



INTERPSIQUIS

XX Congreso Virtual Internacional
de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental

1 a 12 de abril de 2019

PROPUESTAS DE ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO

Walter Omar Inderkumer

Guillermo Nicolas Jemar

Walteroinderku087@gmail.com

Interdisciplina. Abordaje, Psiquiatría

RESUMEN

A través de los años y desde el nacimiento de la psiquiatría como ciencia/disciplina hemos visto una transformación que se resume en la tendencia al cambio que va de un modelo asistencial asilar, hospitalo-céntrico y basado en la figura del psiquiatra, como paradigma del conocimiento científico y responsa-ble de la toma de decisiones sobre el paciente, a un modelo comunitario, interdisciplinario, donde las expectativas del ciudadano modulan las intervencio-nes profesionales, incorporando nuevas demandas asistenciales adaptadas a la época y exigiendo seguridad y evidencia en las intervenciones lo que supone un reto y un cambio profundo en la organización sanitaria. Es decir, de un modelo cen-trado en la enfermedad a un modelo centrado en el ciudadano enfermo, que exige, además, la sosteni-bilidad del sistema, legalmente basado, en nuestro país, en prestaciones universales integrales e integradas al paciente y su enfermedad. Esto presupone la utilización de recursos sanitarios no solamente eficaces, sino también eficientes y seguros, no sólo para quienes requieren de ellos, sino también para quienes los brindan.

Las fronteras excluyentes para el conocimiento y para la intervención interdisciplinar sólo pueden configurar obstáculos para los avances en nuevos aportes y desarrollos clínicos. Y mayor obstáculo aún posi-blemente sea el desconocimiento cuando no la igno-rancia de las aportaciones de cada ciencia en particular, y de la psiquiatría en general, para lo que el mutuo intercambio y cooperación permanente posiblemente resulte el mejor de los cuidados a través de la red asistencial que ofrezca respuesta a las necesidades y problemas de salud.

PROPUESTAS DE ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO

PONENCIA

A través de los años y desde el nacimiento de la psiquiatría como ciencia/disciplina hemos visto una transformación que se resume en la tendencia al cambio que va de un modelo asistencial asilar, hospitalocéntrico y basado en la figura del psiquiatra, como paradigma del conocimiento científico y responsable de la toma de decisiones sobre el paciente, a un modelo comunitario, interdisciplinario, donde las expectativas del ciudadano modulan las intervenciones profesionales, incorporando nuevas demandas asistenciales adaptadas a la época y exigiendo seguridad y evidencia en las intervenciones lo que supone un reto y un cambio profundo en la organización sanitaria. Es decir, de un modelo centrado en la enfermedad a un modelo centrado en el ciudadano enfermo, que exige, además, la sostenibilidad del sistema, legalmente basado (Ley de Salud Mental 26657), en nuestro país, en prestaciones universales integrales e integradas al paciente y su enfermedad. Esto presupone la utilización de recursos sanitarios no solamente eficaces, sino también eficientes y seguros, no sólo para quienes requieren de ellos, sino también para quienes los brindan.

En su conjunto, sostenemos, que la red debe adecuarse a cada uno de los casos con sus peculiaridades, contrariamente a los modos de intervención tradicionales centrados en el diagnóstico clínico o en el saber de los profesionales integrantes de cada uno de los servicios. Interdisciplinariedad, continuidad asistencial y trabajo comunitario son las palabras aplicadas, no solo en el contexto en el que se desempeñan las partes involucradas (profesionales de la salud y pacientes) sino las familias (siendo menester el uso y la aplicación de psicoeducación y psicoprofilaxis mediante la utilización de técnicas para la información, estrategias de afrontamiento y resolución de problemas, apoyo, con material audiovisual y escrito) y la comunidad toda en su conjunto a través del entrenamiento en habilidades específicas de conocimiento y manejo de la enfermedad, que enlazan con los programas psicoeducativos, entrenamiento en habilidades de autocuidados y actividades de la vida cotidiana y entrenamiento en habilidades sociales específicas

El proceso asistencial diseñado para la atención a las personas que padecen trastornos mentales, fundamentalmente graves, pretende, en definitiva, crear un entramado de intervenciones transversales que trasciendan a cada uno de los dispositivos asistenciales (centros de atención primaria, centros de hospitalización, centros de hospitalización comunitarios, comunidades terapéuticas, centros de día, hogares protegidos, etc) y su capacidad de actuación, generando la continuidad asistencial imprescindible para el tratamiento de estas patologías. Se ha de prestar especial atención, además, a los problemas de salud que puedan surgir, tanto para su atención como para valorar la interconexión de otras patologías y/o del consumo de sustancias psicoactivas, prestando especial atención a

PROPUESTAS DE ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO

sintomatología de índole psicótico, agresividad o pérdida de valores preventivos físicos o conductas disruptivas. Deberán tener en cuenta que estos pacientes, así como sus familiares-cuidadores o cualquier miembro de la comunidad pueden presentar déficit de autocuidados en general. Las intervenciones que deberá desarrollar son: Atención urgente, Atención en Servicio de Urgencias, Seguimiento, Intervención farmacológica, Interconsulta, Intervenciones Psicológicas, Rehabilitación cognitiva, etc.

Por otro lado, y no por eso menos importante queremos destacar la importancia de los Dispositivos de Apoyo Social, los cuales aportan el apoyo instrumental para una integración real en y de la comunidad. Como todos los programas de rehabilitación en los contextos cotidianos, exige una serie de recursos en los siguientes aspectos: Ayuda en la gestión del dinero (tanto del paciente como de su familia), Intervención de apoyo residencial, Intervención de apoyo a la ocupación y el empleo, Intervenciones sobre las relaciones sociales y ocupación del tiempo libre, Intervenciones sobre la defensa judicial/curatela/tutela jurídica corresponderán, por defecto, a las instituciones específicas. La indicación de estos recursos derivará de la evaluación o revisiones de cada caso en particular, fijando el logro de objetivos de este tipo. Se hará de manera consensuada y concienzuda entre los equipos asistenciales y el Facultativo responsable.

Por todo lo antes expuesto es que sostenemos y mantenemos que las fronteras excluyentes para el conocimiento y para la intervención interdisciplinar sólo pueden configurar obstáculos para los avances en nuevos aportes y desarrollos clínicos-asistenciales. De manera tal que mayor obstáculo aún posiblemente sea el desconocimiento cuando no la ignorancia de las aportaciones de cada ciencia en particular, y de la psiquiatría en general, para lo que el mutuo intercambio y cooperación permanente posiblemente resulte el mejor de los cuidados a través de la red asistencial que ofrezca respuesta a las necesidades y problemas de salud de pacientes, familiares, cuidadores, profesionales y comunidad toda en general.

PROPUESTAS DE ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO

BIBLIOGRAFÍA

- Manual de Psiquiatría, Tomás Palomo Miguel Ángel Jiménez-Arriero; Alberto Fernández Liria Manuel Gómez Beneyto Julio Vallejo Ruiloba. Grupo ENE Publicidad, S.A. C/Julián Camarillo, 29 Edif Diapasón D-2, 1ª Planta 28037 Madrid. Copyright © 2009, Ene Life Publicidad S.A. y Editores
- Lowy R. The evolution of psychological theory. A critical history of concepts and presuppositions. Nueva York: Aldine Publishing; 1971.
- Pichot P. Un siglo de psiquiatría. Madrid: Laboratorios Roche; 1983.
- Gracia D, Espino JA. El lugar de la psicopatología en el proceso histórico. En: Castilla del Pino C. Editor. Criterios de objetivación en psicopatología. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 1989.
- Belloch A, Baños R. Clasificación y categorización en psicopatología. En: Belloch A, Barreto P. Directores. Psicología clínica: Trastornos biopsicosociales. Valencia: Promolibro; 1986.
- Schinnar AP, Rothbard AB, Kanter R, et al. An empirical literature review of definitions of severe and persistent mental illness. Am J Psychiatry 1990.
- Charlwood P, Mason A, Goldacre M, et al. Editores. Health Outcome Indicators: Severe Mental Illness. Report of a working group to the Department of Health. Oxford: National Centre for Health Outcomes Development; 1999
- American Psychiatric Association. The practice of electroconvulsive therapy: recommendations for treatment, training and privileging. 2nd ed. A task force report of the American Psychiatric Association. Washington D.C.: APA Press; 2001.
- American Psychiatric Association. Guía Clínica para el tratamiento del trastorno límite de personalidad; 2006.
- López M, Lara L. Guías operativas 8 (³Programa residencial²), 9 (³Programa ocupacional y laboral²) y 10 (³Otros programas de apoyo social²). En Caldas y Torres, Atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos, Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2005. p. 83-105.
- López M, Laviana M, Álvarez F, et al. Actividad productiva y empleo de personas con trastorno mental severo. Algunas propuestas de actuación basadas en la información disponible. Revista de la Asociación Española de Psiquiatría 2004; 90: 31-65.
- Pinel, Philippe " tratado médico filosófico de enajenación mental o manía", Ediciones Nieva, Madrid 1988

PROPUESTAS DE ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO

- Alvarez, a. El dios salvaje, México: Nóvaro. 1973
- Morón, P. EL suicidio. Buenos Aires: Ábaco, 1980
- Klenman GL. Clinical epidemiology of suicide. J Clin Psychiatry 1987; 48 (suppl): 33-38
- Informe Análisis comparativo S.P.F – S.P.B. de la Asociación Civil Unidos por la Justicia
- CELS, Derechos Humanos en Argentina. Informe 2008. Siglo XXI Editores. Mayo de 2008. Buenos Aires