciembre 2014.

6. Relación del hospital con la Psicoterapia:

En la actualidad el Hospital Pasteur, en particular su área de Salud Mental no cuenta con un servicio de Psicoterapia a través de un dispositivo de policlínica psicológica. Si bien APU concurrió durante casi 10 años a brindar apoyo y orientación al equipo de residentes de Psiquiatría y estudiantes de Psicología, los psicoanalistas realizaban una actividad docente – asistencial de orientación clínico – terapéutica donde se privilegiaba el aporte de una teoría psicoanalítica a la práctica psiquiátrica. Sin embargo a partir de 2014 dicha práctica no se ha podido llevar adelante por los intereses académicos de la Facultad de Medicina. Así mismo desde hace varios años el área de Psicología Medica ha estado centralizada en el hospital de Clínicas, por lo tanto los pacientes que requieren de un servicio de Psicoterapia tendrán que acudir o ser derivados a policlínicas periféricas. El área de Psicología y Asistencia Social, como lo manifiestan las entrevistadas, brindan apoyo terapéutico a los pacientes durante su internación, cuando ésta finaliza, ya no estarán bajo sus cuidados y no cuentan con un seguimiento del avance de estos casos. De las entrevistas se desprende una gran dificultad para comprender además el aporte que cada disciplina puede brindar. La autora Andrea Bielli (2012) plantea que ha habido una disputa de los espacios clínicos, inclusive hace alusión a que la práctica de la psicoterapia por parte de los psicólogos estaría en cuestión por largo tiempo y volvería a ser tema de debate en reiteradas oportunidades. (p.309).

Nos preguntamos si sería posible incorporar el servicio de Psicoterapia a dicho hospital, para ello es necesario tomar en cuenta no solo la situación de demanda poblacional, sino los recursos con los que el hospital cuenta. Ante dicha interrogante nos encontramos con un Área de Salud Mental no he tenido grandes modificaciones a partir del plan de Salud Mental iniciado en 2011. Así mismos nos cuestionamos si el dispositivo grupal planteado por dicho plan podría ser favorable para la actual policlínica de salud mental, liderada por equipos de psiquiatras de Facultad de Medicina.

Para lograr este objetivo sería fundamental brindar una formación adecuada a los equipos de trabajo, si bien el Área de Salud Mental del hospital está fuertemente orientada por sus objetivos pedagógicos, considero interesante analizar al menos en esta producción escrita, los beneficios tanto para el paciente, como para enriquecer la práctica de los equipos de salud mental. Sin dudas, este trabajo no podrá responder exhaustivamente todas las interrogantes surgidas, pero al menos pretende ser una instancia de reflexión y de análisis de ciertos lineamientos vinculados a las vicisitudes del equipo y poder exponerlos ante un modelo que se impone en la realidad de las políticas de salud mental.

¿Por qué sería beneficioso incorporar un servicio de Psicoterapia al Hospital Pasteur?

Para responder a esta pregunta comencare por plantear ¿Es efectiva la Psicoterapia? La guía del National Institute of Mental Health de Gran Bretaña indicaba en 2004: Las terapias psicológicas son parte esencial del cuidado de la salud. Existe abrumadora evidencia de su efectividad para tratar una amplia variedad de problemas y enfermedades relacionadas con la salud mental.

Estadística:

TIPO DE TRATAMIENTO ⁽¹⁾	TAMAÑO DEL EFECTO (Effect size)
Antidepresivos	0.17 a 0.31 (efecto pequeño)
Benzodiazepinas ⁽²⁾	0.38 (GAD) – 0.55 (A. de pánico) (efecto pequeño a moderado)
Psicoterapia en general	0.73 a 0.85 (efecto grande)
Terapia cognitivo- conductual	0.58 a 1.00 (moderado a grande)
Terapia dinámica	0.68 a 1.68 (moderado a grande)

Avances de la psicoterapia en Uruguay:

- 1955: Fundación de la primera sociedad científica en el campo de la psicoterapia (Asociación Psicoanalítica del Uruguay), seguida por otras
- Últimas décadas: diálogo creciente entre distintas corrientes psicoterapéuticas (Universidad, Federación Uruguaya de Psicoterapia (FUPSI, 2004)
- 2011: Incorporación de la psicoterapia al Sistema Nacional Integrado de Salud

A nivel internacional:

Las psicoterapias han demostrado su:

1. **EFICACIA** en condiciones ideales (RCT).
2. **EFFECTIVIDAD** en condiciones “ecológicas”.
3. **EFICIENCIA** en costos de la salud.

Para los trastornos en los que existe clara evidencia de su efectividad son:

- Depresión Mayor.
- Ansiedad generalizada.
- Las fobias.
- Los trastornos obsesivos compulsivos.
- Los programas de intervención familiar en la Esquizofrenia.
- Los trastornos de personalidad.

Los efectos negativos refieren a tener una revisión adecuada del tipo de paciente, terapeuta y tratamiento. Podemos afirmar que no existe psicoterapia que sea eficaz para todo el espectro de dificultades o demandas que experimentan las personas que acuden a solicitar estos servicios. Desde el punto de vista del contexto laboral, predomina el ejercicio liberal de la profesión. Desde hace unos años se han iniciado experiencias en el ámbito mutual donde se ofrece psicoterapias de corte analítico (individual y grupal), las cuales requieren un pago complementario a la cuota mutual.

Las empresas médicas privadas ofrecen también este servicio por medio del pago de un ticket o por reembolso parcial del pago efectuado. Algunas empresas y bancos públicos ofrecen cobertura de este tipo a sus funcionarios y familiares directos. El sistema de Asistencia Integral del MSP mantiene un convenio con la Facultad de Psicología para la provisión del servicio luego de un período en que reembolsaba el pago de honorarios a profesionales trabajando en sus consultorios particulares. En cuanto a la posibilidad de acceder a servicios bonificados de psicoterapia, la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay cuenta con un servicio con aranceles sociales diferenciales y estratificados, mientras que algunas organizaciones sociales y confesionales ofrecen también este servicio.

La posibilidad de obtener asistencia psicoterapéutica gratuita está parcialmente cubierta por el MSP, tanto en los hospitales como policlínicas, pero existen insuficiencias en la cobertura y una grave desproporción entre oferta y demanda de psicoterapia. Es muy escasa la oferta para los sectores más carenciados o para los que tienen dificultad en formular una demanda de psicoterapia. La psicoterapia es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo. Como su base fundamental es el diálogo, proporciona un ambiente de apoyo que le permite hablar abiertamente con alguien objetivo, neutral e imparcial. El sujeto de consulto y el psicólogo trabajarán juntos para identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que le impiden sentirse bien.

Al concluir el tratamiento, no sólo habrá resuelto el problema que le trajo a la consulta, sino que, además, habrá aprendido nuevas destrezas para enfrentar con mayor efectividad cualquier desafío que pueda surgir en el futuro.

Las brechas identificadas a nivel de los recursos humanos y técnicos son:

Yo tengo la impresión de que toda esa inserción de la psicoterapia, en la rama de salud, eso lo hable con Montalbán, que se olvidó de un punto esencial cómo introducís la psicoterapia en la historia clínica médica, un grupo de la facultad de psicología Singer, Laura ... y otros tienen ideas muy buenas sobre la Pero terminan haciendo una historia clínica desde el lado de la.. desde un servicio psicológico, la preocupación mía es un poco más centrada en otro lado, esa historia que tú puedes ir a pedir a tu mutualista.

Dr. Ricardo Bernardi, diciembre 2014.

En la actualidad en el Hospital Pasteur, aparece una dificultad para lograr llevar adelante registros a nivel de la historia clínica por todo el equipo que interviene con pacientes durante su proceso de internación, quienes lideran dicha tarea son los Médicos residentes de Psiquiatría. Con respecto a la visión de nuestros entrevistados: entre algunos de los elementos aparece el riesgo de medicalizar, de psiquitralizar situaciones de sufrimiento psíquico, en el mecanismo que nos expresa una de nuestras entrevistadas (Psicóloga con cargo permanente) quien trabaja desde hace más de 8 años en la institución, nos relata que en muchas ocasiones, sus intervenciones quedan sujetas a la valoración de un residente de psiquiatría quien acaba de ingresar a su residencia y que aún por cuestiones de experiencia aún no ha adquirido todas las herramientas y habilidades para hacer este tipo de análisis, considero que forma parte de este riesgo institucional. Lo evaluamos como una brecha, ya que el Plan de Salud Mental, plantea un equipo de trabajo interdisciplinario cuya evaluación sea conjunta. Montalbán (2013) afirma que basta con los recursos financieros, hago hincapié en los recursos humanos, porque si no hay una formación o capacitación de los recursos humanos, de acuerdo con el modelo que se pretende impulsar, esos recursos se malgastarían. En este aspecto sería importante tomar en cuenta los principios de Transformación organizacional, es fundamental que los recursos humanos sean los principales propulsores de un nuevo modelo de trabajo. ¿Cuáles son los lugares que puede coordinar o dirigir otro profesional que no sea un psiquiatra?

En este caso el Director de Salud Mental, se cuestionaba porque sólo un médico, él considera que puede serlo un Psicólogo, una Nurse.

¿Quién dijo que tiene que ser un médico?, a nosotros quien nos enseñó sobre gestión.

George Albert Director de Salud Mental del Hospital Pasteur, noviembre 2014.

Ariel Montalbán (2013) cita la siguiente frase de Benedetto Sarraceno:

No hay un solo modelo [...] los buenos son varios [...] El cambio se produce desde abajo hacia arriba pero también desde arriba hacia abajo, y mejor aún que los movimientos sean contemporáneos y se fortalezcan mutuamente. (p.52).

El motivo por el cual considero que sería interesante incorporar programas de Psicoterapia al área de salud mental del Hospital Pasteur, tienen su relación con las posibilidades de brindar un apoyo significativo al proceso de tratamiento de los pacientes, de enriquecer la práctica y formación clínica de todo el equipo de trabajo y sobre todo porque esto permitirá que los equipos puedan adaptar en mayor medida a al modelo de trabajo planteado por el Plan de Salud Mental. Así mismo para los pacientes sería sumamente ventajoso, ya que no tendrían que volver a iniciar un proceso en un lugar distinto del cual ya reciben asistencia psiquiátrica. De todos modos vuelvo a destacar que este es simplemente un ejercicio de análisis, no una propuesta concreta de modificación del sistema de trabajo del área de Salud Mental del Hospital Pasteur.

7. Algunos señalamientos en Perspectiva del Plan de Salud Mental:

En cierta medida se refleja a través de las palabras de los entrevistados que el plan de Salud Mental, tienen muchos elementos de lo ideal, de igual forma lo manifestaba el Director de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública Ariel Montalbán (2013) quien mencionaba “Lo utópico nos sirve para marcar el camino, la resultante es ir teniendo logros”. (p.46).

Podríamos dividir en dos ejes centrales estos desafíos, en relación a la población objetivo y en segunda instancia en relación a los recursos, tomando en cuenta que el presente trabajo focaliza su mirada en el recurso humano. En relación a la población objetivo, aparece un concepto fuerte en este plan que es atender a las poblaciones vulnerables y/o grupos de riesgos: El concepto de vulnerabilidad según Czeresnia y Machado (2006) es:

.. simultáneamente, construcción y constructor de esa percepción ampliada y reflexiva, que identifica los últimos conocimientos de la epidemia y de sus impactos en totalidades dinámicas formadas por aspectos que van desde susceptibilidades orgánicas a la forma de estructuración de programas de salud, pasando por aspectos de comportamiento, culturales, económicos y políticos. (p 136).

SI bien los autores desarrollan esta noción para evaluar una construcción histórica de la epidemia del VIH, considero que resulta ilustrativa para los intereses del presente trabajo. Víctor Giorgi plantea que hay situaciones de cierta vulnerabilidad, que son psicosociales no es de uno solo de los aspectos, dicha vulnerabilidad produce malestar y sufrimiento, que no necesariamente se trata de enfermedades pero si malestares que podríamos ubicar en un primer nivel de atención. Esto sufrimientos se expresarían en distintas áreas corporales: La mente (angustia, ansiedad, depresión), el cuerpo (los síntomas, alteraciones) y el mundo de relación (en lo familiar, y en lo macro social).

Con toda una idea de participación de los sectores locales, con toda la idea de darle al paciente de salud toda su dignidad, todo un programa positivo de salud mental, era un programa muy ideal en lo normativo, en el sentido que no venía acompañado de los recursos para que esto se hicieran, era más como una guía, no había ni recursos financieros ni organizativos para ponerlo en marcha, pero si la idea hacia donde había que ir, fue muy bueno.

Dr. Ricardo Bernardi, diciembre 2014.

En relación a la desigualdad, la medición de la desigualdad en el campo de la salud es una condición clave para avanzar en planes sanitarios. Para la organización Panamericana de la Salud (OPS), los valores básicos que guían la cooperación con los países miembros son el panamericanismo y la equidad en el campo de la salud. La OPS ofrece colaboración en la organización y manejo de base de datos, la identificación de desigualdades y tecnologías para su reducción. Desigualdad no es sinónimo de inequidad. La inequidad es una desigualdad injusta y evitable y en esto radica su importancia para la toma de decisiones. Se pueden identificar dos áreas de análisis de las desigualdades: la situación de salud y los servicios de salud. Ahora dando paso a lo que implica a los recursos humanos, siguiente lo planteado desde Bourdieu (1999), el habitus es, “Estructura estructurante, que organiza las prácticas y la percepción de las practicas [...] es también estructura estructurada. Es decir esta noción implica un sistema de percepciones que orientan las prácticas y su percepción más allá de la conciencia y el discurso y funcionan por transferencia, y se refiere a estructuras estructuradas ya que lo social se interioriza en los individuos. Para Bourdieu la visión que cada persona tiene de la realidad social es producida a partir de su posición en este espacio. Podemos afirmar que este grupo al cual nos hemos abocado a aproximarnos en el área de Salud Mental del Hospital Pasteur, comparte un Habitus en tanto desarrollan prácticas y tienen sus correspondientes representaciones de ellas, que a su vez son llevadas colectivamente y que tiene influencia en lo individual. Ahora bien un aspecto sumamente interesante que nos propone este autor y que será capitalizado para el análisis del presente trabajo es que, los cambios y transformaciones de los modelos culturales y de valores no pueden llevarse

adelante por una simple sustitución mecánica, el pasaje entre lo tradicional y lo nuevo implicara una migración y de alguna el autor nos invita a no olvidar que todas las personas tendrán sus propios niveles de negociación con sus tradiciones y costumbres. A través de Pichón Riviére (2007) podremos profundizar en algunos aspectos vinculados a este cambio del cual venimos trabajando con otros autores, pero en estas líneas nos detendremos a pensar la Resistencia al cambio dentro del proceso de aprendizaje. Sobre todo porque en estas entrevistas hemos notado la importancia que tiene la experiencia de campo, es decir de trabajo dentro del hospital como vía para la formación profesional. Este autor nos plantea que el aprendizaje es un proceso por el cual se produce una apropiación instrumental de la realidad, en el cual las conductas se modifican a partir de sus experiencias.

En este proceso señala tres momentos:

1. Momento confusional, aun no es conocido el objeto de conocimiento y/o sus límites.
2. Momento dilemático, surgen las ansiedad básicas, miedo a la perdida y ataque, y una vez que se elaboran dichas ansiedades puede darse lugar al tercer nivel,
3. El problema: se permite modificarse en el interjuego, en la interacción. (p.7).

Aprender implicará transformación de lo real, poder realizar una lectura crítica, este aprendizaje a las nuevas condiciones del plan de Salud Mental, de sus lineamientos y su modelo en su globalidad, implica sin lugar a dudas este proceso de aprendizaje, ya que el cambio trae consigo un componente de aprendizaje, de adaptación a una nueva realidad, dicho proceso va a involucrar aspectos de cada individuo y del grupo. Este aprendizaje será facilitado u obstaculizado por distintos elementos puestos en juego, para tomar algunos aspectos ya investigados y estudiamos, tomaremos como punto de reflexión un cuadro diseñado por la OMS, donde señala alguno de estos aspectos.

OBSTÁCULOS	FACTORES FACILITADORES
Falta de acciones coordinadas para la implementación de la ley de salud mental (ausencia de una agencia centralizada o de una autoridad que supervise el proceso de implementación).	Incluir en el texto de la ley la designación de una agencia coordinadora (como un órgano de revisión en salud mental), o una cláusula que asegure la designación de una agencia que supervise el proceso de implementación.
Falta de conocimiento, malos entendidos y resistencia por parte de la población en general, de los usuarios y de las personas a su cargo a las modificaciones propuestas en la legislación de salud mental.	La educación de la población y las campañas de concientización pueden subrayar el contenido y la justificación de la nueva ley de salud mental.
Resistencia o falta de conocimiento por parte de los profesionales de la salud mental, de la salud y otros acerca de los disposiciones de la legislación de salud mental.	Los programas de entrenamiento a profesionales de la salud mental, de la salud y otros pueden incluir explicaciones sobre las disposiciones de la legislación de salud mental Las guías y documentos pueden servir para informar a las personas acerca de los detalles de la legislación.
Insuficiencia de fondos para desarrollar mecanismos necesarios para implementar la legislación (por ejemplo, defensa, concientización, capacitación, paneles de supervisión, procedimientos de quejas).	Deben designarse fondos adicionales para salud mental, así como presupuestos adecuados para la implementación de la legislación de salud mental.

(OMS, 2006, p. 123).

La resistencia al cambio, se puede manifestar a todos los individuos y grupos, como fenómeno universal, esta se puede expresar de muchas formas distintas, como agresividad, aburrimiento, como desatención, como diversión o conspiración, etc. Pichón (2007) relaciona el miedo a la pérdida y ataque con los conceptos Kleinianos: sentimiento de culpa o ansiedad depresiva y ansiedad paranoide. La ansiedad aparece cuando emergen los primeros indicios del cambio, se genera un miedo a la pérdida del equilibrio ya logrado anteriormente y un miedo al ataque ya que el sujeto no se siente adecuadamente instrumentado. Para disminuir los miedos básicos es importante el aprendizaje y la comunicación. (p.12).

Esquema de las brechas identificadas:

PLAN DE SALUD MENTAL	ÁREA DE SALUD MENTAL - HOSPITAL PASTEUR
Deberá contar con un Comité de Recepción. Tendrá una integración interdisciplinaria trabajando en equipo.	No se cuenta con comité de recepción integrados por distintas disciplinas, la decisión del tratamiento recae fundamentalmente en el residente de psiquiatría.
Buscara aliviar un sufrimiento o favorecer el desarrollo de la persona y de sus vínculos.	Se trabajo para aliviar el sintoma, pero no se profudiza en generar cambios para el desarrollo del sujeto.
Que la atención psicológica es un derecho que progresivamente debe integrarse a las prestaciones universales de salud.	Se garantiza desde el Hospital, durante el periodo de internación. Cuando se deriva no se realiza seguimiento, por lo tanto no se puede evaluar la efectividad de todo el proceso desde la internacion hasta el proceso terapeutico post internacion.
Uno de los coordinadores deberá tener título universitario de Psicólogo o Psiquiatra y contar con experiencia específica documentada en abordajes psicoterapéuticos grupales.	No se exige a los profesionales contar con formación específica en Psicoterapia.
Asegurar la atención psicoterapéutica individual o grupal al 100% de las poblaciones descriptas.	No cuenta con servicio de atención Psicoterapeutica.
Serán individuales y/o grupales de acuerdo a las indicaciones del Comité de Recepción.	Todas las instancias son individuales.
ASPECTOS ALINEADOS AL PLAN:	
Implica comprender que la enfermedad no es solo un fenómeno individual y está directamente vinculada al entorno familiar y social, que puede actuar como agravante o protector.	Se trabaja en conjunto con la familia.
Mejora en los tiempos de asistencia.	Los tiempo de asistencia son inmediatos durante la internacion, y luego del Alta el psiquitra evalua un seguimiento semanal, quincenal o mensual de acuerdo a cada caso.

Horizontes y perspectivas:

Foucault (2010) decía,

..quiere decir que no se puede hablar en cualquier época de cualquier cosa; no es fácil decir algo nuevo; no basta con abrir los ojos, con prestar atención o adquirir conciencia, para que se iluminen al punto nuevos objetos, y que al ras del suelo lancen su primer resplandor.(p.63).

Para concluir este análisis, será importante tener en cuenta la división entre el campo de conocimiento e intervención, aunque estos dos están sumamente ligados.

Por esta misma razón, el enfoque educacional, tan fundamental en los procesos de promoción de salud y prevención de daños, no puede quedar preso de las tendencias modeladoras, fuertemente difundidas a partir del paradigma del comportamiento. La actitud constructivista es aquella que mejor parece contribuir para que las personas puedan de hecho buscar y apropiarse de información que tengan sentido para ellas, movilizarse auténticamente y hallar alternativas prácticas que permitan superar las situaciones de las hacen vulnerables. El plan de implementación del Ministerio de Salud Pública, afirmaba en su segunda etapa de evaluación Mayo 2012, que este plan implica tomar en cuanto que se está trabajando en un campo dinámico y por lo tanto estará sujeto a modificaciones, con el fin de poder dar respuestas adecuadas y de calidad. Esta segunda etapa de evaluación se realiza transcurrido el primer semestre de inicio de las prestaciones comprendiendo a ASSE y al subsector privado.

CONCLUSIONES GENERALES:

Podemos encontrar diversas formas de mejorar las vidas de la personas con trastornos mentales. Una muy importante es a través de políticas públicas, planes y programas que permitan brindar mejores servicios. Para implementar dichas políticas y planes, se necesita una buena legislación, esto implica, leyes que sitúen a las políticas y planes en el contexto de estándares de derechos humanos y buenas prácticas aceptadas no sólo a nivel nacional sino internacionalmente. Nos encontramos al indagar con acentuadas diferencias de recursos financieros y humanos disponibles en diferentes países que afecta sin lugar a dudas, la manera en la que se encararan las cuestiones de salud mental. Sin embargo, la existencia de legislación de salud mental no garantiza por sí misma el respeto y la protección de los derechos humanos. En este contexto y como lo manifiesta la OMS, es interesante señalar que aunque alrededor del 75% de los países del mundo tienen legislación de salud mental, solamente la mitad (el 51%) tiene leyes aprobadas después de 1990, y casi un sexto (el 15%) tiene legislación que data de antes de la década de 1960 (OMS, 2001a). Por ende, la legislación de muchos países

está desactualizada y, como se ha dicho antes, en muchas instancias priva a las personas con trastornos mentales de sus derechos, en lugar de protegerlos. Es sumamente importante que los profesionales de la salud conozcan a fondo la legislación sobre salud mental para su efectiva implementación, lo que será clave promover instancias de capacitación especial de los profesionales, así mismo crear espacios de discusión donde los profesionales de las distintas disciplinas puedan interactuar, pueden colaborar en un mejor entendimiento de la salud mental. Hablar hoy de salud mental implica a diversas disciplinas y sus representantes que son: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, acompañantes terapéuticos y enfermeros, sin embargo cada uno se forma en un ámbito institucional distinto, el gran desafío es lograr la integración y coordinación de sus esfuerzos. En estas conclusiones me gustaría detenerme a mencionar en algunos aspectos vinculados al rol del equipo técnico en relación a la disputa de los espacios clínicos y las posibilidades de llevar adelante tratamientos de Psicoterapia y la medicación ambos insertos en un proyecto terapéutico. Parece que nuestra cultura se acostumbra más y más a las respuestas rápidas, inclusive muchos piensan que una píldora ofrece un alivio inmediato a una problemática vital, por ejemplo como la depresión severa o ansiedad, sin embargo a menudo el equipo de médicos de cabecera, psiquiatras y el equipo de enfermería no tienen la capacitación adecuada para llevar adelante tareas psicoterapéuticas y es importante por lo tanto el ingreso de la figura del psicólogo para estos tratamientos. En el hospital Pasteur, no siempre se considera este tipo de modalidad, la atención se encuentra fundamentalmente centrada en la actuación del médico psiquiatra, y la atención que brinda el área de psicología se concentra en el periodo de internación. Mientras que los problemas de salud mental son reales y merecen ser tratados con servicio de alta calidad, dicha problemática es muestra de un tipo de producción de sociedad. Esto no pretende desmerecer el trabajo de dicho equipo, por el contrario, busca comprender la importancia de contar con un equipo disciplinariamente bien conformado.

Por otra parte, el 14 de octubre se celebra el día de la salud mental, esta es una instancia interesante para reconocer la labor de todas las personas que trabajan comprometidas con su labor y procuran el bienestar de sus comunidades. Así mismo considero que contar con este día, habilita la promoción de debates e instancias de diálogo para seguir construyendo un sistema con mejores prestaciones y servicios para nuestros pacientes, así como mejores oportunidades de desarrollo para los profesionales.

Este trabajo es también el reconocimiento a estas personas, profesionales que han decidido dedicar gran parte de sus vidas al servicio y cuidado de otros, a creer que es posible mejorar las condiciones de vida de las personas que sufren, que padecen y que necesitan de un apoyo institucional, pero sobre todo de otros seres humanos dispuestos a acompañar y buscar las mejores estrategias para “sanar sus heridas” y apostar a una mejor calidad de vida. Tomo una frase de una de las entrevistadas, “las utopías sirven para caminar”, y suscribo absolutamente estas palabras porque representan el sentido de seguir avanzando más allá de las vicisitudes, de las dificultades, de generar transformaciones en el terreno de la salud y en particular en la mental, que definitivamente forma parte de un todo, ese todo es el ser humano y sus posibilidades de mejorar sus condiciones de vida. En relación a la Psicología como disciplina, considero que ha ganado terreno, en relación al campo de trabajo, que ha podido avanzar en su validez científica y ha demostrado sus aportes, sin embargo comparto la visión de nuestra entrevista Mercedes Couso, quien plantea que al psicólogo en la actualidad le cuesta mostrar su trabajo, le cuesta salir del formato de la consulta privada, sin embargo me interesa enfatizar que tenemos interesantes casos en los que se ha logrado trabajar en equipo, con un fuerte componente del rol del psicólogo, sobre todo en programas de rehabilitación psicosocial en nuestro país. Cada uno de los roles disciplinarios ocupa un lugar de vital importancia, hoy no es posible pensar a la salud mental acotada de la Psiquiatría, necesitamos ampliar esta mirada para comprender que la salud mental es un campo mucho más vasto.

La fuerza de trabajo se lograra en la medida en que las disciplinas puedan establecer acuerdos y desarrollar posibles proyectos terapéuticos de diagnósticos e intervención. En la actualidad continúa siendo un enorme desafío la marginación de quienes sufren trastornos mentales y el retraso en la incorporación de recursos para psicoterapia y psicosociales en servicios públicos, así como su formación, como bien lo señalaban algunos de nuestros entrevistados, un tema clave para ser abordado en lo inmediato, con la participación de los actores claves, entre ellos la Facultad de Psicología y las instituciones de enseñanza universitarias.

“En una primera época, sentía la tristeza como algo presente, fijo, lastimándome siempre y sin saber el motivo real. Desde entonces no he hecho otra cosa que estudiar para revelar algo más de mi propio misterio.” (p.3) Esta frase pertenece a un maestro de la Psicología Social, Pichón Riviere (2007), y tomo dicha reflexión para reafirmar que para trabajar con la locura, hay que estar un poco loco, aceptar nuestras propias carencias, nuestro propio sufrimiento. Es decir, este trabajo sobre todo, me ha permitido llevar adelante una reflexión crítica, sobre la construcción de un rol, en el contexto de un equipo de trabajo y en particular en el ámbito hospitalario, pero lo fundamental desde mi punto de vista, es comenzar por tener claro, las razones que nos han llevado a tomar la decisión del querer “ser Psicólogo” ayudar a otro, a la casi utopía de curar a otro. Las raíces de esa respuesta, están alojadas en nuestra historia personal, en las cuestiones más profundas que han hecho a nuestra constitución como ser. La interrogante sigue abierta, pero de momento con algunas posibles certezas, de todos modos la práctica profesional futura, abrirá seguramente a nuevas interrogantes, vinculadas al encuentro con este otro que en primer lugar me convoca a pensar e intentar comprender su padecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Bielli, A. (2012). La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000). Transformaciones de los saberes psicológicos. Montevideo, Uruguay. Unidad de Comunicación de la Universidad de la Republica (UCUR).
- Bourdieu, P (1999) "El espacio para los puntos de vista", Revista Propositiones, núm. 29: Historias y relatos de vida. Investigación y práctica en las ciencias sociales, Santiago de Chile, Ediciones Sur.
- Calo, O. y Hermosilla, A. (2000). Psicología, ética y profesion: Aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur. Mar del Playa. Departamento de servicios graficos de la UNMdP.
- Carro, S. y De la Cuesta, P. (2007). Introducción a las teorías psicológicas. Montevideo. Editorial Psicolibros.
- Cseresnia, D. y Machado de Freitas, C. (2006) *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires. Colección Salud Colectiva.
- De León, N. 2013. Salud Mental en debate. Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental. Montevideo. Editorial. Psicolibros.
- F, M. (2010). La arqueología del saber. Madrid. Editorial siglo xxi.
- Ginés, A., Porciúncula, H. y Arduino, M. (2005) El Plan de salud mental: 20 años después. Evolución, perspectivas y prioridades. En *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Vol. 69 N° 2. Diciembre 2005.
- Laphanche, J. y Pontalis, J. (2007) Diccionario de Psicoanálisis. Paris. Editorial. Paidós.
- Lourau, R. (2006). El análisis institucional. Recuperado de <http://biblioteca.org.ar/libros/131824.pdf>

- Montalbán, A. (2013) Retomando el debate sobre la organización de la atención psiquiátrica y salud mental en Uruguay. Recuperado de http://www.spu.org.uy/revista/jul2013/05_Conferencia_02.pdf
- Morales, G., Pérez, C., y Menares, A. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Recuperado de <http://monitoraraucano.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17293/18033>
- MSP (2011). Plan de prestaciones de Salud Mental en el SNIS. Recuperado de http://www2.msp.gub.uy/uc_5437_1.html
- MSP (2011). Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el Sistema Nacional integrado de Salud. Recuperado de:
 - http://www.msp.gub.uy/categoria_375_1_1.html
- Pichón Riviére, Enrique, Pampliega de Quiroga, Ana. (1985) - Psicología de la Vida Cotidiana. – Editorial. Nueva Visión.
- Pichón, E. (2007). Psicología Social, Enrique Pichón Riviére (Junio 1907 – Julio 1977) http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias_enrique.pdf
- Pineault, R. (s,f) La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. Barcelona, Editorial Masson S.A.
- OMS. (2011). Organización Mundial de la salud. Discapacidades. Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- OPS. (1990) Declaración de Caracas. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf
- OMS. (2011). ¿Cómo define la OMS la salud? Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Municipio E, (s,f) Información histórica sobre el Hospital. Recuperado de <http://municipioe.montevideo.gub.uy/node/213>

- OMS (2006). Manual de recursos de la OMS sobre Salud Mental, derechos humanos y legislación. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf?ua=1
- Revista de Psiquiatría Urug. (2009). Consumo de sustancias psicoactivas en pacientes de emergencia del Hospital Pasteur, Montevideo http://www.spu.org.uy/revista/dic2009/02_TO.pdf
- SMU (2012). Historia del Hospital Pasteur. Recuperado de http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/instituciones/hist_hp.pdf
- Wolberg L. (1977). The Technique of Psychotherapy. New York: Grune & Stratton. Editorial PsycINFO.

Anexos

Desgrabaciones de las Entrevistas de TFG:

Realizadas entre noviembre y diciembre de 2014.

Entr. – Entrevistadora.

Resp. – Respuesta.

..... Silencios.

1. Docente supervisora Mercedes Couso:

Diciembre 2014.

Entr. Mercedes me puedes contar cuanto tiempo has trabajado en Salud Mental y cómo comenzas a trabajar en el ámbito hospitalario?

Resp. Comencé a trabajar en Salud Mental en el año 86 que me recibí, empecé trabajando con la clínica particular en relación a consulta, diagnóstico y tratamiento, entre en el mismo año a la docencia de psicodiagnóstico y teníamos prácticas clínicas de las cuales supervisaba y coordinaba grupos con docentes en la supervisión de casos clínicos, y en el ámbito hospitalario tuve mi primera inserción en el 91, en el Maciel, armando el departamento de fármaco dependencia y la policlínica de psiquiatría, un trabajo del conjunto del servicio de unidad operativa docente asistencial de especialización clínico de campo y la consulta psicológica, tenía su inserción en 3 hospitales en ese momento, Pasteur, Maciel y Clínicas y después agregué el Vilardebó en el cual estoy actualmente e hice otro pasaje en salud mental en el 200 por ahí.. antes, un poco antes, trabajé con pacientes de diálisis de crónicos, en un

centro de crónicos en la médica Uruguay, trabaje durante 3 años en la parte de consulta, tratamiento y asesoramiento por Diálisis.

Entr. ¿Cuál crees que ha sido el desafío más grande al que te has enfrentado profesionalmente en el ámbito de la clínica?

Rep.

Entr. Seguramente haya muchos.

Resp. Lo más difícil es la muerte real con estos pacientes y la psicosis son como, digo poder trabajar desde lo ideal , lo posible en situaciones de las cuales, la posibilidad de acción es poca pero te permite pensar acerca de .. desde la ética, los paradigmas del conocimiento, de la filosofía y del quehacer de la técnica , la estrategia, prefiero trabajar más con la psicosis que con la muerte real.

El desafío más grande, ha sido acompañar a algunos pacientes la decisión de morir.

Entr. Mercedes, vos tenes experiencia en el ámbito hospitalario clínico y en la consulta particular: ¿Cuáles crees que son las diferencias desde el perfil profesional para encarar estos dos ámbitos? Suponiendo que es una intervención de tipo terapéutica.

Resp. En al ámbito privado tenes, primero es un trabajo muy solitario, en relación a la posibilidad de pensar con otros colegas. Más controles, supervisiones, yo no superviso todo el tiempo pero si casos que me interrogan o me interesa pensar puntualmente alguna situación. Es solitario, de alguna manera es también más independiente, creo que los pacientes que

llegan son pacientes que portan alguna demanda de tratamiento, hay un espesor subjetivo interesante, en algunos en otros poco. Y depende más de ti, de tus paradigmas y de tu marco teórico, tu experiencia clínica, el éxito del tratamiento en la intervención, en el ámbito hospitalario me parece que es un desafío más que interesante sobre todo en intervenciones que hacen al diagnóstico, a la comprensión, consulta, seguimiento, al tratamiento en términos generales, me parece que es un desafío muy rico, que permite como la articulación con las otras disciplinas, en eso no he tenido mayores dificultades, creo que cuando uno tiene un discurso plausible de ser escuchado, lo escuchan, otra cosa es que hacen con él las distintas disciplinas, pero me parece que, por ejemplo el trabajo en la psicosis amerita trabajar en equipo, y no en lo individual, creo que la posibilidad de modificar los encuadres, que a veces son muy extrapolados del consultorio, de 40 minutos, 50, el hospital es mucho más dinámico, implica que el encuadre este mucho más internalizado, donde las pautas de lo formal casi ni existan, se trabaja en un patio, en la sala, en el comedor, en un box, se trabaja con otro, mirando con otros, escuchando, con otros que participan, y el pensar el proyecto terapéutico de un paciente desde la internación hasta el egreso y pos egreso me parece que es un trabajo de equipo donde intervienen distintas disciplinas, enfermería, servicio social, psiquiatría, yo creo que se enriquece y es un trabajo mucho más rico, desde el punto de vista del trabajo y la producción del conocimiento y de la eficacia en los tratamientos.

Entr. En anteriores entrevistas, mencionaron como uno de los grandes desafíos el trabajo en equipo, coincidían en los distintos referentes, tanto de psiquiatría, servicio social, etc. ¿Vos crees que hay alguna metodología más....?

Resp. No yo creo que los equipos se conforman, y para eso hay que trabajar mucho, en lo que son las posturas individuales, lo que representa cada disciplina y el momento, yo creo que los residentes de psiquiatría llegan igual que los estudiantes, con muy poca formación, y tienen que resolver, entonces muchas veces les cuesta, porque además ellos tienen un juramento hipocrático, que tienen que salvar la vida, en la urgencia, la decisión de la internación es de ellos, sí creo que hay psicólogos que hacen muchos años que están en las instituciones que también están aplastados por el poder médico hegemónico, porque la institución si bien es salud mental, digamos la responsabilidad es médica. Me parece que muchas veces quedan opacados porque el discurso entre los propios colegas no se escucha, me parece que hay mucho más de la queja, que no podemos, que no hacemos, pero en definitiva, siguen esperando pacientes ideales para intervenir, y yo creo que hay pacientes con los cuales se puede intervenir, se puede trabajar en la profundización del diagnóstico, me parece que a los psicólogos nos cuesta mucho mostrar nuestro trabajo, somos más a puertas cerradas, no del trabajo en público, no sabemos qué hacer cuando nos interrumpen, no sabemos cómo.. mostrar nuestro trabajo. Muy recelosos, yo solo lo veo, es íntimo, intransferible, creo que eso no es así, incluso el tratamiento psicoterapéutico se puede hacer en el consultorio junto con un psiquiatra que pueda estar escuchando, queriendo aprender, me parece que eso es, creo que el encuadre tiene que ver más con las condiciones que el clínico internaliza y posee para armar un ámbito, en el que haya mucha gente mirando, y poder capturar el interés o la mirada, la transferencia del otro, me parece que eso se puede hacer, al menos yo trabajo así, y en el hospital Vilardebó trabajo en equipo, en el Pasteur me lo pidieron, es cierto que no es una cosa que sea constante, pero hay que enseñar a trabajar en equipo desde la universidad, es un debe, los espacios integrales que se quieren armar, me parece que estaría bueno pero no fácil..

Entr. Si sobre todo teniendo en cuenta todas las instituciones confluyen, en el hospital Pasteur por ej. Convive el Pasteur como institucional que nuclea, La Facultad de Psicología, la Facultad de Medicina, los institutos de enfermería, la asistente social.

Resp. Además el Hospital Pasteur es un hospital escuela, no como el Clínicas pero también, me parece que pensar en equipo es producción que se logra, que muchas veces hay grupos de trabajo, no trabajo en equipo, creo que es diferente.

Entr. Hay una cosa que señalaba en un artículo Ariel Montalbán que no había que confundir la salud mental con la psiquiatría y me pregunto si con el plan de salud mental que plantea como una estructura específica donde señala inclusive que profesionales deberían integrar los equipos, se trata de jerarquizar esto.

Resp. Yo creo que una cosa es el deseo, el espíritu del plan y otra cosa son los discursos de las disciplinas, yo creo que la clínica de psiquiatría, ha peleado por el lugar y la primacía en la atención de pacientes, en el diagnóstico de los pacientes, en recibir los pacientes, y en ... los psiquiatras temen mucho perder ese lugar, porque no sabrían que hacer, porque es un problema de poder, y me parece que Ariel tiene un discurso para afuera que es así, pero que cuando tiene que jugar a nivel de su cancha, si bien tiene muy buen relacionamiento y trabaja con psicólogos, el psicólogo queda mucho más relegado para otro tipo de tareas, o trabajos, que no es el trabajo del diagnóstico, ni el tratamiento no.. No lo desconoce, pero me parece que el aval previo tiene que ser del psiquiatra, yo trabajo en otras instituciones para el sistema integral de psicoterapias y bueno los comités de recepción están armados por un psiquiatra y

un psicólogo, pero siempre es el psiquiatra que tiene que estar presente, el psicólogo puede estar o no estar, o puede cubrirlo, pero la decisión es... y eso es así..

Porque me parece que a los médicos les cuesta .. como perder ese lugar protagónico que lo tienen pero que muchas veces quedan presos de eso también. Y no pueden pensar más allá.

Entr. Yendo un poco más al servicio de Salud Mental del hospital Pasteur, esta es una pregunta que inclusive he visto a los residentes de psiquiatría haciéndola a los pacientes. Donde les preguntaban si creían que el proceso del tratamiento les había contribuido de alguna manera en sus vidas. Entonces me pregunto si desde la mirada técnica también se piensa que... evidentemente hay muchos esfuerzos pero en que se considera que se contribuyó en la vida de las personas.

Resp. ¿Del rol técnico, no sé a qué te referís..

Entr. De las intervenciones con los pacientes del equipo de salud mental.

Resp. La pregunta es que, cuando los residentes preguntan eso.. yo creo que lo que están buscando es saber si fueron eficaces y eficientes en la indicación del tratamiento y como percibe el paciente que se hayan calmado sus síntomas, en realidad lo que hace el psiquiatra es acallar el síntoma, no es lo que hace el psicólogo que tiene que armar, comprender que es lo que se expresa por ahí y trabaja con otros tiempos. Yo creo que hay urgencia psicológica, que es la urgencia de la palabra, no es la urgencia médica biológica, me parece que ahí está a años luz de que.. es más creo que los técnicos en los equipos del Pasteur, desde las otras disciplinas no sé qué aportan,

Entr. Bueno, cuando le hice la entrevista el equipo de psicología del H Pasteur, les pregunte como era su modo de intervención y ellas me plantean que fundamentalmente es un acompañamiento.

Resp. El acompañamiento tampoco sé a qué? ¿A qué le llaman acompañamiento? Son psicólogas de fusta.., son psicólogas de carrera, que tienen experiencia y no es la primera vez que trabajan en una institución, me parece que se puede intervenir en el ámbito hospitalario, yo creo que en la urgencia se puede intervenir, en la sala ni que hablar, en la rehabilitación es otro espacio, en el acompañamiento no sé a qué le llaman ellos, más que decir le doy el brazo al paciente para que no se sienta solo, yo creo que si hay una posibilidad de que la palabra opere me parece que uno tiene que trabajar en el espacio que le den, el paciente, como el equipo, me parece que siempre es una oportunidad para mostrarle al otro algo de ese otro que lo habita, de ese otro le provoca sufrimiento, de ese otro que está en contracción, ese otro que no sabemos.. que existe que está ahí, y no lo podemos pensar, es sabido pero no pensado. Trabajar en ese tiempo es un tiempo importante y que siempre guarda algo a promover en el paciente,

Entr. Con respecto a eso, pero previo a las modalidades de intervención, en relación al perfil profesional, crees que hay determinadas características que se necesitan, ellas por ejemplo plantean la carga emocional, la carga efectiva que implica trabajar en hospital, entonces pensándolo como docente de supervisión, para estudiantes de psicología, que elementos harían a ese perfil si tuviéramos que definirlo para trabajar en Hospital?

Resp.

Entr. Ellas hablaban de tener una fuerte tolerancia a la frustración

Resp. Si me parece que es tener mucha fuerza, tener ganas de ponerse el overol y trabajar con lo que el otro desecha, si tolerancia la frustración sí creo que tiene una carga emocional muy fuerte, poder tener una buena disociación instrumental, estar un poco loco y hacer con la locura algo productivo y ponerla al servicio del entender la cura, pero sí creo que es un trabajo, a mí con todos estos años, estamos en el 2014, desde el 91 por primera vez el hospital, siento que ya es un tiempo en donde me quiero ir bien, no me quiero ir peleado, con ganas de seguir pensando otras cosas, pero siento que también es un trabajo que la propia institución también te traga y te estraga y si no se hace algo, en algún momento pensé la residencia conjunta, des desde el hospital y facultad, que enriquezca, que ponga a funcionar, se retroalimente la currícula, y lo mismo que pasa con el mides, y todo esto del lugar de los psicólogos, si se trabajara en conjunto, si no partimos desde lo universitario, en la coordinación del trabajo, me parece que se termina desgastando y caen las personas. Te vuelvo a decir yo creo que el psicólogo tiene un trabajo muy individual, ni entre ellos trabajan si se juntan toman mate, y conversan pero la posibilidad de producir de demostrar en ateneos, son actos muy unitarios, individuales, no producción de un colectivo. Y me parece que el hospital tendría mucho para mostrar cualquier de ellos el Pasteur, la sala de internación nueva, el trabajo en policlínica, El Vilardebó, con la especificidad de la psicosis, el Maciel con Farcodependencia con esa sala que ha compartido con psiquiatría y que ha dado tanto,, lugares para ateneos clínicos, esto tendría que retroalimentar la currícula para ver cuál es el perfil del psicólogo clínico que queremos que egrese o que se especialice o que, me parece que no hoy intercambio o que no se pudo lograr.

Entr. Con respecto a la Formación universitaria, ¿crees que la formación de grado, y posgrado se acercan a los perfiles que tienen los requerimientos del plan de Salud mental? ¿Crees que hay que dar un paso más para acercarnos a ese plan de Salud Mental desde el perfil profesional?

Resp. La verdad que no se, me parece que el cambio de plan apunta mucho más a lo académico, no a la formación profesionalización con las especialización o las maestrías, seguramente tendrían que tener una articulación como.. más aceiteada.. como más armada en relación a las necesidades con relación a lo que pide la comunidad científica, la comunidad.. Me parece que hay muchas cosas para ajustar, ahí hay diferentes intereses, y el plan apunta a nivel académico y había que ponerse a tiro con Latinoamérica y a nivel mundial y luego se irán planteando estos temas, las maestrías los doctorados, todo esto que la academia pide y que por ahí se va a ir acomodando, que el plan pueda mantener estas cosas y que lugar le va a dejar a la clínica, si va a ser desde la especialización y creo que desde facultad se reproduce esto de los compartimentos estancos, se ocupa de los contenidos, yo creí que este plan iba a trabajar mucho más la movilidad docente y no se ha logrado, varias docentes que se junten para dar un tema por ej. Entrevistas, que no lo diera solamente el instituto, no ir a dar la clase, primero discutirla, eso sería mucho más rico que enseñar entrevista abierta, cerrada. Está en la letra y después pasan otras cosas.

Entr. ¿Alguna sensación que puedas evocar, que también va de la mano de porque uno elige un ámbito?

Resp. Seguir trabajando. No bajar los brazos, las utopías sirven para caminar y no pasa solo eso en el hospital sino en la vida, y creo que la vida también tiene que ver con cómo uno se involucra, que postura uno tiene , los valores, el ser humano los vínculos, tiene que haber como un hilo conductor en como uno se relaciona, se vincula y la profesión es en relación a la identidad. Cuando dicen que sos además de madre, abuela, psicóloga.

Entr. ¿Y si tuvieras que elegir una palabra para definir la clínica?

Resp. Desafío.

2. Entrevista a Psicólogas y Asistente Social Hospital Pasteur:

Noviembre 2014.

Asist- Asistente Social.

Psic 1- Psicologa 1.

Psic 2- Psicologa 2.

Entr. Entrevistadora.

Entr.: Hace cuánto tiempo trabajan aquí en el hospital Pasteur?

Asist. Hace 7 años que vine acá a este hospital porque estuve alejada de lo que era la psiquiatría como 12 años, pero previo había trabajado en Vilardebó, y bueno.. este cargo quedo vacante, el cargo de servicio social, se me planteo y accedí, pero en realidad de 30 años de trabajo.

Psic.1. yo me formé 7 años en el Clínicas como honoraria, en geriatría, en neuropsicología, y bueno después me surgió la oportunidad de tomar este cargo, que era lo que yo estaba buscando, y eso fue hace 8 años.

Psic. 2. Yo llegue hace 2 años en el 2010, mi trabajo original era en San Carlos y por razones de los recursos me mandaron para acá y bueno desde entonces estoy trabajando acá.

Entr. Y dentro lo que implica comenzar a trabajar acá, algo de esto ya mencionaste Mariana, ¿qué herramientas les requirió el comenzar a trabajar acá?

Asist. En verdad no te exigen, porque no hay una exigencia de una formación extra para trabajar en salud mental, yo creo que debería haber, o sea que tendría que haber, en caso de servicio social, yo hice paralelamente psiquiatría social, afuera, no por una exigencia laboral.

Entr. Y esa formación la hiciste en el ámbito privado?

Asist. Si lo hice en lo privado y no acá, lo hice en Rio.

Psic. 2. en mi caso también yo trabaje en hospital también, mi trabajo era hospitalario antes y también como dice Rosario, a mí no se me planteo una formación en especial, y lo que se hace acá además, como es un hospital general es en parte, como decía Mariana tiene que ver con la psicología médica, en general es un acompañamiento que se le hace al paciente, mientras están en una situación de internación, entonces es como por lo menos en nuestro caso capaz que también porque somos de otra generación al por lo menos yo, ahora es como que hay muchas posibilidades de formación, de formarse en cosas más específicas, antes te formabas sobre la marcha nomas, trabajando.

Psic. 1. claro la formación clínica te da para esto también, psicología medica específicamente como antes, es un mix.

Entr. También el residente me planteaba lo mismo, que muchas cosas se dan necesariamente en la formación, en el andar.

Psic. 1. En la práctica, parte importante de la profesión por lo menos en mi caso, es sobre la marcha, lo que se da en un lugar como este, más que como yo antes trabajaba en hospital general, acá como es un hospital universitario hay también, estás trabajando pero hay una cantidad de instancias de formación, vos estas continuamente estudiando, en ateneos, estas todo el tiempo en actividad académica, acá particularmente tenes lo que de repente en otros lugares no se da. Que estás trabajando y te estas formando. Es interesante porque se ve específicamente en estos hospitales universitarios.

Asist. A pesar de que yo creo que estuve en el Vilardebo que para Montevideo es como la referencia, era más, yo sentía más el tema de formación, una diferencia, a pesar de que acá hay facultad, yo en Vilardebo tenía más, se daba mucho más formaciones a nivel de lo que es psiquiatría, hay mucha cosa hecha dentro del hospital, entonces? Como parte de.. Y mucho curso, mucho taller.

Psic 2. yo también después de años de clínicas, hice 200 cursos, 90000 infinito de talleres, ateneos, era una cosa diaria, había un paciente, lo vemos todos juntos, natural, y todos levantaban la mano para opinar, para participar, olvidando de repente del rango. Acá eso es una excepción.

Psic. 1. yo vengo del interior no, que es otro tipo de funcionamiento, nunca estuve en Vilardebo, para mí la diferencia con un hospital común del interior, es muy grande, las instancias de formación allá son individuales, vos vas a los cursos, vos sos la que se forma, fuera de tu trabajo, tu formación es individual, te vas formando en función de tu interés, tanto dentro de lo que es la educación pública como privada, jornadas, talleres, todo eso lo haces individualmente, acá es como te lleva la movida general.

Entr. ¿A la hora de pensar, un poco la intervención hospitalaria, tanto a nivel de asistencia social y psicología, ustedes lo piensan desde una línea teórico o como decías Mariana, se utilizan herramientas de psicología médica, hay una línea prioritaria para trabajar en este ámbito.

Psic 2. yo creo que no que uno viene con la caja de herramientas, y en esto hay mucho de intervención en crisis, entonces es otro marco, pero eso no quiere decir que uno no pueda utilizar, no pueda tener una comprensión dinámica del paciente, pero lo que uno hace yo creo que es un poco de todo, la línea formativa de la psicología médica, también tiene su propia forma de ver que es interesante, la verdad que es difícil discriminar que está tomando uno en cada momento.

Entr. O sea que predominante no, o no les es requerido?

Asist. Creo que no hay exigencia en cuanto a como lo trabajas, porque por ejemplo en servicio social hubo como distintas corrientes desde el asistencialismo en resolver todo, yo no

adhiero y sin embargo siguen, hay colegas que yo que se .. por ahí te hacen un trámite-_____, yo no soy de esa línea, soy de la línea de acompañar, asesorar, etc,etc. Y acá nunca nos preguntaron sobre la base de que trabajamos o como concebimos la tensión ante el paciente, en eso hemos tenido libertad de actuar.

Psic. 1. acá lo que tenes es, es tan grande y son tan diversas las situaciones que tenes todo tipo de pacientes, todo tipo de situación, entonces cuando hablamos de acompañamiento terapéutico hay una necesidad que se impone por la realidad en la que vos trabajas, de adaptación, es decir cada paciente tiene una situación particular, entonces no es como una policlínica específica de ... violencia doméstica, donde vos tenes más o menos un campo más específico, acá lo que hay son situaciones completamente distintas, además nosotros tenemos una cuestión importante acá que tenemos la parte de hospital general de pacientes que tienen una patología médica y ahí hay un tipo de trabajo, un tipo de intervención, y esta el área de salud mental específica, que ahora tiene su sala, que ahora si quieres te contamos, que es una sala de 12 camas, y toda esta cosa nueva, que se trabaja en el marco de los equipos multidisciplinarios universitarios.

Psic 2. y no en régimen de interconsulta, sino en visita diaria a diferencia del resto de las salas como decía ella, en que nos tienen que hacer un pedido.

Asist. En mi caso yo al resto de las salas no las veo, yo estoy específicamente para salud mental y hay un equipo de asistencias sociales del hospital general que son los que ven los temas sociales, a diferencia de lo que pasa en psicología, en psicología si toma ...

Psic. 2. Por Psicología somos 3 psicólogas y tenemos todo el hospital, ella diferenciaba lo de la sala de salud mental porque es cierto tiene otro nivel de funcionamiento, es otra

Psic. 1. Por ejemplo si vos trabajas pacientes de internación prolongada que hay gente que esta meses internada, trabajas de determinada manera, si trabajas con pacientes que tienen contención familiar o que no tienen a nadie, si trabajas con pacientes que van a ser derivados a una institución o que se van a sus casas, hay muchas situaciones diferentes, hay intervención familiar para el caso de que el paciente tenga una familia, sin embargo los pacientes de salud mental hay otro encare ya de entrada porque son pacientes que desde el punto de vista de su dinámica emocional psicológica, social, son mucho más movilizantes por el mismo equipo, porque están constantemente en ateneo, en reunión, visto por el grado 2, 3, 4 5.. es una situación de mucho más intervención, mucha intervención a veces sobre intervención. Es otro tipo de ..., entonces vos ahí tenes un panorama desde el punto de vista de nuestra profesión en donde si tenes una atención particular a las cuestiones propiamente psicológicas, más formativas, desde que línea y que lugar están trabajando los otros, todo tiene que tener una coherencia por eso son importante las reuniones de equipo, nos juntamos todo y hablamos sobre el paciente, eso no pasa en las salas del hospital general.

Entr. ¿Ustedes tienen una reunión de equipo una vez a la semana? ¿Cómo una reunión del servicio?

Asist. Cada uno expone los pacientes, más que nada de la sala de salud mental, no del resto del hospital.

Psic. 1. hay también del hospital, porque ellos tienen también, los residentes también tienen asamblea.

Psic.2. centrado fundamentalmente en salud mental.

Entr. Así que las intervenciones son fundamentalmente en el periodo de internación, en algún caso cuando los paciente pasan a pos alta, en algún caso ustedes siguen esas consultas?

Psic. 1. acá no hay policlínica de psicología entonces nosotros cuando el paciente se va termina nuestro trabajo salvo en algunas situaciones por ejemplo ahora con los programas que hay de este último periodo de gobierno o parte del anterior, en el anterior ya había empezado, el trabajo con los IAE, con las personas que entran al hospital por un intento de autoeliminación que tiene su internación por esa causa, esos pacientes después del alta siguen siendo controlados, monitoreados y en algunos casos tratados, hay un tratamiento por lo menos en psicología post alta a veces muchos meses. Pero es en ese caso específico porque el hospital tomo la decisión de participar de este tipo de programa, pero el resto de las situaciones no, lo que hacemos es derivar a la policlínica que corresponda al lugar donde paciente vive, o sino no es el lugar donde vive, el lugar donde va a ser tratado, luego de acá a continuar su tratamiento en otro lado y hasta acá llegamos.

Asist. Además como ella dice no es policlínica psicológica, pero tampoco hay policlínica psiquiátrica, si bien son vistos, no hay policlínica abierta, no está pensando que digas Pasteur.

Psic. 2. no está abierta, es de interés académico.

Asist. Claro, los pacientes que vienen son de interés para lo académico, por eso se genera el seguimiento y cada uno de las áreas, en el mío en particular, se realiza un seguimiento, para una casa de salud, que no son los pacientes informados, extramuros pero que se siguen como haciendo ese seguimiento.

Entr.¿Cuántos son aproximadamente los pacientes que se atienden?

Psic 1. No sé, es variable, porque además hay salas, porque ejemplo acá nosotras trabajamos con un psiquiatra del hospital que esta por jubilarse en general piden interconsulta con él, que es un psiquiatra veterano digamos, entonces los médicos le piden a él la interconsulta, entonces ahí se encadena una cosa con la otra, pero tampoco es que los médicos de las salas tengan el hábito de pedir inter consulta psicológica, ellos piden interconsulta con psiquiatra y después el psiquiatra si lo considera nos hacen una interconsulta, depende mucho de la modalidad del psiquiatra si es alguien más abierto a la psicoterapia, tiene una cabeza más afín a la psicología o no, hay psiquiatras que son mucho más médicos y que tienen esa cabeza más clásica digamos.

Psic 2. y nos embroma a veces que.. no en la sala de salud mental, porque ahí vamos directo, pero si en el resto la falta de formación, no en un sentido negativo, sino literal, hay estudiantes de medicina, médicos que se acaban de recibir, empiezan la especialidad de psiquiatría y muchas veces quedan en manos de ellos en la entrevista que ellos realizan por primera vez a

un paciente decidir si ameritaría o no y en qué términos un abordaje psicológico, cuando ellos todavía no tienen herramientas para valorar eso, entonces algún paciente se le escapa.

Hay otros que tienen, aunque no tienen la formación, tienen esa intuición, ese olfato de darse cuenta pero no siempre pasa.

Entr. O sea que dependen de, la vía..

Psic. 2. Eso cambio en los últimos años, antes el medico de sala podía o el enfermero, se no se, ponele el medico de sala, podía pedir nuestro abordaje directamente, hoy tiene que pasar por el medico directamente porque es quien tiene la responsabilidad legal sobre el paciente, nosotras si quisiéramos no podemos ir a verlos directamente aunque nos pida el medico de sala, tiene que ser visto por psiquiatría.

Asist. En el caso mío, en la sala de salud mental, yo no necesito derivación de psiquiatría, pero por esto no quiere decir que muchas veces, yo hago una intervención y que estén de acuerdo o no, viste que todavía, cuesta mucho esto de unir todas las disciplinas.

Y que a veces la psiquiatría, la medicina tiene esa cosa de omnipotencia que parece que todo lo pueden, que las marcas, desde lo psicológico, lo social y lo medico parece que lo manejan cuando no es así, sino no existirán carreras de 5, 6 años como son las nuestras, pero ocurre, y seguirá ocurriendo hasta tanto se aterrice.

Pero en mi caso no es por derivación, incluso ahora voy a la sala, lo estamos haciendo con psicología entrevistamos a los pacientes y nosotros tomamos una determinación.

Psic. 2. En la salud mental es el mismo régimen para todos, todos tenemos que ver a todos.

Entr. En algunos casos es necesario generar algún tipo de intervención y hay casos en los que no?

Psic. 2. eso lo determinamos nosotros mismos, o sea tenemos mayor autonomía pero a su vez tenemos mucho mayor entre comillas interdisciplina, porque también nos estamos moviendo más, más conectados, que con los pacientes de las salas generales donde es la clásica multidisciplina.

Entr. ¿Con respecto al plan de salud mental creen que sería importante tomar algún aspecto?

Psic. 2. como vos dijiste trabajo en grupos, otra cosa que no tenemos acá es policlínica de psicoterapia y sería bueno que hubiera, creo que hay un tema administrativo, como era, que tienden a descentralizar la atención, hay algo más macro, pero sería bueno, como este es un servicio que tiene un montón de asistencias distintas, del control pos alta de la policlínica de psiquiatría con interés académico, la sala de salud mental, la atención en sala general, estaría bueno que también hubiera ese recurso, para poder derivar a nuestros propios pacientes de la sala, o de las salas generales, verlos en la evolución y dentro de lo que es el servicio de psicoterapia sería interesante que hubiera como en otros lugares comité de recepción, porque personal hay.

Entr. ¿Ustedes han realizado psicoterapia personal?

Psic. 2. Si yo de los 20 a los 25 en el medio de la carrera por cuestiones personales pero además por cuestiones propias de la formación, de estar del otro lado del mostrador y aprender de uno también, y ahora hace dos años estoy otra vez porque el trabajo en hospital es

muy fuerte, es de una carga, se trabaja con la enfermedad y la muerte, estamos hablando de pacientes muchas veces que tienen enfermedades terminales, que se enteran sus diagnósticos, que están al borde en un CTI, además de los de la sala nuestra, entonces eso con el tiempo genera desgaste afectivo que hay que atender, te lo pide el alma y la ética profesional.

Entr. y si. Me podrían contar un día típico en el servicio? Cuáles son las actividades, se que a veces pueden ser distinto.

Psic 2. Llegamos nos fijamos si hay interconsultas, las interconsulta son de la salas generales, si hay alguna se hace, el segundo paso es ir a la sala de salud mental, ver cómo están nuestros pacientes que ya fueron ingresados, y ver si hay nuevos, para valorarlos, ahí se tiene como un primer acercamiento con enfermería, porque ellos nos dan la primera visión sobre el paciente, después hablamos con el médico tratante que es el psiquiatra, luego se escriben las historias.

Asist. Compartimos si tenemos pacientes en común.

Entr. ¿Y las historias médicas son generales ahora?

Asist. Creo que había una iniciativa de tenerlas todas juntas.

Psic.2 Eso a nivel mutual existe, es el SGA.

Asist. Pero no se hasta donde esta..

Psic 2. no sabemos digamos en la realidad cuanto se utiliza.

Asist. Creo las historias van, los de la sala, vos me parece que te referís... es cierto que guardan historias de estos pacientes, tampoco puede figurar que no hay policlínica, me explico..entonces se documenta y todo lo demás el seguimiento que se realiza, por eso que están ahí.

Psic 2. Y en la sala hay una historia que es psiquiátrica no, no es la historia completa, a eso me refiero con el SGA, se está intentando en el nuevo sistema de salud mental es que tu pongas los datos del paciente y que te brinde toda su historia, de repente estaba haciendo psicoterapia, la paciente no te lo refiere y tú lo estas mandando a otro servicios, esas cuestiones no? Que viven pasando, o lo que te pasa a vos Ro, que vas a atender un paciente y tiene mutualista.

SI integrar la información, tanto en este ámbito como en otros, es de las cosas más difíciles.

En el ámbito mutual, se está haciendo eso, porque hoy en el ámbito mutual un médico tiene su computadora apreta y aparece tu legajo. Yo cuando iba a las reuniones de IAE, se estaba intentando.

Psic. 1. es eso otra cosa que no te comentamos la participación en por ejemplo las reuniones que se organizan, dentro de los planes de salud mental.

Entr. ¿Eso está organizado por el MSP?

Por ASSE a coro.

Psic 2. Se toma un referente de cada equipo que va a las reuniones, que en nuestro caso hemos ido rotando, y esa persona tiene que volver al equipo a formarnos de todo lo nuevo, de lo que se quiere hacer, lo que se hizo, porque para ASSE es una de las prioridades el programa de los IAEs.

Entr. O sea que en ese aspecto va muy de la mano con la prioridad que plantea el plan de salud mental....

Psic 2. Yo digo ASSE, pero es el plan de salud mental, poblaciones vulnerables, primer nivel de atención que realmente estuvo bueno, por más que uno en esas reuniones ve que hay algún de ideal, no se aplica mucho en los servicios donde uno está, el haber subrayado, el haber ido y volver, ya modifico algo, ciertas cuestiones internas de nosotros, de decir vamos a hacer controles, de decirle a nuestro jefe a ver si nos permitía hacer controles post alta de estos pacientes, porque no se hacían, como en algún punto tuvo su importancia, esto que partió de ASSE.

Entr. También pensaba cuando leía el plan de salud mental en algún punto tiene de lo ideal y en la práctica poder entender en que aspectos incidía.

Psic.2 diría que tal vez no, al ser un hospital de salud general, la primera línea de atención que es uno de los objetivos del plan, acá no es tan visible, acá estas en situación de internación.

Entr. De la nueva sala, de la inauguración ¿opinan que modifican en algo las prácticas?

Psic. 2. Si por lo que te contábamos, que ahora ya no es una derivación, sino que ahora vamos todos los días, y somos nosotros los que hacemos el diagnóstico.

Psic 2. es mayor el trabajo, son más camas, es como más intenso, más profundo, ese trabajo, porque es lo nuestro directamente, influye también un poco más de interdisciplina y eso también genera más trabajo. De todas maneras siempre, hay como instancias en las que ustedes pueden intervenir, y tiene esa reunión como el momento para poner en común, la instancia semanal, no solamente?

Psic 1. esa es la instancia, formal, pero continuamente estamos en contacto y sino nos buscamos por teléfono cuando queremos intercambiar con alguna en especial por tal paciente, eso es permanente. Nos buscamos unos a otros todo el tiempo y compartimos puntualmente las cuestiones que nos interesan.

Psic 2. De repente las acciones que se toman después, no tienen en cuenta todas las opiniones, todas las visiones, que ahí es donde falla un poco, de repente, todo lo que venían hablando y el paciente se fue, como? Que se fue? Esas cuestiones, pero estamos permanentemente hablando con el psiquiatra y con el enfermero ni que hablar con la asistente social.

Entr. Lo último quería preguntarles es ¿alguna sensación con la que se van después de trabajar?

Psic 1. pasa que es desparejo, vos tenes días que todo fluye de una manera muy sencilla, a veces hay momento en que toda esta tranquila, y a veces tenes situaciones en las que tenes

algunos casos a veces solos y a veces se te juntan casos que son muy movilizadores, acá hay situaciones gravísimas, por ejemplo tenes paciente IAE, ya de por si son todas situaciones de gravedad, pero acá viene los baleados, los presos, situación calle.

Gente que vos estas trabajando con ellos y se mueren, hay situaciones críticas, son intervenciones en crisis y hay situaciones de mucha gravedad.

Psic 1. Depende de las situaciones y de cómo esta uno.

Psic 2. de repente de agarra una situación compleja y muy intensa hay de todo, de repente tenes un día con muchos pacientes tranquilo o quizás tenes un día con un paciente y es semanas que se trabajan sensaciones con mucha gravedad, que te das cuenta que te vas del hospital con mucho cansancio.

Entr. Nosotros tuvimos una situación acá en el hospital y seguramente ustedes la hayan visto, una señora con diagnóstico de cáncer...

Si ella estaba con la bolsa y no quería someterse a una operación para retirar esa bolsa.

Psic.1 Vos tenes acá, a todos nos pasa, situaciones que te van marcando. Nosotras ahora tenemos una paciente, primero la vio Mariana, ahora la vi yo, a esta paciente la van cortando de a pedacitos, un pie, tenes situaciones de mucha gravedad, que tienen 8 hijos, que no tienen trabajo. Hay situaciones que uno se olvida más, un chiquilín adolescente que se había cortado el pene, cantidad de situaciones difícil de procesar.

Este es un trabajo que tiene una necesidad de la distancia operativa porque hay que trabajar y hacer una intervención, que a veces desde la psicología no es el primer lugar, vos no podés trabajar como trabajaría en otro lado, porque vos nos sabés si mañana le van a dar el alta, sin consultarte en absoluto, entonces hay que tener mucho cuidado.

Psic 1. y eso hace al encuadre.

Psic 2. si eso hace absolutamente al encuadre, porque vos no podés meterte a trabajar en situaciones que después nadie puede contener, cantidad de cosas que vos tenés que tener presente en este tipo de trabajo que en otros lugares no ocurren.

Psic 1. y el tema del alta que está diciendo ella, es bastante importante aclarar el alta para nosotras es una sorpresa, casi siempre nadie nos avisa y por supuesto que no decidimos pero ni siquiera a veces aviso, marca el rumbo, uno a veces puede intuirlo.

Pero a veces a pasa que es una persona que pensás que se iba a quedar...

Psic 2. ese tipo de paciente ideal, con el que vos empezás un trabajo con una cabeza de un trabajo que empieza se desarrolla y termina, como puede pasar con un paciente en la sala ahora, donde podemos plantear un plan, interdisciplinario, en el resto de las salas nunca sabés lo que va a pasar.

Psic 1. y una cosa que la dijimos medio al pasar, otra cosa que hacemos con los pacientes es acompañarlos a morir, es un paciente terminal, que ya sabemos que puede terminar acá, o le queda poco tiempo, y el encuadre es el acompañamiento a esa situación de sobrevida limitada, que la sabemos nosotros, la mayoría de las veces la sabe el paciente, la familia, hay que apoyar la familia también que están ahí en los corredores, o acompañando en la sala y eso tiene una intensidad importante.

Psic 2. Esto a veces es muy angustiante, no es como en otro tipo de lugar donde podemos tener todo mucho más previsible.

Muchas gracias,

Entrevista a Residente de Psiquiatría:

Noviembre 2014.

Entr. Alejandro, contame por favor hace cuánto tiempo estas trabajando aquí en el hospital.

Resp. Estoy acá hace 8 meses cuando comenzamos la residencia.

Entr. ¿Qué formación te ha requerido tu labor actual?

Resp. Bueno en primer lugar el grado como Medico general, y luego realizamos un examen para el ingreso a la residencia.

Entr. ¿Podrias comentarme como piensas la psiquiatría hospitalaria? ¿Tienen un enfoque teórico predominante?

Resp. Nosotros nos basamos en la psiquiatría clásica, a partir del DMS4 y ahora DSM5, con la evaluación semiológica, hacemos los diferentes niveles diagnostico a partir de este modelo.

Entr. ¿Conoce los lineamientos establecidos por el Plan de Salud Mental iniciado en 2011?

Resp. Realmente no los conocía, por eso no sabía si estaba preparado para esta entrevista, pero casualmente en este momento estoy realizando una capacitación acerca del plan por ASSE y me han brindado bastante bibliografía.

Entr. Ahora que estas realizando esta capacitación ¿Crees que hay algún elemento del plan que se pudiera implementar aquí en el Hospital?

Resp. Si creo que hay aspectos que se podrían considerar, como la realización de trabajos grupales, acá no estamos acostumbrados a ese formato.

Entr. Por otra parte ¿consideras que la universidad que he brindado las herramientas suficientes para comenzar este rol en el hospital dentro del área de salud mental?

Resp. Creo que nos ha brindado una buena formación, pero en mi opinión, la formación es más importante está en la práctica, durante el día a día, esa es la forma de aprender, nosotros acá vemos los pacientes juntos, los discutimos y al mismo tiempo trabajamos con los pacientes.

Entr. ¿Cuál crees que es la percepción de los pacientes acerca de la atención que reciben?

Resp. Nosotros de hecho realizamos una encuesta para saber cómo se sentían los pacientes y nos dio casi un 100% de satisfacción acerca de su tratamiento. Creo que también ellos se han acostumbrado a nuestro sistema de rotación y no les afecta muchas veces tener que volver a contar su historia, de todos modos tratamos que cuando se hace una rotación, se cuente con toda la información necesario para poder seguir con el tratamiento.

Entr. ¿Qué tiempo promedio te insumen las entrevistas?

El tiempo varía, dependiendo del caso, no tengo un tiempo fijado, trata de adaptarlo a las necesidades del caso. De todos modos más allá del tiempo de las entrevistas, a mi parece muy

importante trabajar con ellos en generar un vínculo, en un aspecto muy simple como es mirarlos, escucharlas, intentar comprender lo que le pasa, que no sientan que son uno más en la fila.

Entr. Que interesante lo que planteas Alejandro, porque la mirada es justamente una de las vías más importantes para reconocer al otro como otro y poder aceptar y respetar su lugar.

Entr. ¿Me podrías por favor comentar con que herramientas cuentan para enfrentarse a diario a su labor, sobre todos a situaciones críticas que se presentan en puerta de emergencia?

Resp. Bueno, creo que lo más importante es mantener la calma, por suerte nunca fui directamente agredido, si los pacientes se han autoagredido, cuando nosotros nos anotamos ya sabíamos con qué cosas nos íbamos a encontrar. De todas maneras hay ocasiones en las que me cuesta mucho separar de mi vida personal y al irme del hospital me voy pensando en un paciente, eso aún me está costando.

Entr. ¿Alejandro en relación a esto has realizado o realizas un proceso psicoterapéutico?

Resp. Si ahora comencé nuevamente, había tenido un proceso hace muchos años, y ahora estoy realizándolo con el mismo psicólogo, justamente porque para mí fue fundamental que conociera mi historia y tener un vínculo.

Me parece que es necesario tener este espacio para trabajar ciertos asuntos.

Entr. ¿Qué aspectos crees que serían importante trabajar en relación al trabajo en equipo en conjunto con otras disciplinas como la psicología, la asistencia social, ect?

Resp. No conocemos suficiente de las distintas disciplinas, creo que ese aspecto deberíamos trabajar mucho más.

Entr. ¿Es decir actualmente no cuentan con un proyecto terapéutico común?

Resp. No, no contamos con ese enfoque de trabajo. Creo que tenemos un debe sobre todo en generar mayor contacto con la comunidad.

Entrevista Director de Salud Mental:

Noviembre 2014:

Entr. ¿George podrías por favor comentarme hace cuánto tiempo trabajas aquí en el hospital Pasteur?

Resp. Estoy aquí desde el año 1987, me encargaron este rol como un cargo de confianza, porque teníamos diversas áreas pero sumamente separadas, con grandes dificultades en la comunicación y la figura de un director de salud mental, a principio genero muchas resistencias, miedos de perder su forma de trabajo, con el tiempo fuimos logrando trabajar todos juntos.

Entr. ¿Cuál ha sido el desafío más importante en este rol?

Resp. Sin dudas diría que ha sido el trabajo en equipo el desafío más importante, como te comentaba en la anterior pregunta, nosotros teníamos 4 áreas totalmente separadas, inclusive físicamente en el hospital, que eran Psiquiatría, Psicología Medica, Psicología y Asistencia Social. Ahora todas dependen de la coordinación de salud Mental, nosotros los dejamos trabajar tranquilos, pero hemos hecho mucho esfuerzo por trabajar en equipo, a veces teníamos a un mismo paciente siendo atendido por estas áreas, y no lo sabíamos.

Lamentablemente Psicología Medica se fue del hospital, pero voy a programar una reunión con ellos, porque nos gustaría que vuelvan. El problema es que nosotros no conocemos lo suficiente sobre las demás disciplinas y allí se pierden muchas posibilidades de trabajo conjunto.

Hoy esta área está centralizada en el hospital de clínicas, pero me parece que les está faltando llegada a la sociedad porque solo se quedaron allí.

Entr. ¿Podrías por favor indicarme cuantos pacientes se atienden mensualmente en esta unidad de salud mental aproximadamente?

Resp. Se atiende alrededor de 50 pacientes en forma mensual.

Es importante mencionar que atendemos pacientes por puerta de emergencia, pero tienen que cumplir con ciertas condiciones, por ejemplo tener una patología médica y una psiquiátrica.

Aquí las internaciones son breves, de lo contrario son derivados al hospital Vilardebo.

Y tenemos el seguimiento de ciertos pacientes que como te comentaba son elegidos por sus características y por su función pedagógica para la formación.

Entr. ¿El plan de Salud Mental, he producido algún cambio en el área de salud mental del hospital?

Resp. No, no hemos generado cambios a partir del plan, este hospital es un hospital escuela y nuestros pacientes son seleccionados por intereses académicos.

Entr. ¿Cree que hay algún aspecto que podrían modificar en relación

Resp. Bueno creo que un psicólogo o Nurse pueden ser buenos líderes, quien dijo que tiene que ser un médico el director de salud mental? A nosotros quien nos enseñó sobre gestión?

Por otra parte si hemos hecho cambios en el funcionamiento, actualmente tenemos una reunión semana de todo el servicio, nos está faltando lograr integrarlos a ustedes y al equipo

administrativo para realmente crear una instancia donde todas puedan plantear su punto de vista desde su rol.

Por ejemplo nosotros tenemos a Marisol, ella es secretaria de la dirección y de la policlínica, me gustaría integrarla a la reunión, porque ella comparte muchos momentos con los pacientes, porque llegan antes, llegan después, porque vienen a repetir medicación en cualquier horario y ese punto de vista, sería importante integrarlo en algún momento. Yo realmente no me meto en la formación, de eso se encarga la cátedra, pero si trato de coordinar al servicio. Si hemos tenido otras mejoras como la nueva Sala de Psiquiatría, que a pesar de que todos se opusieron salió. También estamos trabajando en un proyecto para poder implementar encuestas a los usuarios, lo que veo difícil es como llevarlo adelante, porque no tenemos que ellos se sientan presionados a decir que se sienten satisfechos con la atención, quizás para esta actividades vamos a necesitar personal que no sea médico, ni enfermeros para que las personas se sientan en la libertad de expresarse.

Entr. ¿En relación a los profesionales que trabajan en el área de Salud Mental, consideras que reciben la suficiente y necesario capacitación? Si bien entiendo que ellos dependen de la cátedra de la facultad. Si ellos tienen un plan de formación, tienen dos años aquí en el hospital Pasteur, y luego en el tercer año pasan al hospital Vilardebo para atender pacientes más complejos, cuyos casos son de mayor gravedad.

Entr. En relación a la atención de los usuarios, ¿Una vez que los pacientes son derivados a las policlínicas zonales, se realiza un seguimiento por parte del Hospital?

Resp. Nosotros tenemos 3 policlínicas a las cuales el hospital deriva sus pacientes, pero realmente no tenemos un seguimiento, una vez que es derivado, es directamente seguido por dicha institución en su tratamiento. Esta unidad está enteramente dedicada a la formación, está enfocado en un objetivo académico, por lo tanto todas las acciones y actividades están fundamentalmente enfocadas a esto.

Entr. ¿Cuál es la sensación con la que se retira del hospital luego de una jornada?

Resp. Muchas veces tengo la sensación de desborde, como habrás visto en esta media hora, han venido a interrumpirnos, uno siempre tienen que estar con muchas cosas al mismo tiempo, no hay posibilidad de planificar a mediano o largo plazo.

De todos modos, para poder aliviar estos aspectos, hace algunos años, creamos una sub dirección a cargo de Soledad (Médico psiquiatra) para que pudiera ayudarnos en esta tarea de coordinación.

Entr. ¿Algo más que le gustaría comentar?

Resp. Agradecerte por realizar tu trabajo en relación al hospital y a nuestra unidad, siempre es útil estas cosas, porque nos ayudan a pensar sobre nuestro trabajo.

Entrevista a Doctor Psiquiatra y Psicoanalista Ricardo Bernardi.

Diciembre 2014.

Entr. Buenos días Ricardo, en primer lugar quería agradecerle por su tiempo, le comento acerca de mi trabajo y el motivo de ponernos en contacto con usted. Actualmente estoy elaborando el trabajo final de grado en Facultad de Psicología y este trabajo tiene por objetivo realizar una indagación de los desafíos a los que se enfrenta el equipo de trabajo de salud Mental y en una segunda instancia poder proyectar cómo podría incorporarse un programa de Psicoterapia en este marco en perspectiva del Plan de Salud Mental.

Le pido que para comenzar nos pueda mencionar su trayectoria profesional.

Resp. Si... Soy Médico Psiquiatra, Psicoanalista y Doctor en Psicología de la unidad de Buenos Aires. Durante muchos años estuve a cargo del departamento de psicología Médica de la Facultad de Medicina y fui también profesor titular de la Facultad de Psicología desde el año 74. Pero ahí muchos años estuve sumariado, separado del cargo, mientras estuvo el tiempo de la dictadura y recién después me restituí. Trabajé con Joaquín en algunas actividades en la Facultad.

Bueno vamos a ver las preguntas para donde van.

Entr. La primera es en relación a lo que me estaba comentando Ricardo pero también conocer, que usted me pueda contar que también fue lo que le pedí al equipo, les preguntamos, si pudiera señalar, hacer como síntesis, de evocar cuales fueron los momentos más importantes en su carrera y los desafíos que puede evocar ahora de la Psicología Medica,

del ámbito hospitalario, dentro del área de Psicoanálisis, todo lo que quiere y pueda evocar de esa trayectoria.

Resp. Creo que tiene mucho que ver, en los años 85, 86, es la historia antigua (risas), cuando terminó la dictadura y comenzó la democracia y la universidad fue restituida a las autoridades universitarias naturales coincidentemente se hizo desde el MSP con un fuerte apoyo de la organización Panamericana de la Salud y OPF, que mando un asesor argentino, una persona muy actualizada, se hizo todo un programa, el primer programa nacional de salud mental, eso fue por el 86, con las fechas te pido disculpas.

Entr. Si pero en los registros del MSP tiene como fecha el 86.

Resp. Trabajamos con colegas de distintas procedencia y con toda una idea en que aquel momento era muy fuerte y que todavía sigue, valida de fortalecer los distintos niveles de atención, ustedes lo manejan, la atención primaria, secundaria y terciaria.

Con todo una idea de participación de los sectores locales, con toda la idea de darle al paciente de salud toda su dignidad, todo un programa positivo de salud mental, era un programa muy ideal en lo normativo, en el sentido que no venía acompañado de los recursos para que esto se hicieran, era más como una guía, no había ni recursos financieros ni organizativos para ponerlo en marcha, pero si la idea hacia donde había que ir, fue muy bueno.

Al mismo tiempo yo estaba trabajando en la Facultad de Psicología donde me tuve que restituir pero ya en una Facultad que estaba cambiando, en Facultad de medicina que me hice cargo del departamento de Psicología Médica, en la Facultad de Medicina que se creó toda

una estructura docente bastante competente en el sentido que estaban todos los grados docentes 5,4.. , había concursos y nos conectamos rápidamente con el interior para... nos conectamos con gente que volvía de la dictadura, después de ese momento Y juntamos además médicos, psiquiatras, psicólogos y algunas otras profesiones vinculadas a la salud.

El departamento de Psicología Medica se dedicó mucho, en Faculta de Medicina, en los que en otros lados en USA, se llama “consultation leson”, que es interconsulta y enlace, o sea un trabajo conjunto con los equipos médicos en esos pacientes que caen en el ámbito de tener a la vez problemas médicos y temas psicológicos y le hace falta una visión integrada, trabajamos muy bien, en medicina en centro estuvo muy bien trabajar conjuntamente con los equipos médicos en pacientes con cuadros con bastante gravedad desde el punto de vista médico, trabajar en la relación médico - paciente, la calidad de la vida de las distintas enfermedades, o sea fue muy especializado y se mantiene con esa característica, el departamento sigue existiendo ahora esta Juan Capuetto y se sigue trabajando en pacientes que tienen además una problemática médica, exigen una manejo a la vez en la parte médica y psicológica, ya sea psicoterapéutica o farmacológica, se crearon después equipos de psicología médica en el Casmu, en la Española, en otros centros asistenciales, eso es por el lado de medicina, por el lado de psicología yo durante muchos años impulse la parte de la necesidad de investigación en psicología, sobre todo en psicoterapia, revisión de procesos, de resultados, la conexión con la sociedad de investigación de psicoterapia, SPR, todo un campo que acá estaba muy descuidado y despertaba resistencias, creo que Joaquín fue uno de los que más apoyo esa idea del principio, pero no logré mucho apoyo de la facultad, incluso de programas de investigación, con Alejandro Garbarino y otra gente, para estudiar resultados de psicoterapia, entonces al mismo tiempo dentro todo este programa de salud mental había un tema muy importante que era el tema de formación y regulación de los psicoterapia, que en una interpretación que yo creo inadecuada de la ley del psicólogo se entendía que cualquier

psicólogo de cualquier formación, podía practicar psicoterapia cuando en todo el mundo la idea es que esto requiere formación específica. Entonces esta es victoria más de la facultad de psicología fue de cierto desencuentro, ahora me alegro mucho porque creo que la Facultad esta con maestrías, doctorado, formación específica en psicoterapia, trabajo de investigación, o sea me alegro mucho que la facultad este por lo menos en teoría cambiando, pero un periodo que no fue así estaba muy cerrada y medicina en cambio tenía la idea de un trabajo conjunto, de los aspectos físicos, orgánicos y somáticos, hubo mejor éxito porque al médico le aliviamos el trabajo con pacientes difíciles, muchas veces eran pacientes complejos, el trabajo en equipo venía bien porque ayudaban a manejar con los problemas del paciente y trabajo mucho en temas como calidad de vida, como la comunicación con pacientes, y todavía sigue trabajando en esa línea, ahora esto por ejemplo en el Casmu , la idea es que se trabaje más con pacientes internados con cierta gravedad o problema diagnósticos y atendemos psicología medica trabaja menos y es lógico que sea porque está especializada en otro tipo de problemas, no se trabaja tanto en la parte de psicoterapia general para población o sea los templos, ahora con esta nueva reglamentación se incorpora la cobertura en psicoterapia en los temas actuales, en ASSE. Y en eso en psicología medica no es tanto el centro, el centro es más el paciente que necesita lo que en otros países se llama medicina psicosocial o interconsulta o enlace, no sé si estoy siendo claro.

Entr. Si, lo entiendo.

Resp. O sea la experiencia mía en medicina es sobre todo en el campo digamos, en la interfase, en el campo de conexión entre lo médico y lo psicológico, después por otros lados, yo trabajo con técnicos internacionales de psicoterapia, todo eso ahí, si estoy más en contacto

con los temas de la psicoterapia, más desde el lado psicoanalítico, pero buscando también, la SPR, ahí siempre se trabajo con todas las corrientes, yo también trabaje con todas las corrientes, pero siempre, dentro de la idea de que la psicoterapia requiere formación específica.

Entr. Ricardo dentro de la psicología medica cuando se mira desde el enfoque psicológico hay alguna mirada, o enfoque clínico más particular o se trata de articular varias miradas distintas.

Resp. Interrumpe un ruido..... se trata de no te escuche.

Entr. Le preguntaba si desde el enfoque de la psicología médica, hay algún enfoque más específico de una línea teórica psicológica, desde que lugar también se mira, yo le pregunto porque realmente creo que no hay tanta información en lo que es quizás la facultad por lo menos de este campo laboral, de este campo de trabajo y eso por le pregunto porque también es como una forma de ampliar más allá de este trabajo sino de comprender mejor este enfoque.

Resp. Claro... esto es importante, porque no es la psicología médica, el nombre viene de toda una historia, el nombre viene de toda una tradición sin certezas, cuando la facultad de medicina lo incorporo había como una influencia en ese momento de la obra de algunos autores que en Francia, en Suiza, hablaban de psicología médica, pero en realidad se puede decir psicología médica, o medicina psicosocial, o interconsulta, otros hablan de psicología hospitalaria, hay como 15 nombres para designar una sola interdisciplinaria, en la que

trabajan médicos, y psicólogos, también a veces asistentes sociales y parteras incluso, que van trabajando en ese campo que tiene que ver con al paciente como unidad, ahora cada una ahí trae su bagaje, por ejemplo hay mucha gente que van por el psicoanálisis, otras que están más enfocadas en otros corrientes, gente con distinta formación teórico y clínica, pero lo que tiene en común es que para trabajar en el campo médico, sobre todo en pacientes en situaciones a veces muy críticas es necesario que las intervenciones tengan un apoyo muy sólido del trabajo de investigación, o sea no puede ser lo que le gusta al terapeuta, porque le gusta más la corriente gestáltica, lo psicoanalítico, o le gusta más la cognitiva o la que fuera sino que tiene que ser apoyándose en que la intervención que estas realizando, hay evidencias de que va a mejorar al paciente y le va a ofrecer una mejor calidad de vida, y eso no puede ser solo la condición subjetiva del terapeuta, yo creo mucho en el psicoanálisis, mucho en la psicología social, lo que sea y por eso esto me parece muy bueno , hay que decirle bueno pero eso se estudio en algún lado, con la gente que se hizo eso mejoró.

No puede ser a mí me gusta y por lo tanto lo hago, tiene que ser me baso en y no porque lo dijo Freud, lo dijo Lacan, sino contar con un estudio con el cual se basó en esto.

Entr. Es que es una interdisciplina que se va construyendo, más o menos el año en que se inicia aquí...

Resp. Vamos a celebrar el año que viene, ahh porque hay una sociedad de psicología médica.

Entr. Ah ok porque yo ingresé a la página web para investigar, debe ser..

Resp. A ver probá ahora, Psicología Medica, o pone Pia Correa.

Entr. ¿Cómo?

Resp. . Pia Correa la presidente actual, ella trabaja más que nada en la parte de niños.

Entr. Ok.

Resp. Es la presidenta actual de psicología médica, para darte una idea, la presidenta actual de psicología médica, es psicóloga, trabajo siempre con niños y está vinculada a equipos que trabajaron sobre todo en la parte, de relación madre hijo, madre bebé.

¿La encontraste?

Entr. Esta buscando.

Ahora la encontré ¿es un link que dice congreso uruguayo de psicología médica?

Resp. Ahí está, por ahí vas a ir encontrando, los profesionales de sociedad de psicología médica, yo creo que si a Pia la Entrevistas, sería muy interesante porque te daría la visión de una psicóloga trabajando ahí.

Entr. Si si.

Resp. Para que tengas una idea de que todo esto es interdisciplinario, la anterior presidenta trabajaba en medicina intensiva en CTI, en cuidados paliativos, o sea cuidados a pacientes terminales, y como ayudarlos a pasar mejor sus últimos momentos, o sea desde una formación básicamente médica, o sea que la sociedad psicología medica confluye entre formación psicológica y formación médica.

Entr. Ricardo la asociación ¿brinda algún dispositivo de formación o se para nuclear a los profesionales?

Resp. La sociedad de psicología médica, es para.. se llama justamente así para agarrar los dos enfoques la psicología médica y medicina psicosocial, o sea que va primero (risas) van las dos cosas .. Según el paciente, esta sociedad hace cursos, hace congresos, vos viste uno ahora en internet, tiene toda una serie de actividades, hace actividades de formación continua.

Yo creo que si quieres ver todo esto, entrevistar a Pia Correa o alguna de las presidentas anteriores a lo mejor te suena, Berta Varela, Marina Alma, que viene del lado de la psicología, hay otras que viene más del lado de la medicina, xxxx es el actual profesor de psicología médica, está en el piso 15 él también podría ... yo creo que si googleas Marta Apueto, Marina Alma, Pia Correa, Laura Ramos vas a ver distintas personas, Francolino que es psicología trabaja más en la parte de drogadependencia, vas a ver.. la anterior profesora fue Laura Shoarman, trabaja en Calidad de vida, vas a ir viendo un perfil de los temas que se trabajan ahí, vienen tanto con orientación psicoanalítica, eso queda cada uno, usa las teóricas que mejor le convencen pero lo que tienen que desarrollar son un tipo de intervenciones que realmente ayuden a los pacientes. Demostradamente, poder evaluar que lo que hacen le sirve al paciente, creo que es el gran problema de este plan.

Entr. Le había preguntado al inicio de los desafíos profesionales, este me parece uno muy interesante por lo menos desde mi visión porque implica como mucho trabajo, justamente este trabajo y estas entrevistas apuntaron mucho a conocer la formación ...el armado de un trabajo en equipo y les preguntábamos a los técnicos en el hospital Pasteur de cómo se ve, como ellos vivían esto no.. de trabajar en equipo y quizás de la posibilidad de tener por ejemplo un proyecto terapéutico, en conjunto y si bien hay un trabajo en equipo muchas veces se ..las disciplinas están como más segmentadas o en algún momento separadas si se quiere para cumplir cada uno con sus roles. ..

Resp. . Yo estuve al frente del departamento desde el año 85 cuando se creo, ahora se celebran 30 años, va a haber un congreso de psicología medica muy grande, 30 años de psicología médica, cuando yo estaba en el departamento el gran problema era que médicos, psicólogos hablan lenguajes distintos y dentro de los médicos las distintas especialidades médicas a veces tienen su distinto lenguaje, su lenguaje propio, y dentro de la psicología bueno tú sabrás, cada maestrillo con su librillo.

Un lacaniano con un cognitivo conductual es como como tratar....

Y en psicología médica nos preocupamos por crear un lenguaje común.

Para poner un ejemplo ahora la psicoterapia entro... tu discúlpame si yo me voy por las ramas.

Entr. No por favor...al contrario.

Resp. Por eso te voy dando otros nombres de personas que pueden complementar lo que yo digo.

Entr. Excelente, muchas gracias.

Resp. Pia Correa como Sociedad.. los otros nombres como ex presidentes. Yo tengo la impresión de que toda esa inserción de la psicoterapia, en la rama de salud, eso lo hable con Montalban, que se olvidó de un punto esencial cómo introducís la psicoterapia en la historia clínica médica, un grupo de la facultad de psicología Singer, Laura xxxx y otros tienen ideas muy buenas sobre la Pero terminan haciendo una historia clínica desde el lado de la.. desde un servicio psicológico, la preocupación mía es un poco más centrada en otro lado, esa historia que tu puedes ir a pedir a tu mutualista o a la xxx.

Resp. Tú en cual estás?

Entre. En SMI

Resp. En el SMI, si tú vas te haces una psicoterapia en el SMI como figura eso en la historia clínica. Porque en medicina lo que no está en la historia clínica no existe.

Es el documento básico, es como si vos decís, yo soy la dueña de esta casa pero no tenes ninguna acta de escribano, todas las acciones de salud tienen que estar registradas por el bien del paciente y eso es lo que tiene valor legal y eso nadie lo había pensado (risa)... entonces eso no es integración, tu que me preguntabas.. yo cuando empecé en psicología médica, lo primero todo lo que hacemos en un servicio de salud va a parar a la historia clínica, eso era más fácil para pacientes internados, porque nos llega ya un pedido de consulta, una hoja del

hospital que tienen un formato y el motivo de consulta descrito por el médico tratante y abajo el informe del consultante, hubo que hacer como un modelo de ... justamente ahora con ese ... yo te largo cosas, vos después veras con que te quedas y esto puede interesarte, déjame entrar a mí en internet..

Entr. Le quería preguntar Ricardo que le impulsa a ser psicoanalista, a buscar esta forma para comprender el sufrimiento humano.

Resp. . Era la corriente que existía con mayor presencia, acá se forma la asociación psicoanalítica en el año 56, muy en contacto con lo que se está haciendo en otras parte del mundo con mucho intercambio científico o sea, era la formación en aquel momento, comienzo de los 80 prácticamente la única formación seria, sistemática, por eso y además me interesaba por uno mismo, porque uno siempre quiere conocerse, hay cosas que no entiende, sus propios rayes, todo ese tipo de cosas, pero hay una motivación mucho más inconsciente y una motivación además que era, además en el río de la playa la influencia de Pichón Riviere de pardete,, fue muy muy rica y hasta ahora sigue teniendo vigencia en el pensamiento psicoanalítico, entonces, xxx fueron un matrimonio francés, en la guerra de Bs As. Que se hizo psicoanalista allá, que trabajaba con Pichón Riviera, no sé si estos nombres te suenan.

Entr. Si.

Resp. . Fueron los que transformaron el psicoanálisis, con una mentalidad muy abierta, muy este, yo diría grandiosa para apertura intelectual.

Entr. Pensando con Pichón..., él incorpora todo el trabajo grupal y esto toca mucho con algunas cosas que también habíamos como consultado en lo que es el actual plan de salud mental, que convoca a trabajar en dispositivos grupales y que en la formación por lo menos nos cuestionábamos si estaba, se estaba digamos pudiendo brindar soporte en formación en ese sentido , creo que hay aprovechando esto, le pregunto Ricardo porque lo que observamos, por lo menos con el avance de las entrevistas que es una brecha, se debe haber dado en el 86 cuando se comienza a formular esta guía, este camino ideal, es lo que tiene a veces cuando se está implementando un plan nuevo, la brecha de la formación, o sea de lo que el plan hoy plantea con lo que en la formación se brinda, entonces nos parece....

Resp. A mí me parece que ahí hay una brecha, un abismo entre una cosa y la otra, que no se está formando para el requerimiento de la práctica clínica, eso bueno... me trajo algunos dolores de cabeza no sé si para mí y otros también, yo fui muy categórico no se está formando para la práctica clínica adecuadamente, ahora el día de la salud mental me pidieron una conferencia del ministerio de salud pública, y uno de los puntos que desarrollé fue ese, no se está formando el tipo de psicoterapeuta que se requiere para trabajar en el plan de salud.

No se está formando psicoterapeuta para trabajar en nada, o sea lo que en el mundo se entiende como formación psicoterapeuta, sería el equivalente a una formación que e diera a la persona la experiencia clínica suficiente, supervisada con la evaluación de resultados y eso no se le da, se le da un barniz de ideas generales con lo cual, si alguien tuviera que ir a operar en medicina con ese tipo de formación, te aseguro que estábamos todo en el cementerio más cercano. La responsabilidad de las autoridades universitarias, yo me incluyo y de todos, es dar al futuro psicoterapeuta la formación que requiere, que en muchos países requiere que sea a

nivel de doctorado, en ideas más generales de maestrías, pero acá es más viva la pepa, y si la vecina de en frente quiere decir que es psicoterapeuta

Entr. Si de hecho yo estoy terminando la formación de grado y estoy buscando que opciones de formación y ha resultado...

Resp. Pero la facultad ¿cuántas horas de trabajo con pacientes te ha exigido?

Entr. A mi forma de entender son pocas desde mi punto de vista... de hecho como tal en si psicoterapia en el grado no estamos formados.

Resp. De trabajo que te supervisen y te ayudan a ver si el paciente mejora o no, cuantas horas tuviste.

Entr. Tuvo en el año con una carga horario de tres horas en dos días a la semana.

Resp. Cuantos pacientes viste?

Entr. Vi por lo menos a 20 pacientes distintos.

Resp. Y lo seguiste por cuánto tiempo?

Entr. Eran intervenciones breves en su mayoría, porque era acompañando al residente de psiquiatría y realmente fueron intervenciones muy breves, muchos de los pacientes en el hospital.....

Resp. El residente de psiquiatría puede no tener la menor idea en psicoterapia, algunos si otros no, depende, no es el tipo de formación que se requiere para practicar la psicoterapia, no es el tipo de formación que se requiere para practicar la psicoterapia.

Entr. No por supuesto, Fue un intento de acercamiento a lo que se llama la Consulta Psicológica, pero aun así, se está pensando en cambiar porque ... en mi caso personal, tengo esa evaluación, es muy escasa la formación con lo que uno llega, en general en el hospital son muchos casos en crisis, en lo focal y no hay trabajo articulado, además los estudiantes de psicología rotamos todos los años, fue muy difícil sobre todo creo, formar un trabajo en equipo, un sentido de pertenencia, un perfil profesional, pero bueno también nos permitió entender más del ámbito de trabajo pero realmente construir como profesional, voy a tener dar varios pasos más para alcanzar esa meta, por lo pronto creo que de la forma que esta armada no permite hacer ese salto cualitativo en formación.

Resp. Si si , Muchos países piden 4 años de prácticas supervisadas, viendo todo tipo de pacientes.

Bueno ese tipo de cosas, son las que más me interesan y preocupan y que estamos trabajando ahora.

Entr. Si y por lo que me ha comentado Joaquín hay como un interés por poder generar un pos grado de psicoterapia en Facultad, pero bueno, se está apuntando a eso, el trabajo por el cual le convoque a esta entrevista también quería entender eso, sobre el plan de Salud Mental, yo creo que no había tanto información del plan, por lo menos en lo que es Faculta de Psicología,

suficiente información, para que desde la formación podamos estar en un acercamiento, desde un entendimiento del plan y la verdad que nos pareció, al menos como estudiante muy ambicioso, nos parece que como bien usted decía Ricardo es un guía, es como una meta a construir en un proceso bastante prolongado en el tiempo.

Resp. Ahora lo que se bajó en esta última programa, es que las mutualistas están ofreciendo Psicoterapia, esa es la buena noticia, la mala noticia es que no controlan la formación del que la hace y en consecuencia pagan chirolas, lo único que les importa es que la persona cobre poco.

Entr. Si bueno el equipo del Hospital Pasteur son personas que trabajan hace 7 u 8 años aproximadamente, y e contaban eso que quizás ellas fueron quedando.. perdiendo todo ese movimiento que se dio después , de hoy que hay muchas más posibilidades de formación, y me contaban eso, que se sentían a veces como no tan agiordana en relación a algunas cosas, pero si por ejemplo trabajan con determinados programas que les plantea ASSE con los IAE trabajan en línea con lo que les plantea ASSE pero en general ellas me comentaban que es muy difícil planificar en el ámbito hospitalario y eso quizás es entender, no se que punta de vista, tenga usted Ricardo, pero entender las grandes diferencias que hay entre el consultorio, el trabajar en un ámbito donde uno puede planificar más o en un proceso y en el ámbito hospitalario donde es más difícil, mas dinámico y tiene otras cosas con las que se tiene que trabajar, pero en todas las entrevistas surgió este punto, es muy difícil planificar el día a día, sino que van surgiendo muchas cosas y en la medida que van surgiendo esas cosas, se actúa, se interviene. Y el plan va en la línea de planificar ciertas cosas.

Resp. Yo creo que lo que te podría interesar, porque en todo el mundo, incluso el DSM5, o DSM4 ponía bien claro que el diagnóstico de un paciente hay que colocarlo en una formulación clínica de campo y acá la idea de formación clínica del caso nunca se manejó, no sé si tú lo viste hablar antes, en la carrera.

Entr. No.

Resp. . Es la idea de personalizar el diagnóstico refiriéndote al problema específico y a la hipótesis del que lo está tratando.

Yo si vos quieres, esto queda abierto para una próxima entrevista, como acabamos de publicar, salio ahora en la revista de psiquiatría, un par de trabajo sobre formulación de caso, la revista, podes tener alguna dificultad, pero esta online, sino te las mando.

Dejame poner...Pone formulación clínica de caso a ver si aparece.

En realidad este trabajo lo hice con gente que es también docente en distintos lados.

Entr. Acá aparece una conferencia, de un link de facultad de psicología.

Resp. Los dos últimos trabajos no los estoy encontrando.

Hay un trabajo, un protocolo de la sociedad de psicología médica.

Entr. Memoria?

Resp. Más abajo, protocolo 1, Sociedad de Psicología médica, esto de la formulación de caso en psicología médica, la está trabajando Berta Varela, esto me parece que para lo que tú estás haciendo es un tema que podrías discutir si te parece que sirve o no, en aquel momento en 2004, claro hace 10 años habíamos hecho una guía clínica, con Denis Defay, la ubicas?

Entr. Si si, la conozco.

Resp. . Ella trabaja en Agora, toda la parte focal, Alejandro Garbarino.. de esa está el PDF entero para Psicoterapia, sino me dijeron que la revista de psiquiatría lo tiene online, acá no lo encuentro. Pero si te interesa, yo te los mando, la propuesta mía es que para ir bajando todo el programa de salud mental a la realidad y para darle seriedad a esta inclusión de la psicoterapia en la historia clínica, pero la historia clínica de verdad, esa que los pacientes llevan a los juzgados cuando no están contentos, esa que el cirujano se guía cuando tiene que operar, ustedes trabajan con la historia clínica del Pasteur?

Entr. Sí, pero trabaja, más llevada adelante por el equipo de residentes de psiquiatría y hay un gran debe en eso, digamos..

Resp. En Psicología Medica, el psicólogo escribe en la historia clínica, te das cuenta que hay un cambio de mentalidad.

Entr. Si absolutamente, es que creo que hay un gran debe, al menos en Pasteur no pasa eso, o sea no esta correctamente

Resp. . Mira que la gente de psicología médica, en una época iba al Pasteur.

Entr. Si había.

Resp. . Estaba Marcos Listete y Laura Shouarman., hacían actividades lindísimas, pregúntale al que es profesor de Psicología Medica, Díaz, que el padre de él, cuando él todavía era grado 4, fue a dar conferencia sobre la vivencia de la enfermedad en la literatura.

Entr. Como es el nombre Ricardo?

Resp. José Pedro Díaz y Álvaro Díaz es el hijo, es profesor de la clínica médica del Pasteur y él sigue con esta orientación, no están tanto en la parte intrahospitalaria, están más hacia el barrio.

Resp. Si vas para adentro hay una tradición. Te suena José Pedro Barran?

Entr. Si si.

Resp. José Pedro Barran ha dado charlas a los médicos, psicólogos, organizadas por Marcos Listete, que fue un psicólogo que era parte del equipo nuestro, iba dando charlas, sobre cómo fue la historia cambiando de la psicología médica y la medicina.

Entr. Si es un gran historiador, me gustan mucho sus libros, tiene una forma de relatar la historia muy particular

Resp. Y él iba a dar charlas, José Pedro Díaz, que era un profesor de literatura, y que hablaba de la incidencia de la enfermedad en la literatura.

Entr. Que interesante.

Resp. Y al hijo Álvaro ... pero esto ocurre más dentro del hospital....

Mira si no conseguís la formulación clínica de caso, aca dice índice... no aparece el trabajo.

Entr. Quizás lo puedo encontrar en biblioteca de Facultad de Medicina.

Resp. Sí, o entras en la entrevista de psiquiatría, capaz que te piden ser socia...sino me mandas un mail y si quieres que sigamos charlando con todo gusto.

Entr. Además Ricardo, más allá de puntualmente de que luego va a haber como un análisis para este trabajo y haya cierto grado de selección, realmente a mí me está resultando un aprendizaje tremendo porque puedo establecer muchas más asociaciones y conexiones con cosas por lo menos cuando ... al salir del Pasteur no había comprendido, entonces hay cosas y más allá del Pasteur, o de otro hospital, estamos justo en una etapa, que al hacer un trabajo final estamos comenzando a abrirnos al ámbito de trabajo y me resulta súper interesante todo lo que me está aportando, es más en las entrevistas fueron surgiendo cosas y aparecen nuevos elementos.

Resp. A quien entrevistaste?

Entr. Entreviste al director de Salud Mental del Hospital Pasteur.

Y al equipo de Salud Mental del hospital.

A George Albert, a un residente de Psiquiatría, a dos psicólogas y asistente social y a una docente de psicología que fue nuestra supervisora, realmente no es amplio en muestra, en cantidad, pero es más cualitativo, pretende ir un poco más a la experiencia de trabajo diario, las problemáticas y desafíos y entender un poco más mirándolo desde el plan de salud mental y surgieron estos elementos, porque Psicología médica, trabajaba en el hospital Pasteur y el director me decía que quería que volvieran pero ahora están más nucleados en el hospital de clínicas verdad?

Resp. Si hay cierta concentración de recursos, habla con Pia Correa que es grado 4 de psicología Medica y a su vez es la presidenta de la sociedad. Cualquier cosa te mando el mail de ella. Pone Sociedad uruguaya, que aparece la forma de comunicarte, porque yo te hablo un poco de la historia.

Entr. Para finalizar Ricardo quería, que le pedí a todos si recuerda alguna jornada, con la sensación con la que termina, cualquier jornada, la que usted recuerde, de trabajo ya sea en estas etapas de cambio que usted vivió, o una consulta con un paciente, alguna sensación que le haya quedado. Una sensación corporal o mental. Me decía un residente la sensación de gratificación que el balance final, era la gratificación otras personas que me decían seguir por más, de continuar.

Resp. Si yo recuerdo de por ejemplo, voy a ir, claro no, me tendría que ir muy lejos, cuando yo estaba como estudiante, ya después en jornadas que participe como profesional, como profesor de psicología médica, las jornadas de psicología médica, había gente muy chicas pero con mucho estudio, en contacto con gente del exterior, con la sensación de algo muy

productivo de intercambio, de traer, que contaba gente de literatura y a la vez de las ciencias más duras, el congreso pasado fue del genoma a la cultura, como el ser humano agrupa una parte biológica y cultural, esa sí, recuerdo una sensación de cosa realizada.

Pero si tuviera que mencionar alguna y hacer un homenaje, había una docente de psicología medica que falleció, Silvia Green que fue realmente ... fue presidenta de la sociedad de psicología medica pero también de investigación en psicoterapia, era un campo mundial, trajo gente de todos los países y ella misma se interiorizo, en un campo de cruce de psicoanálisis y la terapia cognitiva que es la terapia cognitivo analítica el Rai, ella murió y nadie más lo continuo, Rai convino cosas de la Psicoterapia analítica dinámica, fue una persona que lamentablemente la enfermedad no le permitió vivir muchos años pero en los años que estuvo deja una huella, y me acuerdo del final de ese congreso y de ese encuentro, como un punto realmente, que llevo a Uruguay a un nivel internacional, también por la calidad de vida que tuvieron, momentos en que uno estando en Uruguay tiene la impresión de hacerse oír y participar de cosas de primer nivel, el ejemplo contrario en la época que estaba en la facultad, tuve una discusiones, por ejemplo con la coordinadora de psicólogos, me pareció que se estaban defendiendo intereses corporativos totalmente ajenos a los intereses del paciente y la pregunta no era como atendemos mejor al paciente, sino como defiendiendo mejor yo mis intereses, ahí si me preguntas mi tono anímico no fue positivo así como recuerdo momento de alegría, hay países que tienen la psicoterapia incorporada y ahora también un momento contento mío, es con este grupo de trabajo, que salieron ahora este mes en la sociedad uruguaya de psiquiatría Evaluación psicodinámica de Caso, gente con distinta profesión, podemos crear un lenguaje común en pro del paciente.

Cuando yo veo que algo se hace para beneficio del paciente, tanto el psicólogo, el médico, psicoanalista, lo que fuera si no hay ... ahí me da un sentimiento de esperanza y alegría.

En un homensaje a Silvia Gren, debio ser recordada....

Entr. Son esas personas que seguramente haya transformado, más usted Ricardo vivió transformaciones importantes, están siempre de las cosas positivas y esos tragos amargos a veces, creo que hay un poco de todas esas cosas. Me aporta mucho, porque usted habla de estar enfocado en el paciente y es cierto que creo que hasta en las discusiones de reuniones de grupo, del servicio, cual fuere a veces creo que se pierde ese enfoque y debiéramos, por lo que en mi caso personal, al menos cuando ingrese al facultad, siempre esta ese ideal de la ayuda, de la cura y bueno uno después se va dando cuenta que uno puede ayudar en la medida que el otro también nos permite y que a veces los cambios no son tan rápidos y es una de las cosas que aprendí en el hospital, que las cosas no cambian rápida, que hay que ir trabajando

Ricardo. No pueden poner la profesión al servicio de sí mismos. Hay que seguir manteniéndola al servicio al paciente, que parece obvio y no lo es.

Entr. Absolutamente.

Muchísimas gracias, si de pronto surge alguna consulta.....

Resp. Si me mandas un mail.

Entr. Le escribo y le pediré el mail ella.

Resp. Dejame hacer una chequeadita.

Pone Pia Correa Sociedad Uruguay de psicología médica, que te apareció?

Entr. Lo primero que me aparece.....

Resp. El correo electrónico es piacorreas@adinet.com.uy

O piacorrea@med.edu.uy.

Entr. Perfecto, me voy a contactar con ella.

Resp. Decile que yo te recomendé.

Mucha suerte con el trabajo.

Entr. Muchísimas gracias por su tiempo.

Tengo un buen fin de semana.