

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Análisis sobre las concepciones de interdisciplina en el marco normativo en Argentina.

Fotia, Guillermo Daniel, Rozas, Lara Lucila, Rial, Florencia Micaela, Peralta, Micaela y Appeceix, Ailen Lihuel.

Cita:

Fotia, Guillermo Daniel, Rozas, Lara Lucila, Rial, Florencia Micaela, Peralta, Micaela y Appeceix, Ailen Lihuel (2022). *Análisis sobre las concepciones de interdisciplina en el marco normativo en Argentina. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/718>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/NP6>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ANÁLISIS SOBRE LAS CONCEPCIONES DE INTERDISCIPLINA EN EL MARCO NORMATIVO EN ARGENTINA

Fotia, Guillermo Daniel; Rozas, Lara Lucila; Rial, Florencia Micaela; Peralta, Micaela; Appeceix, Ailen Lihuel
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente artículo se analizaron las concepciones de interdisciplina que se presentan en el marco normativo vigente de la República Argentina. Dicho análisis, resulta relevante debido a que las normas delimitan los ámbitos específicos de intervención de los profesionales y, a su vez, permiten indagar los distintos criterios y conceptualización de la interdisciplina para su desarrollo en la práctica profesional dentro de las instituciones de salud. Para el estudio de las normativas se realizó un análisis de tipo cualitativo sobre normativas nacionales y jurisdiccionales que regulan e impactan el área de la salud. Estas fueron buscadas a través del sitio de Información Legislativa y Documental (InfoLEG). El objetivo del análisis es identificar las concepciones de interdisciplina y la práctica interdisciplinaria que exponen las leyes vinculadas al área de la salud mental. Asimismo, identificar la relación de la misma con la concepción de salud mental, las prácticas profesionales y el abordaje intersectorial. Se concluye que ninguna normativa relevada conceptualiza la interdisciplina ni a la práctica interdisciplinaria. Asimismo, sólo la Ley Nacional de Salud Mental y la Ley de Salud Mental de CABA presentan una definición de salud mental, mientras que algunas refieren a las mismas y una gran mayoría no específica.

Palabras clave

Interdisciplina - Marco normativo - Intersectorialidad - Salud Mental

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE CONCEPTIONS OF INTERDISCIPLINE IN THE NORMATIVE FRAMEWORK IN ARGENTINA

This article analyzed the conceptions of interdiscipline in the normative framework in Argentina. This analysis is relevant because norms delimit the specific areas of intervention of professionals, and at the same time, it allows to inquire about the different criteria and conceptualizations of interdiscipline for its development in professional practice within health institutions. For the study of the normative, a qualitative analysis was carried out on the national and jurisdictional normatives that regulate and impact on the health area. These norms were searched through the "Información Legislativa y Documental" (InfoLEG) site. The aim of this analysis is to identify the conceptions of interdiscipline and the interdisciplinarian practice that the laws

related to the area of mental health expose. Furthermore, to identify the relation among the interdiscipline, the conceptions of mental health, the professional practices and the intersectoral approach. It is concluded that none of the normatives relieved conceptualizes interdiscipline or interdisciplinarian practice. In addition, only the "Ley Nacional de Salud Mental" and the "Ley de Salud Mental de Ciudad Autónoma de Buenos Aires" present a definition of mental health, while some of them refer to this law and the vast majority do not specify it.

Keywords

Interdiscipline - Normative framework - Intersectorality - Mental health

Introducción

El término Interdisciplina supone el encuentro de diferentes enfoques disciplinarios, que en la práctica se evidencia en la interacción entre profesionales en un servicio de atención en salud (García, 2006). La interdisciplina supone una confluencia problematizadora y problemática debido a que existen dificultades en su definición y praxis al momento de consolidar el equipo interdisciplinario. Esto se debe a que la concepción teórica de interdisciplina es polisémica y depende del desarrollo teórico de cada autor. Por lo tanto, surge como un intento de superar los límites estrechos de cada disciplina, poniéndose en cuestión la creencia de que cada una termina donde empieza la otra, sin superponerse, sino que comparten campos o espacios de actuación entre ellas (De Lellis y Fotia, 2020). La práctica interdisciplinaria supone que los diferentes profesionales interactúen y cumplan ciertos roles para poder brindar servicios de salud. Estos poseen distintas competencias que resultan de acciones establecidas entre diferentes disciplinas que deben actuar coordinadamente para resolver situaciones que afectan a los sujetos que solicitan asistencia en el sistema de salud.

El concepto de interdisciplina surge con el Movimiento de Salud Mental que interpeló los modos de atención hegemónicos de la psiquiatría convencional. De esta manera, las disciplinas, como la psicología o aquellas vinculadas al área de rehabilitación, comenzaron a integrarse a los servicios, alcanzando una autonomía profesional y provocaron disputas de poder instituido (De Lellis y Fotía, 2020). Asimismo, durante el inicio del siglo XXI se fortalecen las tendencias en favor de la interdisciplinarianidad

en Salud Mental y la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental representó un hito institucional muy relevante porque establece, por un lado, las profesiones que se desenvuelven dentro del campo de Salud mental y, por el otro, propone un modelo de trabajo interdisciplinario del equipo de Salud Mental (De Lellis y Fotia, 2020). En este mismo sentido, el artículo N° 8 de La Ley Nacional de Salud Mental (2010) propone que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario, integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. En la misma se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. En relación a esto, el artículo N° 9 de la misma Ley sostiene que el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud, reforzando, restituyendo y promocionando los lazos sociales. Conforme a lo establecido en el artículo N° 9 de la Ley N° 26.657 (2010) la práctica interdisciplinaria precisa y obliga a pensar en un abordaje intersectorial. Los efectores del sector salud interactúan con efectores de otros sectores para responder a diferentes objetivos comunes intervención para la protección social, la atención y la recuperación de la salud (De Lellis y Fotía, 2020). Entonces, para analizar la interdisciplina en los servicios de salud, se debe considerar el concepto de intersectorialidad que implica la interacción del sector salud con diferentes sectores o actores de los mismos, tales como educación, trabajo, medio ambiente, vivienda, protección social, etc. Por lo tanto, resulta necesario que el sector salud interactúe con dichos sectores con el fin de planificar políticas públicas sanitarias y establecer prioridades que respondan a diferentes objetivos y metas que contribuyan en el proceso de salud-enfermedad de la población. De acuerdo a lo desarrollado anteriormente, resulta relevante la realización del análisis cualitativo sobre las normativas nacionales y jurisdiccionales que regulan e impactan en el área de la salud, ya que las normas delimitan ámbitos específicos de intervención de los profesionales. Asimismo, se deben establecer criterios y explicitar la conceptualización de la interdisciplina para su desarrollo en la práctica profesional dentro de las instituciones de salud.

Objetivos

Objetivo general

- Analizar la concepción de interdisciplina que exponen las leyes relevadas relacionadas con el área de la salud.

Objetivos específicos

- Releva qué profesiones mencionan las leyes anteriormente seleccionadas en relación a un trabajo interdisciplinario
- Pesquisar el lugar que cada norma asigna para la intersectorialidad

- Revisar la concepción de salud mental que se evidencia en cada una de las normas y su relación con la interdisciplina.

Metodología

Se realizó un análisis cualitativo de tipo documental de 26 normativas nacionales y jurisdiccionales relacionadas con el área de la salud, con el fin de detectar cómo se concibe a la interdisciplina en dichas normativas, qué profesiones y qué otros sectores menciona. Las distintas normativas fueron obtenidas a través del sitio de Información Legislativa y Documental (InfoLEG) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Análisis

Interdisciplina

En lo que respecta a la concepción de interdisciplina en las normativas relevadas, de las 26 leyes sólo la Ley nacional de salud mental N° 26.657 explícita en lo que debe basarse la interdisciplina: en los principios de la Atención primaria de la salud, restituyendo y promocionando los lazos sociales. Por otro lado, la Ley básica de salud de la ciudad de Buenos Aires N° 153, la interdisciplina es nombrada en los objetivos del subsector estatal “Reconocer y desarrollar la interdisciplina en salud” pero no la conceptualiza.

En cuanto a la Ley de salud mental de la ciudad de Buenos Aires N° 448 (2000), menciona a la interdisciplina pero no la especifica “el equipo interdisciplinario debe decidir la Internación cuando no pueda realizarse un tratamiento ambulatorio” (artículo 19).

El programa de atención comunitaria de niños/niñas y adolescentes con trastornos mentales severos (Res. N° 1175/07) tampoco se explica una concepción de interdisciplina solo se menciona que se requiere un abordaje interdisciplinario.

En relación a la normativa N° 27.130, Ley de prevención del suicidio menciona que el abordaje debe ser interdisciplinario orientado a la promoción de la creación de redes de apoyo pero no conceptualiza a la interdisciplina.

La Ley de Abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan trastornos del espectro autista N° 27.043, menciona la necesidad de un abordaje integral e interdisciplinario en las diferentes jurisdicciones pero no especifica lo que se entiende por interdisciplina. Por otro lado la Ley de mil días N° 27.611 no hace alusión a la interdisciplina pero menciona equipos comunitarios. En este sentido el resto de las leyes relevadas no especifican ni refieren a la interdisciplina. Como se pudo observar la única normativa que la conceptualiza es la Ley Nacional de Salud Mental.

En lo que respecta a la relación entre marco teórico y práctica interdisciplinaria de las 27 normativa relevadas solo 3 establecen una relación entre ambas. En primer lugar la Ley nacional de Salud Mental prohíbe la creación de nuevas instituciones, neuropsiquiátricos, monovalentes, y establece que los ya existentes deben adaptarse y ser sustituidos por tratamientos fuera

del ámbito hospitalario de manera interdisciplinaria e intersectorial reforzando lazos sociales y restituyéndolos.

En segundo lugar, la Ley de Salud Mental de la ciudad de Buenos Aires tiene como principio la intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del sistema de Salud Mental.

En tercer lugar la Ley de prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo N° 2318, en el Artículo 3 indica que las acciones vinculadas con la prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo son abordadas desde un enfoque pluralista, interdisciplinario e intersectorial, entendiendo el enfoque pluralista como pluralidad en cuanto a las concepciones teóricas.

Salud mental e Interdisciplina

Al momento de indagar la concepción de interdisciplina, fue pertinente abordar la relación entre la misma y la salud mental. Enfatizar en la concepción de salud mental de la que parten las normativas es fundamental ya que la misma tendrá influencia en los lineamientos de la práctica interdisciplinaria.

De las normativas relevadas, la más antigua en presentar una concepción de Salud Mental con perspectiva de derechos y de salud integral es la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N°448 (2000). En ella se expresa a la Salud mental como el resultado de un proceso histórico y cultural, que a su vez se vincula con la garantía de derechos tales como el trabajo, la vivienda y la educación.

El Programa de Atención Comunitaria de Niños/as y Adolescentes con Trastornos mentales severos que se crea en el año 2007, sienta sus bases en la Ley N° 448 estableciendo que todas las personas de la Ciudad de Buenos Aires tienen el derecho a la Salud Mental, dando cuenta desde qué concepción de salud plantea sus lineamientos. Asimismo, plantea el requerimiento de un abordaje intersectorial e interdisciplinario.

En congruencia, la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153, sancionada en el año 1999, si bien no especifica directamente una concepción de salud mental si refiere a una concepción de salud integral. Fundamentando que se debe garantizar la salud integral desde una mirada intersectorial, incluyendo la satisfacción de necesidades en el área del trabajo, la vivienda, la cultura, el ambiente y la educación. Asimismo, menciona en relación específica a la salud mental que debe respetarse la singularidad de los asistidos, posibilitar la emergencia de la palabra en espacios adecuados. De igual forma, plantea la progresiva desinstitucionalización a través de implementar alternativas de atención y reinserción social, las cuales otorgan implícitamente relevancia al trabajo interdisciplinario.

En el año 2010 se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que comprende a la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada

a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” (artículo 3). Planteándose como objetivo el derecho de la protección de la salud de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental, estableciendo así la perspectiva para la definición anteriormente planteada. A su vez, enmarca que las adicciones deben ser abordadas dentro de las políticas referidas a la salud mental. Si bien hay leyes que no especifican una concepción de salud mental, refieren a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 para sus abordajes. Este es el caso de Ley Plan Integral Para el Abordaje de los Consumos Problemáticos N° 26.934 y la Ley Nacional de Prevención al Suicidio N° 27.130.

La Ley Plan Integral Para el Abordaje de los Consumos Problemáticos N° 26.934, sancionada en el año 2014, no especifica una concepción de salud mental. Sin embargo, en el artículo N° 9, menciona que los sujetos que padecen de consumo problemático tienen los derechos y garantías que se especifican en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la cual si define la salud mental y especifica la inclusión de las personas con consumos problemáticos.

En relación a la Ley Nacional de Prevención al Suicidio N° 27.130, tampoco establece una definición de salud mental explícita. No obstante, refiere que la atención de los pacientes con intentos de suicidio debe darse por un equipo interdisciplinario conformado en los términos de la ley 26.657 de Salud Mental. Además, la reglamentación de dicha Ley N° 27.130, menciona que la misma incorporó aportes del Órgano de Revisión Nacional de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, así como que las capacitaciones contemplaran el modelo comunitario del padecimiento mental y la perspectiva de salud mental y derechos humanos.

Profesionales

En cuanto a las profesiones, de dichas leyes, sólo cinco son las que especifican de manera explícita qué profesionales se requieren para abordar la problemática: la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, que como se mencionó anteriormente cita las siguientes áreas: psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. Otra de las leyes que menciona profesiones es la ley Tenencia y Tráfico de Estupefacientes es la N° 23.737. En dicha ley se citan profesiones como médicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos, criminológicos y de asistencia social. También la Ley de Prevención del Suicidio N° 27.130 establece un trabajo interdisciplinario formado como lo explicita la Ley de Salud Mental. La ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, N° 25.673, que menciona a educadores, trabajadores sociales, operadores comunitarios, y agentes de salud, no especificando qué profesionales, y la Ley de Protección Integral contra las Mujeres, N° 26.485, que menciona asistencia médica y psicológica y personal idóneo para el tratamiento de prevención y atención en violencia de género. Asimismo, refiere a que

personal de atención primaria de la salud, emergencia, medicina clínica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría y salud mental deben conocer el procedimiento estándar de cómo tratar a estas pacientes.

Las 19 leyes restantes no especifican qué profesiones son necesarias, pero X cantidad de leyes lo aluden de manera implícita. Tales son los casos de la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, N° 448, que en su artículo 10 menciona equipos interdisciplinarios del área de la salud mental conformados de acuerdo a incumbencias específicas. La Ley Centro de Inclusión Social del Autista, N° 1.628 en su artículo 7 menciona que este Centro brindará atención integral a la persona con autismo mediante la conformación de un equipo de terapia ocupacional, la orientación psicológica, cognitivo conductual y motora, pero no especifica ninguna otra profesión.

Otro ejemplo es el caso de la Ley de Abordaje Integral e Interdisciplinario de las personas que presentan Trastorno del Espectro Autista, N° 27.043. Si bien dicha ley no especifica profesiones, pero menciona las leyes N° 23.660 y N° 23.662 en su artículo 4. Estas leyes son las que regulan las obras sociales, que si bien no mencionan qué profesionales intervienen, realizan coberturas en salud de profesiones tales como psicología, psiquiatría, medicina, fonoaudiología, neurología, terapia ocupacional, musicoterapia, acompañante terapéutico, etc. Un planteo similar se da en la ley Lucha contra el Alcoholismo, N° 24.788, donde en su artículo 12 menciona que las obras sociales y prepagas deben cubrir tratamientos médicos, farmacológicos y psicológicos, lo que incluiría implícitamente a profesionales del área de la medicina y psicología en los tratamientos.

La Ley de Regulación de la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco, N° 26.687, menciona a carreras profesionales del área de la salud que tengan injerencia en el estudio e investigación de patologías vinculadas con el tabaquismo, la prevención y el tratamiento, con lo cual se podría mencionar a carreras como la psicología, medicina, psiquiatría, entre otras. Sin embargo, no las menciona.

Luego, se evidenció que dos leyes no especifican profesiones, pero hacen mención a personal especializado, personal de salud o equipos comunitarios. Tal es el caso de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, N° 26.378; y la Ley de Mil Días, N° 27.611.

Las 10 leyes restantes no mencionan ninguna profesión ni tampoco aluden a ninguna profesión.

Intersectorialidad y su relación con la Interdisciplina

El análisis de las diferentes normativas nacionales y jurisdiccionales que regulan el área de salud pone en evidencia que, a diferencia del concepto de interdisciplina, el cual la mayoría de las leyes analizadas no la definen, el concepto de intersectorialidad se menciona en la mayoría de las leyes analizadas. No solo mencionan que existe un trabajo intersectorial, sino que especifican cuáles son las distintas funciones, objetivos y políti-

cas que realizarán los diferentes sectores de manera conjunta. Mayormente, en las leyes relevadas, se especifica el trabajo colaborativo del sector salud con el sector educativo y trabajo para la reinserción e inclusión dentro de estos sectores. En cuanto a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, los artículos 11 y 36 promueven un trabajo intersectorial entre las autoridades de salud de cada jurisdicción que en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, se implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria para las personas con padecimiento mental. Al igual que la Ley Nacional de Salud Mental, la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires establece en el artículo 10 que se deben desarrollar acciones para la reinserción laboral en conjunto con las áreas de Trabajo, Educación, Promoción Social y aquellas que fuesen necesarias para efectivizar la recuperación y rehabilitación del asistido.

En cuanto a la Ley de Prevención y Asistencia Del Consumo De Sustancias Psicoactivas y De Otras Prácticas de Riesgo Adictivo N° 2318, el artículo 4 menciona que uno de los objetivos de la implementación de un Plan Integral es el trabajo colaborativo con el sector educación en donde las estrategias preventivas deben promover el desarrollo de metodologías en el ámbito educativo y del tiempo libre. Dichas metodologías se vinculan con el fortalecimiento de habilidades cognitivas, afectivas, sociales para la vida y para impulsar transformaciones curriculares que incluyan aspectos de prevención y promoción de la salud.

En relación a esto, a su vez, se debe apoyar la formación de docentes y líderes juveniles, en programas de formador de formadores, como protagonistas en el campo preventivo del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo. Además, se busca promover el desarrollo de programas de prevención en el ámbito laboral a través de centros preventivos laborales, así como la formación de agentes multiplicadores en este ámbito para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo. Asimismo, La Ley Integral para el Abordaje de Los Consumos Problemáticos N° 26.934 refiere al trabajo entre sectores debido a que el artículo 7 establece que las funciones de los Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos incluyen brindar información a toda persona que se acerque a ellos acerca de los planes de inclusión laboral y educativa que forman parte del Plan IACOP y facilitar el acceso de los/as ciudadanos/as afectados/as a los mismos. Asimismo, incluyen la interacción con las escuelas y clubes de la zona para llevar al sector educativo y al ámbito social, charlas informativas sobre las herramientas preventivas y de inclusión del Plan IACOP.

Con respecto a la Ley de Abordaje Integral e Interdisciplinario de las personas que presentan Trastorno del Espectro Autista N° 27.043 establece la coordinación con las autoridades en materia sanitaria, educativa, laboral y de desarrollo social de las provincias que adhieran a la presente y, en su caso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las acciones necesarias a

los fines de la completa inclusión de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA) a los diferentes niveles educativos, laborales y sociales, de acuerdo a lo establecido por la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la ley 26.378. Entonces, se observa que en las leyes mencionadas, los distintos objetivos y tareas se orientan a la reinserción e inclusión educativa, laboral y social. Sin embargo, en el análisis se observa que existen leyes que no especifican el trabajo interdisciplinario ni tampoco el trabajo del sector salud con otros sectores para la realización de diferentes metas. Si bien La Ley de Sistema De Protección Integral De Los Discapacitados N° 22.431 instituye una protección integral de las personas discapacitadas, no especifica un trabajo interdisciplinario. En relación a esto, el artículo 13 menciona que el Ministerio de Educación de la Nación debe encargarse de orientar las derivaciones y controlar los tratamientos de las personas discapacitadas. Asimismo, deberá formar personal docente y profesionales especializados para todos los grados educacionales de los discapacitados, promoviendo los recursos humanos necesarios para la ejecución de los programas de asistencia. Pero, no menciona de qué manera interviene y trabaja el sector salud con este sector. Al igual que la ley mencionada, la ley de los Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud N° 26.742 no menciona un trabajo interdisciplinario ya que solo alude al derecho del paciente de aceptar o rechazar tratamientos médicos o biológicos. Además, no menciona el trabajo de efectores de salud con otros sectores.

Conclusión

La interdisciplina es una práctica que debe atravesar el trabajo en salud mental según lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental (2010). Para lograr un trabajo interdisciplinario es menester saber qué disciplinas deben formar parte de dicho equipo. Sin embargo de las 26 normativas relevadas, sólo 5 de ellas explicitan cómo debe estar formado el equipo interdisciplinario. Lo que permite reflexionar sobre la puesta en práctica de la interdisciplina en tanto que no se establecen cuáles son las disciplinas que deben formar parte de la misma.

En consonancia, en las leyes que se menciona el trabajo interdisciplinario no se establece de qué manera debe realizarse. Por lo tanto, evidencia los obstáculos que pueden tener los profesionales del equipo al adoptar un enfoque interdisciplinario, ya que quienes integran los equipos de salud podrían tener concepciones diversas de la interdisciplina y de la realización de dicha práctica. Entonces, resulta de gran dificultad asegurar que los distintos efectores de salud desarrollen este enfoque en su ejercicio profesional dentro de las instituciones de salud.

Otro aspecto pertinente que se consideró es la concepción sobre la salud mental que presentan las normativas considerando que, a partir de esta, se plantean los lineamientos de la práctica interdisciplinaria. El relevamiento puso de manifiesto que únicamente la Ley N° 488 de CABA y la Ley Nacional N° 26.657 expli-

can una definición de salud mental, y solo 3 de las normativas remiten a alguna de las dos leyes mencionadas para presentar las directrices para sus abordajes.

Con respecto a la intersectorialidad y su relación con la interdisciplina se puede concluir que si bien las normativas consideran el trabajo entre sectores, esto no implica que se considere el trabajo interdisciplinario entre los diferentes efectores de salud. El trabajo intersectorial entre un efector de salud con otros sectores, no necesariamente supone una práctica interdisciplinaria en las instituciones de salud. Por lo tanto, como sucede con el trabajo intersectorial, se debe conceptualizar a la interdisciplina en las normativas para así llevarla a cabo en el ejercicio de la práctica.

Considerando lo expuesto, un posible análisis de las prácticas profesionales interdisciplinarias y los marcos teóricos de los equipos de salud, contribuiría a responder a los propósitos establecidos en las normativas, y así contribuir al proceso de salud-enfermedad de la población.

BIBLIOGRAFÍA

- De Lellis M. y Fotia G. (2020) Interdisciplina y Salud Mental. Enciclopedia Argentina de Salud Mental. <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/mobile/trabajo.php?id=101&idtt=137>
- Garcia R. (2006) *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Gedisa
- Ley 22.431 (1981) La Ley de Sistema De Protección Integral De Los Discapacitados. Publicada en el Boletín Oficial del 20-mar-1981 No: 24632.
- Ley 23.660 (1988) Regimen de Obras Sociales. Publicada en el Boletín Oficial del 20-ene-1989 No: 26555.
- Ley 23.662 (1989) Emergencia social, sanitaria y alimentaria. Publicada en el Boletín Oficial del 02-jun-1989 No: 26646.
- Ley 23.737 (1989) Tenencia y Tráfico de Estupefacientes. Publicada en el Boletín Oficial del 11-oct-1989 No: 26737.
- Ley 24.788 (1997) Ley de lucha contra el alcoholismo. Publicada en el Boletín Oficial del 03-abr-1997 No: 28618.
- Ley 153 (1999) Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. BOCBA N° 703 del 28/05/1999.
- Ley 448 (2000) Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. BOCBA N° 1022 del 07/09/2000.
- Ley 25.673 (2002) Programa Nacional de Salud Sexual y Procreacion Responsable. Publicada en el Boletín Oficial del 22-nov-2002 No: 30032.
- Ley 1.628 (2004) Ley Centro de Inclusión Social del Autista. BOCBA N° 2115 del 24/01/2005
- Ley 2.318 (2007) Prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo. BOCBA N° 2702 del 11/06/2007.
- Ley 26.378 (2008) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Publicada en el Boletín Oficial del 09-jun-2008 No: 31422.

- Ley 26.485 (2009) Ley de protección intergral para prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra las mujeres. Publicada en el Boletín Oficial del 14-abr-2009 No: 31632.
- Ley 26.657 (2010) Ley Nacional de Salud Mental. Publicada en el Boletín Oficial del 03-dic-2010, No: 32041.
- Ley 26.687 (2011) Ley de regulación de la publicidad, promoción y consumo de productos elaborados con tabaco. Publicada en el Boletín Oficial del 14-jun-2011 No: 32170.
- Ley 26.742 (2012) Ley de los Derechos del paciente. Publicada en el Boletín Oficial del 24-may-2012 No: 32404.
- Ley 26.934 (2014) Ley Plan Integral Para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Publicada en el Boletín Oficial del 29-may-2014 No: 32894.
- Ley 27.043 (2014) Ley de Abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan trastornos del espectro autista. Publicada en el Boletín Oficial del 07-ene-2015, No: 33044.
- Ley 27.130 (2015) Ley Nacional de Prevención del Suicidio. Publicada en el Boletín Oficial del 08-abr-2015, No: 33103.
- Ley 27.611 (2020) Ley Nacional de Atención y Cuidado integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. Publicada en el Boletín Oficial del 08-abr-2015, No: 33103.
- Resolución N° 1175 (2007) Programa de Atención Comunitaria de Niños/as y Adolescentes, con Trastornos Mentales Severos. BOCBA N° 2704 de 13/06/2007.