



**Universidad
Nacional
Villa María**

Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"
Repositorio Institucional

Estudio sobre el abordaje interdisciplinario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en el espacio terapéutico infanto-juvenil "Alba" de la ciudad de Villa María en el año 2023

Año
2024

Autoras
Aile, Agustina Magali y Simoni, Martina

Directora de tesis
Theiler, Elizabeth

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

CITA SUGERIDA

Aile, A. M. y Simoni, M. (2024). *Estudio sobre el abordaje interdisciplinario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en el espacio terapéutico infanto-juvenil "Alba" de la ciudad de Villa María en el año 2023*. [Trabajo final de grado, Universidad Nacional Villa María].

Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Villa María.

http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id_notice=46908



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

Universidad Nacional de Villa María



Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales

Licenciatura en Trabajo Social

Trabajo Final de Grado

“Estudio sobre el abordaje interdisciplinario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en el espacio terapéutico infanto-juvenil “Alba” de la ciudad de Villa María en el año 2023”

Autoras

Aile Agostina Magali

Simoni Martina

Directora

Elizabeth Theiler

Villa María; Córdoba

(2024)

Universidad Nacional de Villa María



Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales

Licenciatura en Trabajo Social

Trabajo Final de Grado

“Estudio sobre el abordaje interdisciplinario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en el centro terapéutico infanto-juvenil “Alba” de la ciudad de Villa María en el año 2023”

Autoras

Aile Agostina Magali

Simoni Martina

Directora

Elizabeth Theiler

Villa María; Córdoba

(2024)

“Son un trastorno mental tan poderoso como que te enajena el cuerpo, te encapsula; si fuera una imagen, para mí, sería como una bolsa, un saco que te esconde por un tiempo”.

(Luciana Lopez; 2023)

Índice	Página
Índice de siglas o abreviaturas	7
1. Introducción	8
2. Justificación	10
3. Problema de investigación	12
4. Objetivos	12
4.1. Objetivo General	
4.2. Objetivos Específicos	
5. Antecedente	12
<u>PARTE I: “Investigación y Teorización de la Problemática y los Sub temas”</u>	15
6. Marco Normativo	16
6.1. Ley de Salud Mental N° 26657	16
6.2. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26061 (Nacional) y 9.944 (Provincial).	17
6.3. Ley de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios N° 26396	17
7. Marco Referencial	18
7.1. Salud Mental	18
7.2. Niveles de Atención en Salud	20
7.3. Trabajo Social y Salud Mental	21
7.4. Intervención en cuanto al Trabajo Social	22
7.5. Paradigmas de Trabajo Social dentro del Área de Salud	24
7.6. Interdisciplina	25
7.7. Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)	28
7.8. Adolescencia y Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)	30
8. Diseño Metodológico	32
8.1. Tipo de Investigación	32
8.2. Tipo de Diseño	33
• Unidad de Análisis	
• Sus Categorías	
• Momento de la Medición	
8.3. Universo	33
8.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	33
9. Análisis y Tratamiento de los datos	34

<i>PARTE II: <u>"Hallazgos y Teorización: La voz de los protagonistas"</u></i>	35
10. Conclusiones	58
11. Bibliografía	61
12. Anexos	64
• <i>Anexo 1: Matriz de datos</i>	
• <i>Anexo 2: Guía de preguntas de la entrevista</i>	
• <i>Anexo 3: Dimensiones e Indicadores (análisis y tratamiento de los datos)</i>	

Índice de siglas o abreviaturas

- AN (Anorexia Nerviosa)
- APS (Atención Primaria de Salud)
- BN (Bulimia Nerviosa)
- CIDPA (Centro de Estudios Sociales)
- COVID-19 (Enfermedad por coronavirus de 2019)
- DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta edición)
- F50 (Nomenclatura de los Trastornos de la Conducta Alimentaria según el DSM-V)
- NNyA (Niños, Niñas y Adolescentes)
- OMS (Organización Mundial de la Salud)
- TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria)
- TFG (Trabajo Final de Grado)

1. Introducción

La presente investigación se encuadra en la elaboración del Trabajo Final de Grado (TFG) de la Licenciatura en Trabajo Social dictada en la Universidad Nacional de Villa María. El abordaje propuesto concibe a la salud mental y a la adolescencia/juventud desde la intersección del campo de la salud y de las ciencias sociales.

La propuesta planteada para la presente investigación tiene que ver con las características que adquieren los abordajes sobre los trastornos de conducta alimentaria (TCA) que se realizan de manera interdisciplinaria en la adolescencia, particularmente dentro del espacio terapéutico “Alba”¹ de la ciudad de Villa María (provincia de Córdoba) durante el año 2023.

La importancia que tiene la interdisciplina dentro de estos ámbitos radica en que estas situaciones requieren de un abordaje integral y no es recomendable que sean pensadas desde una mirada individual. En cuanto al enfoque del Trabajo Social, es una de las profesiones que acerca al resto de los profesionales a la realidad social que atraviesa al usuario y considera cuestiones que van más allá de la propia persona en sí, analizando en conjunto todo su entorno y contexto.

El usuario es atravesado por diversos aspectos particulares en su vida cotidiana que, en ocasiones, pueden desencadenar en un TCA. Socialmente, no se tienen en cuenta todos los factores (como familia, amistades, redes sociales, bullying, entre otros) que influyen en la misma, haciendo de esta problemática algo individual propio de la persona que lo padece, además de tratarse desde una perspectiva médica en la mayoría de los casos.

Por otra parte, consideramos relevante el hecho de investigar la problemática en una institución de carácter privado ya que cada vez es más común ver a profesionales, particularmente de Trabajo Social, que se desempeñan en estos campos relativamente “nuevos” teniendo en cuenta que es una profesión que, desde sus orígenes, se la asocia al ámbito público y se encuentra ligada al accionar del Estado.

¹ “Alba” es una institución de carácter privado, que surgió a partir de la visibilización del aumento en los casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria y por la inexistencia de un centro que atienda interdisciplinariamente dichos casos, dado que no hay tratamiento alguno para los TCA en Villa María y la zona. Esta institución busca abordar y diagnosticar las particularidades del TCA. También determinar la tipología del tratamiento de acuerdo a cada caso en particular, acompañando al paciente y a su grupo familiar en el transcurso del tratamiento (de carácter ambulatorio).

La institución elegida para desarrollar esta investigación es “Alba”, un centro terapéutico infanto-juvenil que comenzó a funcionar a principios del año 2021 en la ciudad de Villa María. Surge ante la necesidad de abordar de manera integral e interdisciplinaria los TCA, buscando acompañar tanto a la persona que lo atraviesa como a su grupo familiar.

Reflexionando sobre el Trabajo Social, dentro de esta institución, su rol se fundamenta con la sanción e incorporación de la Ley de Salud Mental en la que se apoyan diversas instituciones, entre ellas las dedicadas al tratamiento de los TCA. En dicha Ley se postula que debe darse una respuesta integral a cada persona y se incorpora a la profesión del Trabajo Social como una de las tantas disciplinas fundamentales que deben integrar el equipo interdisciplinario. Desde allí se intenta promover el cambio social, la resolución de problemas en relaciones humanas y aumentar el bienestar de las personas.

Al ser una investigación de tipo cualitativa, fue adecuado plantearnos preguntas de investigación. Como interrogantes preliminares, las cuales nos fueron de ayuda para desglosar cada aspecto, definimos: ¿Qué disciplinas son las que conforman el equipo terapéutico de “Alba”?; ¿Qué tipo de trabajo realiza cada profesional?; ¿Qué herramientas y/o estrategias utilizan para lograr la interdisciplina?; ¿Qué impactos creen que tiene ese modo de trabajo en el usuario?; entre otras. Fueron una herramienta fundamental para acercarnos a las categorías de observación de la realidad que nos propusimos investigar.

En cuanto al contexto actual y los TCA, es conveniente añadir que “los múltiples confinamientos, el autoaislamiento, la inseguridad alimentaria y la implementación del aprendizaje virtual debido a la pandemia COVID-19 se han asociado con síntomas de ansiedad y depresión entre los jóvenes, lo que lleva a un mayor riesgo de desarrollar o empeorar los TCA”. (Vindas y otros, 2022, p.38)

Los TCA “se caracterizan por conductas alimentarias anormales; las actitudes perturbadas hacia el peso, la forma del cuerpo y la alimentación juegan un papel clave en su origen y mantenimiento, estas preocupaciones varían según el género” (Vindas y otros, 2022, p. 38).

Dicho período de aislamiento social preventivo y obligatorio, nos sumergió en una constante utilización de las tecnologías; este permanente uso de las redes sociales y el acceso a los medios de comunicación generaron un aumento de casos de TCA, ya que en ellos se difunde una constante presión sobre la idea de cuerpos perfectos como

símbolo de belleza y éxito, mostrando “estilos de vida saludables”, desarrollando en los jóvenes una necesidad constante de aceptación social.

2. Justificación

Iniciamos una búsqueda tratando de pensar en las diferentes temáticas para realizar nuestro trabajo final de grado, pero ligadas al ámbito de la salud mental, en el cual nos habíamos estado sumergiendo con el paso del tiempo. A partir de ello se llevaron a cabo diferentes conversaciones con profesionales, los cuales se encuentran especializados en el campo de la Salud Mental, donde surgió una gran preocupación por los aumentos en los casos de TCA.

Nos referiremos a tres dimensiones claves para fundamentar el desarrollo de este componente de la investigación; estas dimensiones se dividen en el interés social, el interés académico y, por último, el interés profesional.

Desde el eje profesional, es importante investigar sobre el Trabajo Social dentro de estos ámbitos de salud mental y dentro del ámbito privado, ya que, como se mencionó anteriormente, la profesión ha sido enmarcada social e históricamente como propia del ámbito público y ligada al Estado.

El Trabajo Social ha ido rompiendo con diversos paradigmas establecidos a lo largo del tiempo, permitiendo generar transformaciones positivas y demostrando que es una profesión indispensable para todos los equipos interdisciplinarios a la hora de realizar intervenciones; se destaca por intervenir en la vida cotidiana de sujetos y de sectores sociales, desarrollando acciones que permitan visibilizar desigualdades e instalarlas en la agenda pública, desde lo micro (lo familiar) hasta lo macro (grupos poblacionales).

Pensando en ello, nos permite entender a la práctica profesional del Trabajo Social como una dimensión de la práctica social, que se expresa concretamente, en una situación social específica; es una construcción histórica, desde sus inicios está condicionada por requerimientos objetivos que emanan del orden imperante.

Reflexionando como futuras trabajadoras sociales, realizar esta investigación posibilitó enriquecernos de conocimientos y abrir nuevas puertas a otras temáticas en las que podremos intervenir, saliendo de la percepción clásica que se tiene de la profesión acerca de su intervención y las temáticas que aborda. A su vez, esta investigación nos permitió observar más allá del paradigma médico hegemónico; es decir, no solo centrarse en el aspecto médico de las problemáticas, sino abrir el abanico y analizar la situación desde las diferentes áreas que se encuentran ligadas a la

institución, las cuales van a desglosar dicha problemática, para dar una respuesta de forma integral.

Teniendo en cuenta el interés social, consideramos necesario hacer visibles estas problemáticas, frecuentes en los jóvenes, rompiendo con los estigmas sociales sobre su abordaje, haciendo referencia a que muchas veces se piensa que solo deben actuar profesionales de psicología y/o nutrición, de manera particular. Es crucial que se produzca un abordaje interdisciplinario, dentro de estos ámbitos y con dichos trastornos, ya que, como hemos mencionado anteriormente, permite que institucionalmente se piensen en estrategias abordadas desde múltiples profesiones, generando resultados positivos en el sujeto que presenta estas patologías, posibilitando un tratamiento mucho más estable y riguroso.

A partir de esta investigación, creemos que la visibilización y difusión de los diferentes tipos y abordaje de los TCA en niños, niñas y adolescentes (NNyA), preparan de cierta manera a la sociedad para poder detectar estos casos a tiempo y realizar el tratamiento adecuado para revertirlo.

En cuanto al interés institucional, la investigación surgió en el marco de realizar nuestro Trabajo Final de Grado (TFG) de la Licenciatura en Trabajo Social, desde la Universidad Nacional de Villa María. Se define al TFG, en su Reglamento, (Resolución de Consejo Directivo N.º 008/2014), en el punto 1.1, como “[...] una instancia de aprendizaje y de formación que refleja la capacidad del estudiante para el tratamiento académico de un tema, integrando las diferentes áreas del conocimiento que conforman la carrera de grado”.(2014, p. 3)

Desarrollamos aspectos relacionados a la salud mental y a la importancia de un abordaje interdisciplinario dentro de estos sectores, destacando la propia labor del trabajador social, quien ha ido forjando diferentes herramientas y conceptos para su desarrollo integral y personal dentro de estos espacios.

Aspiramos a que esta investigación sea favorable para las construcciones y producciones teóricas de nuestra futura profesión, incluyendo nuevos ámbitos de inserción.

Respecto al análisis de la viabilidad, lo cual no pretende sólo “identificar las restricciones y posibilidades externas, sino también considerar los espacios que permiten construir o aumentar la viabilidad política, económica y organizativa que requiere la estrategia propuesta” (Mallardi, 2013, p. 13) podemos decir que logramos construir la misma ya que nos comunicamos previamente con las coordinadoras del

Espacio Terapéutico Infanto-Juvenil “Alba” para consultar e informar sobre nuestro proyecto a lo que obtuvimos respuestas afirmativas, nos propiciaron información sobre el funcionamiento e intervenciones que realizan dentro del mismo.

3. Problema de investigación.

Nos planteamos como interrogante para esta investigación: ¿qué características adquiere el abordaje interdisciplinario de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en el espacio terapéutico “Alba” ubicado en la ciudad de Villa María, durante el año 2023?

El equipo que conforma el espacio terapéutico contiene una amplia variedad de profesiones, entre ellas podemos mencionar: psicología, pediatría-hebiatría, nutrición, trabajo social, medicina, psiquiatría y endocrinología.

4. Objetivos

Objetivo general:

- Comprender las características del abordaje interdisciplinario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) que se realiza en el espacio terapéutico “Alba”, ubicado en la ciudad de Villa María, en el año 2023.

Objetivos específicos:

- Caracterizar los aspectos terapéuticos/institucionales que dan lugar a la interdisciplina.
- Indagar desde qué paradigmas se posicionan los profesionales y cuál es su aporte dentro de la intervención en “Alba” con los abordajes de los TCA.
- Vincular los modelos y dispositivos de intervención individuales y grupales.
- Reconocer los diferentes perfiles y roles que asume cada profesional dentro del espacio terapéutico “Alba”.
- Identificar el abordaje que se realiza con las familias de los usuarios que se encuentran en tratamiento dentro del centro terapéutico “Alba”.

5. Antecedentes

Como antecedentes, indagamos en bibliotecas y repositorios digitales sobre los avances académicos en nuestra temática elegida.

En primer lugar, seleccionamos fragmentos referentes al proyecto institucional del espacio terapéutico infanto-juvenil Alba, desarrollado por las coordinadoras y fundadoras del mismo, Colunga Anabel, quien es médica psiquiatra infanto-juvenil y

Ruggeri Florencia, quien es médica pediatra y hebiatra. Dentro de dicho proyecto, se manifiesta que el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes (NNyA), se encuentra reconocido en la Convención de los Derechos del Niño (art. 24), y es tomado por la Ley N° 26.061 en su art. 14, según el cual el Estado está obligado a promover, proteger y garantizar la salud de Niños, Niñas y Adolescentes de forma prioritaria e integral.

Por otra parte, hacemos alusión a un artículo de la Revista de Temas Sociales, de la Universidad Nacional de San Luis, denominado “La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental”, de Ana C. Augsburger y Sandra S. Gerlero (2005). Lo pertinente de este estudio, es la concepción original de inclusión de los procesos de salud-enfermedad como expresiones particulares de procesos sociales de carácter más general, en los cuales las categorías de proceso de trabajo y proceso de reproducción social constituyen puntos claves.

Además, tomamos como referencia a un artículo denominado “Trastornos de la conducta alimentaria”, publicado en la Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica (2013), escrito por M. J. Vargas Baldares, médico general del Hospital Nacional Psiquiátrico. En el mismo se desarrolla que los TCA se enmarcan entre aquellos fenómenos sociales y culturales que trascienden más allá del campo médico y científico; cada uno de ellos es un trastorno de causa multifactorial.

Por otro lado, recuperamos fragmentos expuestos en la Ley de Salud Mental N° 26.657, sancionada en 2010, de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones decretada en 2013 por el Ministerio de Salud de la Nación.

Continuando con esta idea, tomamos aportes extraídos del manual DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), el cual aporta novedades con respecto a la codificación, clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales, que tienen amplios efectos sobre muchas especialidades.

Para cerrar este apartado, abordamos lo que concierne a la adolescencia desde un artículo denominado “Adolescencia y Juventud: de las Nociones a los Abordajes” publicado en la Revista Última Década - CIDPA (Centro de Estudios Sociales) Valparaíso (2004) escrito por Oscar Dávila León. Dicho autor plantea que el campo de estudio y conceptualizaciones en torno a las nociones de adolescencia y juventud ha tenido un desarrollo notable, sobre todo en las últimas décadas, además, desde el punto de vista del desarrollo cognitivo o intelectual en la adolescencia, se ha venido

caracterizando por la aparición de profundos cambios cualitativos en la estructura del pensamiento.

PARTE I

“Investigación y Teorización de la Problemática y los Sub temas”

6. Marco Normativo

Para el desarrollo del presente marco normativo, fue fundamental recopilar aspectos centrales que se enmarcan en leyes relacionadas a las temáticas abordadas dentro de esta investigación, con el fin de hacer un aporte a los conocimientos previos ordenándolos de modo tal que resulten útiles a nuestra tarea. Lo que pretendemos a continuación es abordar los conceptos centrales de cada una de ellas.

6.1. Ley de Salud Mental N° 26.657

En 2010, a nivel Nacional, se sancionó la Ley de Salud Mental N° 26.657, la misma fue producto de una construcción participativa y colectiva; “tiene por objetivo asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los Derechos Humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional (...)”.

Dentro de esta ley, se define a la salud mental como un proceso dinámico, condicionado por variables históricas, familiares, sociales, económicas, entre otras, obligando a la conformación de equipos interdisciplinarios para diagnóstico, atención e intervención. La salud mental se aborda desde diferentes campos que deben trabajar relacionados entre sí, buscando entenderla como un espacio que va más allá de lo biológico y desde el hegemónico paradigma médico, como resultado de diversos factores.

Por otro lado, se plantea 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 salud (APS). Este enunciado remite a dispositivos alternativos, tanto sanitarios (hospitales, clínicas, entre otros), sociales (centros de día), intermedios (centros de salud, casas de medio camino, entre otros), comunitarios (centros vecinales, iglesias, residencias, entre otros), haciendo referencia a toda una red de atención, acompañamiento y cuidado, para dar realmente una alternativa a todos/as los/as usuarios/as, más allá del encierro en una institución.

A partir de lo propuesto en la Ley, podemos decir que la misma, va a permitir visibilizar y dirigir la mirada hacia todos aquellos padecimientos mentales que han estado estigmatizados por la sociedad; permitiendo dar una respuesta a todos aquellos que padecen algún tipo de impedimento mental.

Para ello se van a conformar diversos equipos interdisciplinarios permitiendo así una mejor intervención y un mejor abordaje de la problemática, observando a la misma desde cada una de sus aristas.

6.2. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061 (Nacional) y 9.944 (Provincial)

La Ley 26.061 fue sancionada en el 2005, a nivel Nacional. Tiene por objeto la protección integral de los derechos de NNyA que se encuentren en el territorio de la República Argentina; es decir que el Estado está obligado a promover, proteger y garantizar la salud de Niños, Niñas y Adolescentes de forma prioritaria e integral.

La integralidad se refiere a la atención de las tres esferas de la salud como entidad biopsicosocial, en su interrelación con los otros derechos humanos que aseguran el completo bienestar de las personas. Es por ello que se debe brindar una atención no sólo interdisciplinaria sino también interinstitucional.

Dicha ley propone, además, que debe respetarse la condición de sujetos de derecho; ser oídos y que sus opiniones no se pasen por alto; el respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural, entre otros.

Por otra parte, la ley 9.944 fue sancionada en 2011 en la Provincia de Córdoba, teniendo por objeto la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de sus derechos. A los efectos de esta Ley quedan comprendidas todas las personas, NNyA hasta los dieciocho años de edad.

Pretende que se respete su condición de sujeto activo y portador de derechos; su derecho a ser oído cualquiera sea la forma en que se manifieste, y a que su opinión sea tenida en cuenta; el pleno desarrollo personal; su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; entre otros.

Al hablar de TCA podemos dar cuenta que la mayoría de los casos se presentan en un rango de edad el cual refiere a las infancias y a los jóvenes en pleno desarrollo; esta ley lo que propone es hacer valer los derechos de los mismo y asegurarles, a cada uno de ellos, la atención cual sea el padecimiento que presenten.

6.3. Ley de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios N° 26.396

En 2008, a nivel Nacional, se sancionó la Ley de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios N° 26.396, la cual comprende la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia

integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación.

Su objeto es instrumentar campañas informativas relativas a los trastornos alimentarios, disminuir la morbimortalidad asociada con estas enfermedades, formular normas para la evaluación y control contra los TCA, y por último, desarrollar actividades de investigación.

Además, busca promover, especialmente entre los Niños, Niñas y Adolescentes, conductas nutricionales saludables, generar espacios de reflexión y educación para contención de quienes padecen estas enfermedades y proponer acciones tendientes a eliminar la discriminación y la estigmatización en el ámbito laboral, educacional y/o social, frente al padecimiento de los trastornos alimentarios.

Dentro de la misma, se prevé la cobertura que deberán brindar todas las obras sociales y asociaciones del Sistema Nacional, las demás obras sociales y organismos que a su vez han sido creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, deberán incluir los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas derivantes de ellas.

Dicha Ley nos permite demostrar que los TCA no son un tema tabú ya que comienza a tomar más fuerza y visibilización dentro de la sociedad; se busca, además de garantizar el acceso al tratamiento, concientizar sobre dicha temática y poder prevenir el aumento de los casos dentro de las poblaciones más jóvenes. A su vez, dar respuesta a aquellos casos que ya se encuentran en un estado avanzado del TCA.

7. Marco referencial

Para la construcción del marco referencial nos propusimos atender a conceptos centrales que se interrelacionan con la temática expuesta. Dichas categorías, fueron de guía para el desarrollo de nuestra investigación, utilizando la búsqueda de recursos para el análisis de antecedentes que ayuden a contextualizar y a tomar posiciones.

7.1. Salud Mental

Repensando en el problema de investigación planteado inicialmente, es necesario desarrollar algunos conceptos en torno a la Salud Mental, teniendo en cuenta algunos autores relevantes dentro de esta área.

Las demandas actuales en el campo de la salud mental están atravesadas por una serie de cuestiones que se expresan a través de una creciente complejidad ligada a las características del clima de época que franquean nuestras sociedades. Lo social, mirado desde lo singular, fue incorporando nuevas categorías de análisis orientadas a acrecentar la intervención. Esta puede ser entendida como un proceso el análisis del contexto y los diferentes escenarios donde transcurre la vida cotidiana, su devenir y el impacto en la esfera de lo subjetivo. (Carballeda, 2012, p. 1)

A partir de ello, podemos pensar en lo que plantea la Ley de Salud Mental n° 26.656 (2010), como hemos desarrollado anteriormente, la cual tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas; reconociendo a ésta como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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 todas las personas.

La intervención en lo social dentro del campo de la salud mental, en las últimas décadas, se vio signada por una serie de cuestiones, que implican en la actualidad la posibilidad de nuevas perspectivas de análisis, como así también de la comprensión y explicación de la salud mental como parte de un proceso complejo y cambiante. Esta serie de temas se presentan como una posibilidad de generación de nuevas miradas y perspectivas, especialmente a partir de la ruptura y de los paradigmas anatomo clínico y anatomo patológico, lo que permitiría constituir nuevas formas de encuentro entre diferentes disciplinas y saberes.

Siguiendo con Augsburger y Gerlero (2005), las nuevas exigencias y demandas que la epidemiología presenta dentro del área de salud mental impide pensar más allá de los elementos conceptuales y analíticos de los procesos de salud-enfermedad. Llevando a debate la integralidad de perspectivas que reconozcan la apertura interdisciplinaria entre el campo de la epidemiología y las ciencias sociales, coloca tanto la discusión del objeto de indagación como de las alternativas metodológicas con las que se lo analiza. La investigación y la práctica epidemiológica han privilegiado la noción de individuo, en tanto unidad independiente, racional y consciente.

A su vez, los autores destacan la concepción original de inclusión de los procesos de salud - enfermedad como expresiones particulares de procesos sociales

de carácter más general, en los cuales las categorías de proceso de trabajo y proceso de reproducción social constituyen puntos claves.

7.2. Niveles de Atención en Salud

Cuando nos referimos a instituciones que trabajan en el ámbito de la salud, debemos considerar que la misma se debe enmarcar dentro de algún nivel de atención. Acudiendo a las definiciones de Vignolo y otros (2011), retomamos sus siguientes aportes:

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven. Clásicamente se distinguen tres niveles de atención.

El *primer nivel* es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, entre otros. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

En el *segundo nivel* de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

El *tercer nivel* de atención se reserva para resolver problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. (2011, p. 2)

Acercarnos al concepto y lo que se propone en cada nivel de atención nos permiten, dentro de esta investigación, comprender mejor cual es implementado dentro del espacio terapéutico y con qué fin es utilizado.

En este caso en particular, el espacio Terapéutico infanto-juvenil Alba utiliza, principalmente, el segundo nivel ya que se trabaja con el padecimiento ya reconocido y en un estado ya avanzado. Para que los profesionales puedan diagnosticar que el padecimiento ya se encuentra establecido, el usuario pasa por una serie de entrevistas en donde se define qué grado posee de TCA y de qué manera van a proseguir con el tratamiento.

A su vez, este espacio, va a realizar intervenciones en un primer nivel a través de sus redes sociales. Lo que buscan con el mismo es poder concientizar y brindar toda la información necesaria para que la sociedad/grupo de pares, pueda reconocer los síntomas/conductas/signos alarmantes que conlleva padecer un TCA.

7.3. Trabajo social y salud mental

Las actuales problemáticas que pueden observarse en la sociedad colocan a los trabajadores sociales frente a nuevos e interesantes desafíos profesionales, generando que se desarrolle una intervención en un escenario con otras características, atravesados por otras disciplinas que aportan a nuestra propia intervención.

Consideramos apropiado plantear que los TCA constituyen una expresión de problemáticas como el desempleo, la pobreza, la vulnerabilidad, entre otros. Por este motivo, no sólo se entiende como un padecimiento mental, sino también, como una serie de cuestiones sociales, culturales, económicas, que afectan directamente a la persona que lo padece y a su entorno.

A lo largo de nuestra formación pre-profesional hemos podido reconocer que la disciplina del Trabajo Social consiste en un trabajo socialmente necesario, el cual va producir servicios, atender a las necesidades sociales y tener una utilidad social.

La intervención en la profesión es comprendida como una acción organizada y desarrollada por los Trabajadores Sociales que se encuentra dirigida hacia las personas, grupos y comunidades; teniendo como objetivo superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

En el marco de la presente investigación, y a través de múltiples observaciones en el campo, podemos decir que los Trabajadores Sociales en Salud Mental han ido construyendo un modo de hacer que ha ido configurando su perfil y rol profesional,

marcado por una especificidad propia en este ámbito. Los pilares básicos han sido la especialización, la formación continuada y el trabajo interdisciplinar.

La salud mental es parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural. Por tanto, el enfoque de la salud mental es mucho más amplio que el de la enfermedad mental y su tratamiento clínico. El equipo de salud mental trabaja en rehabilitación y reinserción social, sin dejar de lado la promoción y prevención de la salud. En la práctica, el Trabajador Social en salud mental interviene conjuntamente con otros profesionales procurando la integración de las diferentes disciplinas. (Garcés Trulleque, 2010, p.337)

Siguiendo con Garcés Trullenque (2010), podemos distinguir determinadas actividades que la profesión realiza dentro del ámbito, tales como: información, diagnóstico, acompañamiento, interactuar con el contexto social, promoción e integración.

Pensando en la inserción profesional, dentro de los espacios dedicados al tratamiento de TCA, los trabajadores sociales aportan una mirada diferente que recupera los aspectos sociales del entorno familiar, la estructura socioeconómica, la cultura, entre otros elementos y cuestiones que acontecen y trascienden en el modelo médico hegemónico², que definirán sus actuaciones comunitarias. Se considera a la persona como sujeto de derecho, parte y consciente del tratamiento que está llevando adelante, trascendiendo solo lo personal.

7.4. Intervención en cuanto al Trabajo Social

De acuerdo a lo que hemos ido incorporando a lo largo de nuestra formación profesional, podemos plantear que el Trabajo Social es una profesión que va a orientar parte de su intervención a la atención de necesidades materiales y simbólicas de individuos, familias, grupos o comunidades de ciertos sectores de la población.

Teniendo en cuenta lo mencionado, podemos incluir dentro de la misma a los procesos de intervención profesional. Considerar a la intervención “como proceso”, el cual implica tener en cuenta tanto dimensiones objetivas como subjetivas de la profesión y pensar a las diversas manifestaciones de la cuestión social como situaciones

² Entendemos por “modelo médico hegemónico” a una concepción biologicista e individualista de los procesos de salud-enfermedad.

atravesadas también por lo económico, político, cultural, entre otras; asimismo, cada una adquiere un significado particular y diferente para cada sujeto que participa en la intervención (Mallardi y Oliva, s/f).

Siguiendo a Mallardi y otros, los elementos táctico-operativos (entrevista, visita domiciliaria, observación, entre otros) cumplirán un rol necesariamente activo ya que se van a referir a aquella necesidad de pensar y reflexionar sobre las condiciones y significados que adquieren en la intervención. Los autores proponen utilizar este término en lugar de “técnicas” ya que de esta manera “el profesional cuenta con la posibilidad de seleccionar alternativas que se inscriben y adquieren significado, dirección y materialidad, a partir de la finalidad estratégica asumida” (s/f, p. 8). Dichos elementos, van adquiriendo una significación diferente de acuerdo al proceso de intervención en el cual se esté inmerso.

En la profesión se distinguen tres funciones básicas dentro de los procesos de intervención: asistencia, gestión y educación, atravesadas por la contradicción económica-social.

De acuerdo a Mallardi, “la asistencia se produce a partir del contacto directo con los usuarios a través del suministro de prestaciones, sean bienes o servicios. La gestión es la función que incluye todas las acciones que procuran obtener y/o articular recursos. Finalmente, la función educativa tiene como objetivo transformar o modificar la manera de ver, pensar y comportarse de los usuarios en relación con la sociedad”. (2012, p. 14-15)

Es fundamental que el profesional para el ejercicio de su práctica, problematice las situaciones en las cuales interviene para así tener la posibilidad de conocer la realidad desde una perspectiva que supere lo inmediato, simplificado, estático y aparente. De este modo, se posiciona desde una perspectiva histórico-crítica para superar estas situaciones problemáticas. Además de considerar al sujeto como sujeto de derecho, el cual se encuentra atravesado con un contexto social y familiar que lo determinan.

Esto nos lleva a pensar en el paso agigantado que da el Trabajo Social hacia el ámbito privado, siendo este un gran desafío ya que vamos logrando conquistar nuevos espacios donde podamos hacer valer nuestro lugar como profesionales, y a su vez dar cuenta de que podemos sumar otros aspectos que hacen a ese usuario. En este caso, cuando se habla de un padecimiento mental como lo son los TCA, dicho usuario no demanda sólo una dolencia física, sino que está transitando a su vez cuestiones que

también son importantes develar desde nuestra profesión. Dichas cuestiones, no solo atraviesan al sujeto en sí, sino también al contexto en el que está inserto e inmerso cotidianamente.

7.5. Paradigmas de Trabajo Social dentro del área de Salud

Pensar en el Trabajo Social en tanto paradigma de Salud Mental implica concebirlo como un actor interviniente en aquellos usuarios que presentan alguna problemática relacionada con los padecimientos que conforman los TCA.

Sobre la mente humana se han formulado infinidad de modelos conceptuales a lo largo del tiempo que han intentado dar idea de lo que constituye nuestra íntima naturaleza de seres pensantes, y algunos se han transformado en paradigmas claves. Muchos de estos modelos no sólo han conceptualizado la mente, sino que han postulado aplicaciones prácticas y terapéuticas útiles en el campo de la salud mental.

Desde la sanción de la Ley de Salud Mental (2010), se diferencian dos paradigmas contrapuestos en estos ámbitos: la concepción reduccionista y la concepción de la complejidad.

Siguiendo a Degiorgi y otros (2020), se puede decir que el paradigma reduccionista pertenece al período anterior de la sanción de la Ley de Salud Mental, el cual comprende a la enfermedad mental desde una mirada biologicista exclusivamente, como una enfermedad neurológica, en algunos casos hereditaria, o que comienza con algún trauma, sin considerar los demás aspectos que influyen; los profesionales que se encargan de ella son solo los que pertenecen a la medicina. Por otro lado, el paradigma de la complejidad, comienza a utilizarse luego de la sanción, entiende a la enfermedad mental como pérdida de equilibrio entre diferentes componentes (psico-bio-social), siendo tarea de profesionales de diferentes especialidades (como trabajo social, psicología, acompañante terapéutico, entre otras).

A su vez, otra diferencia presente entre ambos paradigmas, es que en el reduccionista se considera al sujeto más bien como un objeto, como “enfermo”, incapaz de tomar decisiones. El paradigma de la complejidad, considera al sujeto como una persona que posee derechos y los cuales deben respetarse. Por ejemplo, es fundamental su inclusión social, mantener vínculos, la no discriminación, y el consentimiento informado de su tratamiento.

Teniendo en cuenta los aportes realizados por Fussi (2019), la existencia de la interdisciplina dentro del campo de la salud mental es producto de sucesivas disputas sociales, políticas e ideológicas por su sentido y sus modos de abordaje.

Se piensa entonces al Trabajo Social “como profesión que puede operar en esta dirección a través de la producción de mediaciones conceptuales y prácticas que introduzcan en el abordaje del padecimiento subjetivo y sus prácticas de cuidado, las dimensiones sociales, políticas y económicas” (Fussi, 2019, p. 191).

7.6 La interdisciplina

Las problemáticas que se presentan en las diferentes áreas que involucran una variedad de disciplinas cada vez son más complejas, por lo cual comienza a ser necesario plantear la necesidad de articular todos aquellos saberes que contemplen estos campos, para la construcción de una realidad específica. Se pueden encontrar diferentes conceptos como multidisciplinariedad, pluridisciplinariedad, transdisciplinariedad e interdisciplinariedad, las cuales son adoptadas por las instituciones/organizaciones, de acuerdo a cuál consideren más apropiada.

A continuación, haremos una breve descripción de estos conceptos, haciendo hincapié sobre el objeto de estudio de esta investigación: la interdisciplina.

Un autor referente que sintetiza cada uno de estos conceptos es Portes de Márquez (1989), quien va a describir a la **multidisciplinariedad** como una enseñanza que yuxtapone diversas disciplinas sin relación aparente, es decir que va a estudiar simultáneamente más de una especialidad, pero sin relación entre ellas.

Puede hablarse de una enseñanza **pluridisciplinar** cuando se yuxtaponen disciplinas consideradas más o menos vecinas, es decir que son áreas compatibles del conocimiento, pero no están interconectadas entre sí. Márquez (1989) va a plantear que el término **transdisciplinariedad** debe ser reservado a una relación entre aquellas ciencias donde resulte factible establecer una relación que sea absolutamente común entre las disciplinas, es decir, que es la unión de todos los conceptos que hemos desarrollado en este apartado.

Finalmente, continuando con Márquez (1989), plantea que es legítimo hablar de **interdisciplinariedad** cuando existe una relación de hechos y una cooperación entre dos o más disciplinas, no solo en el plano de los programas sino del método, esto quiere decir que varias disciplinas se integran a diferentes modos de trabajo por un objetivo en común.

Actualmente, los territorios por los que transitamos se tornan cada vez más complejos, haciendo imposible abordar desde la mirada de una sola disciplina las problemáticas que se presentan. Siguiendo a Callieni et al. (2009), se hace necesaria la

apertura hacia otros campos disciplinares para lograr una visión integral y global de los problemas y demandas que se presentan, así como también su comprensión.

“Salirse de un campo previamente delimitado supone voluntad, producto de un acto consciente, y luego un pensamiento orientado a pensar sin condicionamientos. Esto exige un re posicionamiento frente a la realidad, explicitar el lugar desde donde miramos y cuál es su significado.

En la historia del conocimiento, el simple planteo de la interdisciplina atenta contra la fragmentación del tema a abordar, implica considerar el aporte de otros campos disciplinares y el intercambio y construcción de nuevos métodos. Abrazar la interdisciplinariedad resultaría entonces un modo imprescindible para saber –conocer- y saber hacer – con pertinencia”. (Calienni et al., 2009, p. 38)

Para nuestra investigación, es pertinente utilizar el término interdisciplina. La interdisciplina “requiere de apertura para la construcción de nuevos métodos y técnicas de trabajo que dejen de lado actitudes dogmáticas, y fundamentalmente tener siempre presente que la relación de las disciplinas debe ser provocada” (Calienni et al., 2009, p. 41). Brinda aportes, nuevos conceptos y estrategias para lograr ese abordaje en la complejidad en la cual nos es inevitable insertarnos, permitiendo el continuo intercambio entre saberes.

El espacio terapéutico "Alba" se destaca por ser el primero en Villa María y la zona que aborda a los TCA de manera interdisciplinaria, buscando resolver dichos trastornos desde una mirada integral, pensando estas problemáticas desde las diferentes áreas que conforman esta institución, ofreciendo una mirada y respuesta más completa. Se puede decir que, previo a su creación, lo más cercano y similar que existía en cuanto a su función se encontraba en la ciudad de Córdoba. En Villa María, si bien se trataba a los TCA, se los abordaba desde consultas particulares con profesionales formados en el área que no se relacionaban entre sí (por ejemplo, consulta a nutricionistas, psicólogos y psiquiatras de diferentes espacios o pertenecían a diversas instituciones), modalidad que no terminaba dando resultados positivos en el usuario e impedía que se mantuviera un tratamiento constante sin interrupciones, lo que lleva en la mayoría de los casos a recaídas.

Pensando en nuestro problema de investigación, el trabajo interdisciplinario dentro del tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria va a implicar una colaboración de profesionales de diferentes áreas para abordar esos diversos aspectos

que posee la patología, como ya hemos dicho anteriormente, pensándolo desde una integralidad, dirigiendo sus enfoques para el abordaje de los mismos, teniendo en cuenta aspectos psicológicos; terapéuticos, psiquiátricos, medicina general, trabajo social y nutrición.

La colaboración entre estos profesionales garantiza un enfoque holístico y personalizado, abordando tanto las dimensiones psicológicas como a su vez físicas de los TCA para promover una recuperación efectiva y duradera.

Por otro lado, y re-pensado la idea de interdisciplina, consideramos necesario añadir el concepto de trabajo en equipo. Entendiendo que el mismo consiste en:

“colaborar organizadamente para obtener un objetivo común. Ello supone entender las interdependencias que se dan entre los miembros del equipo y sacar el máximo provecho de ellas en aras a la consecución de esa meta (misión) común. Cada miembro del equipo tiene una concreta personalidad y unas habilidades, conocimientos y experiencias específicas que aportar, que se diferencian de las del resto de miembros del equipo. Es decir, cada miembro tiene una aptitud y posición determinadas. Todas han de manifestarse, entrar en juego y relacionarse entre sí coordinadamente en pos del objetivo. Todas son importantes para la eficacia del trabajo en equipo”. (P. Cardona y H. Wilkinson; 2006, p.3)

A partir de lo planteado por los autores, destacamos dos aspectos centrales para un trabajo en equipo: la capacidad y la experiencia, interrelacionadas entre sí. Conocer cuáles son las capacidades personales es el primer paso para encontrar la mejor manera de contribuir a dicho trabajo; las capacidades personales no se circunscriben únicamente a la personalidad o rol dominante que solemos adoptar cuando trabajamos en equipo.

En cuanto a la experiencia previa y los conocimientos adquiridos son también capacidades personales. De hecho, el motivo por el que se incluye a una persona en un equipo concreto de trabajo suele ser porque es una experta en algún campo o especialidad determinada, tanto por experiencia como por conocimientos.

Consideramos que el trabajo en equipo, en ámbitos como los TCA, es crucial para ofrecer una atención integral y efectiva, garantizando que el usuario reciba una atención completa y coherente a lo que se busca. Se deben cumplir ciertos componentes claves para poder hablar de un trabajo en equipo, donde se plantea una coordinación, la definición de roles, planificación integral, revisión y ajustes y por último

apoyo familiar, mejorando la calidad de la atención y las posibilidades de éxito en el tratamiento del TCA.

Finalizando con esta idea, planteamos que el trabajo interdisciplinario es una forma específica de trabajo en equipo donde la diversidad de disciplinas es clave, mientras que el trabajo en equipo puede o no involucrar diferentes disciplinas.

7.7. Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Para definir a los TCA, nos posicionamos desde lo que plantea el manual DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, 2014). Dicho manual, aporta novedades con respecto a la codificación, clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales, que tienen amplios efectos sobre muchas especialidades, desde un paradigma bio-médico.

El objetivo principal del DSM-V consiste en ayudar a profesionales de la salud en el diagnóstico de los trastornos mentales de los pacientes, como parte de la valoración de un caso que permita elaborar un plan de tratamiento perfectamente documentado para cada individuo. Los síntomas que se incluyen en cada uno de los conjuntos de criterios diagnósticos no constituyen una definición integral de los trastornos subyacentes se pretende que sean un resumen de los síndromes característicos, con los signos y síntomas que apuntan hacia un trastorno (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 5)

Para poder entender los TCA es indispensable preguntarnos primero: *¿qué es un trastorno mental?*

Siguiendo lo que plantea el DSM-V: “un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental”. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 5)

A partir de ello, nos preguntamos: *¿qué son los Trastornos de la Conducta Alimentaria?*

Los TCA constituyen un grupo de padecimientos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados al control de peso. Esta alteración ocasiona problemas físicos y del funcionamiento psicosocial.

“Son enfermedades que tienen como características principales un comportamiento distorsionado de la alimentación y una extrema preocupación por la autoimagen y el peso corporal. Los principales representantes de este grupo son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el TCA no especificado, donde se incluye el trastorno por atracón. Las nuevas tendencias en la moda y los nuevos estándares en el aspecto físico y los patrones de alimentación se señalan como los posibles disparadores del aumento en la frecuencia de dichos trastornos”. (Vargas Baldares, 2013, p.2)

Continuando con Vargas Baldares (2013), los TCA generalmente aparecen durante la adolescencia o adultez temprana, pero también se pueden dar durante la niñez o la adultez avanzada. Los TCA se enmarcan entre aquellos fenómenos sociales y culturales que trascienden más allá del campo médico y científico. Cada uno de ellos es un trastorno de causa multifactorial, que solo pueden entenderse por la interacción de diversos factores psicológicos y fisiológicos que interactúan entre sí. Los factores socioculturales ocupan un papel etiológico esencial.

Dentro de Alba, se enmarca a cada uno de los TCA que reciben para su atención, dentro de la nomenclatura F50, planteada por el DSM-V, la cual incluye: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastornos alimentarios o de la ingesta de alimentos no especificados. Seguir esta nomenclatura es una de las formas que poseen para trabajar y que el tratamiento sea reconocido por las obras sociales de los usuarios, además de ser necesario en el caso de recetar psicofármacos.

Estas problemáticas tienen un alto impacto en la salud y calidad de vida, con riesgo de retardo del crecimiento, desnutrición e incluso de muerte y generalmente se acompañan de alteraciones emocionales que comprometen su normal desempeño en diferentes áreas. Los TCA constituyen, en la actualidad, cuadros de gran relevancia social, especialmente en la población de más alto riesgo: mujeres jóvenes y adolescentes en países desarrollados y en vías de desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los TCA constituyen la tercera enfermedad crónica más común entre los adolescentes además de ser una de las enfermedades más complejas en cuanto a su tratamiento.

Dentro del espacio terapéutico, la población con la que se aborda a los TCA, son infanto-juveniles, estableciendo como rango de edad desde los 11 hasta 23 años de edad. Es crucial detectar estos trastornos a tiempo, diagnosticarlos y comenzar con la reversión del cuadro. Se generan resultados mucho más positivos cuando se detecta a temprana edad y a menor evolución de dicho cuadro. Además, es relevante agregar que el 90% de los usuarios dados de alta y aquellos que se encuentran en tratamiento actualmente son mujeres.

7.8. Adolescencia y Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Si bien “Alba” es un centro terapéutico infanto-juvenil, el rango etario con el que mayormente trabajan se enmarca en la adolescencia. Siguiendo lo que plantea la OMS, la adolescencia es una etapa única y formativa, pero los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en este periodo, incluida la exposición a la pobreza, los malos tratos o la violencia, pueden hacer que los jóvenes sean vulnerables a problemas de salud mental. Protegerlos de la adversidad, promover en ellos el aprendizaje socioemocional y el bienestar psicológico, y garantizar que puedan acceder a una atención de salud mental, son factores fundamentales para su salud y bienestar durante esos años y la edad adulta.

Por otro lado, Oscar Davilan L. (2004) plantea que el campo de estudio y conceptualizaciones en torno a las nociones de adolescencia y juventud ha tenido un desarrollo notable, sobre todo en las últimas décadas, tanto desde un punto de vista analítico como desde la perspectiva de la política pública. A partir de ello, se despliegan determinadas acciones encaminadas al fomento, desarrollo, protección y promoción de las diversas condiciones sociales en las cuales se insertan los diferentes conjuntos de adolescentes y jóvenes.

Los TCA se manifiestan a través de patrones de alimentación inusuales, como hemos mencionado en repetidas ocasiones, existe una obsesión con el peso y la figura corporal, son comportamientos extremos relacionados a la comida. En la adolescencia, pueden ser más propensos a padecer TCA, como ya hemos mencionado en otra ocasión, se debe a la percepción que ofrecen los diferentes medios de comunicación y redes sociales, además de la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos pueden incluir presiones sociales y culturales relacionado con la imagen

corporal, problemas de autoestima, estrés familiar y otras dificultades emocionales. Cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, generan malestar e interfieren negativamente en la vida cotidiana.

Siguiendo con lo establecido por la OMS (2021), los jóvenes que padecen trastornos mentales son particularmente vulnerables a sufrir exclusión social, discriminación y problemas de estigmatización, ya que este es un período crucial para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental.

Reconocemos a su vez que la influencia de los medios de comunicación, como mencionamos, y la imposición de normas de género pueden exacerbar la discrepancia entre la realidad que vive el joven y sus percepciones o aspiraciones de cara al futuro. Otros determinantes importantes de la salud mental de los adolescentes son la calidad de su vida doméstica y las relaciones con sus compañeros.

Consideramos que es esencial contar con un entorno favorable y de protección en la familia, la escuela y la comunidad en general. Son muchos los factores que afectan a la salud mental. Cuantos más sean los factores de riesgo a los que están expuestos los jóvenes, mayores serán los efectos que puedan tener para su salud mental.

Continuando con esta idea, la familia cumple un rol fundamental en el tratamiento de los TCA. Entendiendo por la misma como un espacio social fundamental en la vida de las personas, en ella construimos nuestras primeras relaciones, experiencias y modos de aprender a ser, pensar, actuar y sentir.

A su vez, la familia tiene que ver con una organización social, en la que se conectan con los espacios más amplios de producción, reproducción, distribución y consumo de la sociedad. También entra el concepto de los llamados grupos domésticos, que poseen como característica esencial la cohabitación, la residencia común; a esta no se la entiende como:

“un conjunto indiferente de individuos que comparten las actividades ligadas a su mantenimiento, sino que es una organización social, un microcosmo de relaciones de producción, de reproducción y de distribución, con una estructura de poder y fuertes componentes ideológicos que cementa esa organización y aseguran o ayudan a su persistencia y reproducción” (González y otros, 1999, pp. 12-13)

Desde nuestro punto de vista, podemos decir que la familia es un sujeto colectivo que está ligado tanto a la reproducción de sus miembros, producción de actividades, consumos y reproducción de sus condiciones de subsistencia. Está ligada a transformaciones y procesos históricos como así también a lo que vivencian sus integrantes; en ella influyen posturas políticas, históricas, económicas y sociales de cada uno de sus integrantes.

8. Diseño Metodológico

8.1. Tipo de investigación

Este trabajo se enmarca en una investigación cualitativa ya que nuestro objetivo de investigación estuvo centrado en conocer e interpretar las características acerca del abordaje interdisciplinario de los TCA que se realiza en el espacio terapéutico “Alba” desde las perspectivas de las profesionales. Es decir, nos enfocamos en comprender el abordaje desde el punto de vista de quienes trabajan en la institución, no intentando obtener cuantificaciones, sino más bien interpretar el sentido y significado de lo que nos compartían a través de las entrevistas.

Siguiendo a Parrilla (2000), una de las características principales de la investigación cualitativa es la significatividad de las perspectivas de las historias narradas y su comprensión. Es decir, para este autor, la investigación cualitativa tiene gran importancia debido a la experiencia subjetiva de los individuos en la construcción del mundo social, concibiendo la realidad como múltiple y divergente.

Este tipo de abordaje nos permitió realizar un análisis e interpretación detallada acerca de nuestro objeto de estudio a partir de la construcción de la información de primera mano a través de las entrevistas. Entre los profesionales que entrevistamos se encuentran las siguientes disciplinas: médica pediatra, psiquiatra, psicólogas, trabajadora social, nutricionista y endocrinóloga.

A pesar de que para las entrevistas elaboramos un guion que establecía los puntos más importantes que queríamos indagar, mantuvimos la atención y estuvimos abiertas a la escucha para captar cuando las profesionales “se salían” por fuera de nuestras preguntas aportando aspectos valiosos en relación con el tema que nosotras no habíamos tenido en cuenta de antemano. Básicamente, y siguiendo a Guber (2019), concebimos a la entrevista como una relación social y una conversación de manera que los datos que nos aportaron las entrevistadas son la realidad que ellas construyeron con nosotras en ese encuentro.

8.2. Tipo de diseño

Siguiendo la clasificación de Ynoub (2007), podemos determinar el tipo de diseño de la presente investigación desde los siguientes aspectos:

- Según las unidades de análisis: entrevistamos a ocho profesionales de diversas áreas que se encontraban trabajando dentro de la institución “Alba”, en la localidad de Villa María en el año 2023.
- Según sus categorías: la categoría central de observación es analizar los abordajes interdisciplinarios dentro de los TCA y la Salud Mental.
- Según el momento de la medición: se tomaron entrevistas a las profesionales que intervienen dentro del espacio terapéutico infanto-juvenil “Alba”, entre los meses de octubre a noviembre durante el año 2023.

8.3. Universo

- Universo: el universo está conformado por profesionales, familias y usuarios que concurren al espacio terapéutico. A los fines de nuestra investigación, elegimos tomar como unidad de análisis a las profesionales del equipo de las cuales obtuvimos respuesta de ocho de ellas, entre las que se encuentran trabajadora social, psicólogas, nutricionista y médicas especializadas en pediatría y psiquiatría.

Para realizar un análisis más ordenado de la información nos propusimos tener como guía una matriz de datos (ANEXO 1) en la cual se pueden diferenciar las temáticas principales, y a su vez, los sub temas a abordar.

8.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Como instrumento de recolección de datos, utilizamos la entrevista semiestructurada (Ver ANEXO 2), para así recabar la información necesaria para nuestra investigación y, a partir de los datos obtenidos buscamos comprender el fenómeno sometido a análisis. Llevamos adelante ocho entrevistas a profesionales de diferentes disciplinas que se encuentran trabajando en “Alba”.

Siguiendo a Cáceres y otros (2000), la entrevista es considerada una herramienta de gran importancia ya que a través de ella aparecen situaciones y oportunidades de imprevisto que suelen ser relevantes para cumplir con el objetivo de la misma. Constituye un proceso de indagación y comunicación entre la relación entrevistador (quien se encarga de dirigirla) - entrevistado (quien proporciona información), teniendo como guía una serie de aspectos o preguntas que se elaboran

de antemano. Generalmente, se sigue un modelo de conversación entre las preguntas y las respuestas.

Mediante la entrevista, surgen aspectos relacionados a la vida, experiencias o situaciones. Como resultado, se logra obtener información acerca de acontecimientos y de actividades. Es importante aclarar que las entrevistas, fueron realizadas de manera individual, además de grabadas y transcriptas para tener presente toda la información que obtuvimos.

9. Análisis y tratamiento de los datos

Se presentará el análisis de toda la información recabada mediante las entrevistas semiestructuradas que llevamos adelante, teniendo en cuenta dimensiones y subdimensiones que planteamos en la matriz de datos (Ver ANEXO 3).

En este análisis exponemos aportes relevantes expresados por las profesionales entrevistadas, los cuales fueron articulados con los aspectos teóricos planteados a lo largo del marco referencial. Cabe destacar que las profesionales, previamente, dieron su consentimiento para que sus nombres sean utilizados en esta investigación. A continuación, haremos mención de cada una de las profesionales que conforma el equipo de “Alba” y la profesión en la que desempeñan su labor: (año 2023)

Nombre	Profesión
Emilia Moriconi	Licenciada en Psicología
Florencia Ruggeri	Médica Pediatra-Hebiatra
María Emilia Martinetti	Licenciada en Trabajo Social
Ivana Bonetto (A)	Licenciada en Nutrición
Ivana Borgogno (B)	Licenciada en Nutrición
Luciana López	Licenciada en Psicología
María de los Ángeles Buffadossi	Licenciada en Psicología
Anabel Colunga	Médica Psiquiatra Infanto-Juvenil

A partir de lo investigado y las diversas entrevistas ejecutadas nos introduciremos hacia la presentación de los resultados, y a su vez, el análisis de manera ordenada de aquellos datos e información obtenida. Para ello se recuperó toda aquella teoría/documentos propuestos en nuestro marco referencial.

PARTE II

“Hallazgos y Teorización: La voz de los protagonistas”

1- Aspectos centrales en cuanto a la Salud Mental

Introduciéndonos al análisis de esta dimensión, y teniendo en cuenta que uno de los ejes centrales de esta investigación es la salud mental, pretendemos indagar sobre cómo conceptualizan a la salud mental y qué consideran las entrevistadas como fundamental para un “abordaje ideal” en dicha área dentro de este espacio terapéutico.

1- a) Definiciones de salud mental.

Cada profesional aporta una definición que se relaciona directamente con su área de intervención.

Analizando las entrevistas, la licenciada en psicología Emilia Moriconi (2023), considera a la Salud Mental como una batería de acciones, las cuales *“hacen al bienestar de la persona que tiene que ver con lo recreativo, lo familiar, lo vincular, el contexto y la educación”*. Por su parte, desde la medicina, se reafirma diciendo: *“debemos darle tanta importancia (a la Salud Mental) como al cuidado de la salud física”*.(Florencia Ruggeri, 2023).

Desde la disciplina trabajo social, aporta a lo largo de su entrevista que *“la Salud Mental nos atraviesa en todos los aspectos que tienen que ver como seres humanos que somos, desde lo que pensamos, sentimos, actuamos y en función de eso entendernos como un sujeto de derechos por sobre todas las cosas. Propone mirar a ese sujeto desde todas las dimensiones que se refieren a los ámbitos de lo individual, social, colectivo y familiar”*. (María Emilia Martinetti; 2023)

Dentro de este aspecto, la profesional de nutrición, menciona que *“si estamos mal en referencia a nuestra Salud Mental, no podemos llevar adelante iniciativas dado que es más importante de lo que por ahí la consideramos”* (Ivana Borgogno, 2023). Su colega, dice que *“[la Salud Mental] es fundamental para manejar el resto de los aspectos que nos atraviesan. Si la persona está bien mentalmente, puede lograr todos los objetivos que se proponga. Si esa persona no está bien, se trabaja mucho sobre Salud Mental para poder lograr los propósitos vinculados a lo corporal después”* (Ivana Bonetto; 2023).

Al ser temáticas en Salud Mental, es de suma importancia tener en cuenta la mirada desde la psicología, donde una de las entrevistadas, Luciana Lopez (2023), va a conceptualizar la misma como *“un derecho, una necesidad y hasta una prioridad”*. En esta misma línea, una de sus colegas, Ángeles Buffadossi (2023), refuerza que *“[la Salud Mental] es un proceso que se transita en el que la persona va descubriendo estrategias y recursos para volver a tomar un nuevo equilibrio”*.

A través del análisis de las entrevistas sobre esta subdimensión que desglosamos de la principal, podemos inferir que lo que aportan las profesionales se encuadra en lo mencionado en el marco referencial sobre lo que se define como Salud Mental en la Ley Nacional N° 26.657 (2010). Allí se la considera como un proceso dinámico, condicionado por variables históricas, familiares, sociales, económicas, entre otras, y obliga a la conformación de equipos interdisciplinarios para el diagnóstico, la atención y la intervención. Actualmente, tiene que ver con procesos complejos y cambiantes para lo cual se necesita el aporte de diferentes miradas y formas de accionar.

Por otro lado, considerando las respuestas analizadas de cada una de las entrevistas, permite que reconozcamos que la Salud Mental es, considerada por sobre todas las cosas, un derecho del cual todos debemos tener acceso y debemos garantizar su accesibilidad, y a su vez, hacer cumplimiento de los mismos.

1- b) Aspectos centrales para un abordaje/tratamiento ideal en Salud Mental.

Sobre esta dimensión que apela a provocar un análisis de sus prácticas, las profesionales entrevistadas coinciden en que, para un abordaje ideal en Salud Mental, es deseable tener en cuenta los siguientes aspectos: la interdisciplina, la integralidad por parte de la mirada profesional, la familia y redes como ámbitos de apoyo en materia de recursos para la intervención. A su vez, cada una de ellas, agrega algo en base a su experiencia dentro del ejercicio profesional. Por un lado, desde la psicología, se plantea la importancia de *“ver al sujeto como un ser vivo psicosocial (...) que está inserto en un momento cultural e histórico, en una familia singular”* (Emilia Moriconi; 2023).

Reforzando esta propuesta, Luciana Lopez (2023) expresa en su entrevista que lo importante de *“un abordaje [con TCA, debe ser] interdisciplinario, sin dudas. Aun así, aunque lleguen personas con una demanda terapéutica, sin ninguna dolencia ‘física’ y sin ninguna demanda vincular, siempre debemos abordar todos los aspectos de la persona. No hay que tomarlo como un ‘somos psiquis o solo cuerpo’ por separado, o mucho menos que somos un sujeto aislado”*. Desde la perspectiva de Ángeles Buffadossi (2023), quien también pertenece al área de psicología, propone que *“el profesional debe estar formado y también debe contar con una red de apoyo, con la familia y las instituciones, para propiciar un trabajo en equipo. Más aún si nos abocamos a estos trastornos de alimentación”*.

Continuando con esta subdimensión, Florencia Ruggeri (2023) quien se desarrolla en el área médica, menciona la necesidad de *“un abordaje holístico del paciente, evitando centrarse exclusivamente en la patología que presenta, ya sea*

patología orgánica o psíquica, sino en el abordaje social de ese o esa paciente que está transitando [por un TCA]".

Dentro de esta misma línea, María Emilia Martinetti (2023), (hablando desde su experiencia como trabajadora social) comenta que *"poder pensar en un trabajo que sea integral, abarcativos, interdisciplinario, es lo que hace mucho más fructífera [a la intervención]. La hace enriquecedora y genera mayor impacto en la solución que se consiga pensar, donde cada uno pueda aportar desde su perspectiva y de su propia especificidad profesional. Cada bagaje disciplinar va a poder dar cuenta de lo que ve en relación a ese caso y aportar a sumar perspectivas del problema de intervención. Quizás desde otro lugar, hay aspectos que se pasan por alto y a lo mejor desde la otra disciplina hacen su aporte y ello es sumamente importante y significativo. En definitiva, se trata de trabajar desde la mirada de la interdisciplina".* Siguiendo este enfoque, Ivana Bonetto (2023) postula que *"es muy importante, hablando de TCA, el abordaje familiar ya que son quienes tienen que guiar este proceso. (...) [a su vez como profesionales] Hay que orientarlos sobre cómo seguir".* Ivana Borgogno (2023) expresa, en su entrevista, que *"es prioridad, primero ver la Salud Mental para después tratar lo corporal. Es el equilibrio de todo para que después esa persona logre estabilización para abordar el tratamiento general"*.

Retomando a la Salud Mental como la define la Ley N° 26.657 "se reconoce a la misma como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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" (2010, art 3). Y considerando cómo deberían ser los tratamientos en Salud Mental, según las profesionales que se desarrollan dentro "Alba" como espacio terapéutico infante-juvenil, podemos retomar lo mencionado anteriormente sobre la Ley de Salud Mental N° 26.657 (2010), donde planteamos que en los mismos se destaca a la integralidad e interdisciplinariedad, permitiendo poner en discusión constante las formas de actuar, siempre buscando el bien del sujeto al que tenemos en frente y sin olvidar que posee derechos los cuales se deben garantizar.

Las respuestas obtenidas en esta subdimensión nos brindan un primer acercamiento a la importancia e implicancia del trabajo interdisciplinario, lo cual desarrollaremos con profundidad más adelante y deja entrever que se trata, a su vez, de un trabajo en equipo. Para agregar, y en concordancia con lo que plantean las autoras Augsburger y Gerlero, ello nos invita a "sostener una mirada crítica a la división de saberes, una invitación a indisciplinarse, a buscar respuestas conceptuales a los problemas identificados más allá de los dominios tradicionalmente aceptados por la epidemiología" (2005, p.6) .

Como síntesis de este primer recorte del análisis, podemos decir que es fundamental considerar a la Salud Mental desde la integralidad. Ser conscientes de que estamos frente a un sujeto de derechos el cual posee y necesita de las relaciones sociales para su cotidianeidad. Además, la presencia de la interdisciplina en abordajes de salud mental, es un punto relevante, para poder guiar la intervención y a su vez la respuesta de la misma hacia esa integralidad que tanto buscan como equipo.

2- Normativas/Leyes con las cuales trabajan

Lo que buscamos en este apartado es analizar qué normativas utilizan en cada una de las intervenciones y cuáles de ellas son indispensables para poder asegurar estos tratamientos en Salud Mental. A su vez, también destacar qué aspectos centrales toman de estas leyes cada una de las disciplinas, a la hora de intervenir.

2-a) Aspectos que aplican de la ley de Salud Mental en el proceso de intervención

Respecto a la Ley Nacional de Salud Mental vigente, parte del equipo al cual se entrevistó, coincide en que se tienen en cuenta prácticamente todos los aspectos que contempla la ley, principalmente al considerar a la persona como sujeto de derechos, como ya hemos mencionado en repetidas ocasiones, inserto en determinado contexto, brindando un tratamiento ambulatorio que evite la internación, pensando en un trabajo en equipo, el cual genera que el sujeto no deje de estar vinculado con su núcleo familiar y social garantizando sus derechos por sobre todo.

En este sentido, rescatamos el aporte que realiza Florencia Ruggeri (2023): *“en Alba, el tratamiento está basado en la NO deserción de la vida social ni de la vida cotidiana, por eso tratamos de adecuar los horarios para que no interrumpan su vida cotidiana, por ejemplo, que no debían faltar a la escuela o alguna actividad recreativa”*.

Por su parte, la profesional de trabajo social, María Emilia Martinetti (2023), plantea que: *“al momento de la entrevista de admisión, siempre preguntamos si se encuentran dispuestos a empezar y ser parte de este proceso, porque también tiene que ver con eso se trata de evitar una imposición, más allá que muchas de las situaciones que nos encontramos son situaciones límites, donde ya hay trastornos que están instaurados en el tiempo y donde se presume que la única manera de poder revertirlo es atacar de fondo y comenzar lo antes posible. No obstante, también hay que dar lugar a ese otro sujeto que pueda aceptar y asimilar esto que se está proponiendo, porque por lo general no hay conciencia de enfermedad en muchos de los casos”*.

Para finalizar, dos profesionales de formación nutricional, eligieron no responder al interrogante. Con ello podría asumirse una mirada más parcial del contexto normativo o una situación vinculada al proceso de formación de sus carreras, las cuales propician

la prioridad del tema disciplinar. Esta ausencia referencial, permite promover la promoción de espacios formativos desde los ámbitos universitarios, entre otras acciones que se desprenden de analizar las coyunturas en las que acontecen las intervenciones sobre temas referidos a Salud Mental como es el TCA.

2-b) Aporte que hacen las leyes con las que trabajan e intervienen.

Indagando acerca de con cuáles otras normativas trabajan además de la Ley Nacional de Salud Mental, el equipo que conforma Alba coincide en que tienen en cuenta todas aquellas leyes y normativas que tengan que ver con los derechos de los NNyA, incluidas aquellas que abarcan los TCA propiamente dicho. Florencia Ruggeri (2023), quien es además coordinadora del espacio, afirmaba: *“la mayoría de las leyes que avalan al adolescente: la Ley de Salud Integral, sobre todo, la Ley de cuidados de niños niñas y adolescentes que es la Ley de Cuidados Integrales (la trabajamos mucho y nos sirve como argumento en lo administrativo), la Ley de Salud Mental también nos apoya como argumento administrativo para que las obras sociales lo aprueben. Todas manejamos ley de I.V.E (aunque no todas han sido trabajadas todavía), es esencial que todo el equipo maneje las leyes sobre todo a las que amparan a los adolescentes como la Ley de Identidad de Género ya que hemos tenido pacientes trans y se lo nombra como él/ella quiere y no como dice el DNI. Eso aquí está contemplado”*.³

Aunque sea reiterativo, siempre se considera como aspecto central a la contemplación de los derechos de los usuarios que conforman el tratamiento dentro de Alba, respetando su privacidad y a su vez la salud de cada uno de ellos. María Emilia Martinetti (2023) comentaba en cuanto a esto que: *“de acuerdo con el caso, cada ley se aplica o se ajusta más a lo que [se] quiere plantear en determinado momento [de la intervención]”*.

Por otro lado, las entrevistadas que se desarrollan profesionalmente dentro del área de nutrición, comentaron no estar informadas sobre el tema de las leyes y cuáles son las que se utilizan dentro de la institución.

En esta subdimensión, podemos dar cuenta que cada una de las leyes, de las cuales hacen mención las profesionales, cumplen un papel importante, como por ejemplo a la hora de velar por los derechos de los usuarios ante algún reclamo u obstáculo, en cuanto a lo administrativo. Asimismo, consideramos que se debería habilitar un espacio de fortalecimiento sobre las leyes dirigido a las agentes intervinientes en “Alba”, tal como lo plantea la Ley Nacional de Salud Mental (2010) en

³ Ley Nacional de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) n° 27610 - Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 - Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061 (nacional) y N° 9.944 (provincial) - Ley Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios N° 26.396.

su art. 13 en donde menciona que “los profesionales intervinientes en dichos ámbitos tienen derecho a capacitaciones permanentes”.

3- Desarrollo del trabajo interdisciplinario.

Para el análisis de esta dimensión, indagamos sobre qué posicionamiento profesional adquieren las entrevistadas (refiriéndonos a una concepción desde la complejidad o desde una perspectiva biologicista) y a partir de ello poder destacar cuál es el aporte que realiza cada una desde su profesión con respecto al tratamiento y con cuáles herramientas trabajan para poder llevar adelante el trabajo interdisciplinario.

Otro elemento fundamental para analizar esta dimensión, fue poder observar y analizar cómo cada disciplina se va entrelazando una con otra y cuál es la importancia otorgada desde su mirada y la incorporación de sus aportes dentro de la institución frente a estas patologías.

3-a) Enfoque planteado para las estrategias de intervención (paradigma de la complejidad o biologicista)

Siguiendo a Degiorgi y otros (2020), las complejidades actuales que se encuentran en el campo de Salud Mental, han implicado una ruptura con los paradigmas tradicionales (médico-paciente), obligando de cierta forma a los profesionales a construir nuevos lugares de encuentro entre disciplinas y saberes. En las respuestas analizadas, las profesionales coinciden en que se generan estrategias de intervención desde la integralidad e interdisciplinariedad, lo cual implica que en todos los casos que se les presenten en la institución, las profesionales estarán intercomunicadas, informando sobre cada uno de los avances y retrocesos del sujeto a través de un acompañamiento y abordaje integral.

Para llevar a cabo el objetivo que se proponen como institución, Florencia Ruggeri (2023), profesional de medicina pediátrica, comenta que: *“es un todo, entendemos bien el concepto de integralidad, que el paciente está inmerso en una sociedad, en un grupo de pares y familia, entonces si vos no puedes entender todos esos factores influyentes, no puedes hacer un abordaje integral ni eficiente.”* A su vez, la psicóloga, Ángeles Buffadossi (2023), manifiesta que: *“(…) los pacientes tienen un rol activo, son los dueños de su propio tratamiento, y a su vez forma parte de su responsabilidad, porque si no hay algo de voluntad o de deseo de cambio es difícilísimo el tratamiento, [esto conlleva a que] no haya un buen pronóstico. Intentamos ubicar a la persona en un rol de responsabilidad constante”.*

Por su parte, una de las nutricionistas, expresa que: *“[a lo largo del tratamiento] vemos que es la única forma de sacar adelante a los pacientes, en ningún momento se*

trabaja individualmente (...) no se puede trabajar solo con este tipo de trastornos” (Ivana Bonetto; 2023).

Dentro de esta subdimensión podemos comenzar a observar y analizar la denominación que le otorgan al usuario que ingresa al tratamiento, dejando entre ver que se refieren al mismo como paciente, denotando sesgos propios de una perspectiva biologicista correspondiente a un modelo médico-hegemónico.

3-b) Aporte de cada disciplina y paradigma teórico desde el que se posicionan.

Para esta subdimensión reconocimos que las profesionales comparten la idea de que, si bien cada una hace su aporte desde su área y desde su profesión, es de suma importancia realizar un trabajo interdisciplinario frente a los TCA y mantener la comunicación sobre los procesos de adherencia y continuidad de cada caso.

A lo largo de las entrevistas realizadas, pudimos ir desglosando la forma de trabajo de algunas de las áreas que competen a la institución. En el área de psicología, se trabaja acerca de cuál fue el detonante que llevó al TCA, cuestiones internas y subjetivas de la persona. El objetivo es lograr un espacio de escucha y apoyo en donde la persona sea la protagonista y pueda expresarse, como así también encontrar herramientas y recursos psicológicos para manejar determinadas situaciones. *“Ese paciente ya vino desordenado y nuestra idea es que se pueda ordenar”* (Luciana López, 2023).

Por otro lado, desde el Trabajo Social, reconocemos que es la encargada de realizar la entrevista de admisión y cuestiones administrativas, las cuales *“tienen que ver con hacer efectivos los derechos básicos, si bien es de carácter administrativo [Lo que buscamos es] poder hacer efectivos los derechos de esa persona y garantizar el acceso a la atención que necesita, entonces básicamente es eso, una gestión con una perspectiva de derechos, de accesibilidad al bienestar”*. (María Emilia Martinetti, 2023)

En el caso de las nutricionistas, ellas se enfocan en ver las necesidades de la persona, hacer educación alimentaria y observar cómo se encuentran de ánimo al momento de las sesiones. Consideran a la parte nutricional en el mismo nivel que la parte psicológica, ya que cuando la persona comienza a alimentarse bien, todo empieza a mejorar.

En la parte clínica, Florencia Ruggeri, si bien realiza los controles médicos, observa, por ejemplo, si el sujeto se encuentra en condiciones para comenzar o dar continuidad con la actividad física. Dentro de esta área se busca desestructurar la consulta y conversar un poco más con la persona intentando que ésta salga de lo habitual, indagando sobre su vida diaria y temas de interés personal.

Por otra parte, Anabel Colunga, desde la psiquiatría, se encarga de dar un diagnóstico basado en las observaciones realizadas durante sus consultas. En ellas se busca reconocer si es de carácter necesario que el sujeto comience la incorporación de psicofármacos a lo largo del tratamiento. A su vez, dicha profesional es la encargada de dar el alta al finalizar el tratamiento, siempre y cuando el usuario cumpla con todos los parámetros del alta médica .

Lo expuesto por cada una de las profesionales permite demostrar la importancia que posee la interdisciplina dentro de estos ámbitos. A partir de lo expuesto podemos retomar la mirada del autor Callieni (2009), quien lo propone como un método para articular saberes que lleven a la construcción de una realidad mejor.

Actualmente, es casi imposible no trabajar de forma interdisciplinaria ya que las mismas complejidades a las que nos enfrentamos a diario, nos obligan a la apertura de otros campos disciplinares y tener una visión global para comprenderlas.

Esta subdimensión nos permite también analizar e interpretar los posicionamientos teóricos de cada profesional. Desde la psicología, Emilia Moriconi (2023) comenta que su posición se refiere a: *“(...) un paradigma de derechos desde la complejidad, pensando en que la persona es un sujeto de derecho y que no todo es unicausal”*. A su vez, una de las colegas en el área menciona que: *“de paradigma me ubico en la perspectiva gestáltica, tiene más que ver con la física cuántica, con la mirada integral, el rol protagónico de la persona. Permite poder ver las cosas como un proceso y no desde una mirada dicotómica”* (Ángeles Buffadossi, 2023).

Desde la mirada médica Florencia Ruggeri (2023), se plantea como paradigma: *“mi praxis médica, sobre todo en Alba, es al margen; [también desde] lo holístico (...) y desde la integralidad del paciente. Es darle al paciente estas herramientas desde la autonomía progresiva, del pensamiento crítico, de tomar decisiones y dar a conocer cuáles son sus derechos porque en base a eso se pueden construir futuros adultos racionales”*.

Indagando en el área de lo social, María Emilia Martinetti (2023) trabajadora social, argumenta que: *“debemos pensar a la salud desde la integralidad, desde lo bio-psico-social (...), [reflexionando en lo que compete al] trabajo social inmerso en cuestiones de carácter familiar y en cómo poder tener en cuenta la historicidad individual, la trayectoria, el ciclo vital familiar y los atravesamientos que hay en ese ciclo, porque cuando se comienza a desandar en esas entrevistas familiares, nos encontramos con que han habido situaciones de violencia familiar o situaciones de problemática de consumo y cuestiones que tienen que ver con el no acceso o limitaciones o los factores que han obstaculizado la relación familiar”*.

Indagar sobre los paradigmas y posicionamiento teórico de cada una de las profesionales nos permite comprender mejor qué aspectos y qué mirada tienen a la hora de intervenir. Además, nos permite comprender hacia dónde están dirigidos sus objetivos profesionales en cada una de las intervenciones que realiza.

Consideramos que estos posicionamientos y paradigmas no deberían intervenir en el desarrollo de la respuesta que se le ofrece a cada uno de los usuarios, más bien deberían ser parte de la solución misma.

3-c) Estrategias que implementan para trabajar con los usuarios, desde lo individual.

De acuerdo a las estrategias que llevan adelante para trabajar, todas las profesionales concuerdan en que van adaptándose a cada usuario y a lo que se va a trabajar en cada sesión/consulta. Considerando a Mallardi y otros (s/f), podemos afirmar que, cada estrategia o elemento que se decida utilizar para trabajar, enmarcará un determinante (ya sea social, cultural, político, económico) y un significado particular el cual será otorgado por el profesional a cargo.

Ejemplificando, desde la psicología, Emilia Moriconi (2023) propone que: *“hay chicas que vienen y hablan un montón, [como hay otras] que no hablan casi nada, entonces debemos plantear estrategias diferentes, siempre depende del sujeto, pero siempre desde su decir, su palabra”*. Ángeles Buffadossi (2023), también psicóloga, comenta en su entrevista que: *“[dentro de estas intervenciones] hay técnicas específicas que se van utilizando, pero la idea es poder resolver en el aquí y ahora cuestiones que han sucedido en el pasado para que la persona pueda concretar eso que quedó ahí colgando y que continúe con su vida, con más herramientas”*.

Por otro lado, Florencia Ruggeri (2023), plantea que ella siempre busca brindarle la mayor información posible al sujeto, *“la persona que está informada puede tomar buenas decisiones, entonces [se busca] brindar toda la información que [el sujeto] requiera y por ahí hasta más para que puedan elegir permitiendo que tomen decisiones correctas”*.

3-d) Herramientas o estrategias que llevan adelante para trabajar interdisciplinariamente. Frecuencia y modalidad

Aquí, las entrevistadas coinciden en que la comunicación es la principal herramienta para lograr llevar adelante el tratamiento y, a su vez, un trabajo interdisciplinario.

Para ello, suelen hacer reuniones mensuales con todo el equipo, y al mismo tiempo, tienen conformando un grupo de WhatsApp por cada usuario que se encuentra en tratamiento donde se incorporan a las profesionales que intervienen en el caso. De esta forma es mucho más ágil y factible socializar la información al finalizar cada encuentro o cada consulta y estar en contacto permanente sobre las condiciones en las que se encuentra el usuario y donde éste está ubicado en el tratamiento. Cabe resaltar que el manejo y circulación de información no son suficientes para garantizar la interdisciplina.

Otra herramienta que utilizan es realizar capacitaciones o diplomaturas en conjunto para así estar formadas en diferentes áreas o temáticas sobre como accionar dentro de estas problemáticas.

Como se expuso en el marco referencial, de acuerdo a los aportes de Callieni et al. (2009), en la interdisciplina se necesita de permanente intercambio de saberes, brindar aportes y herramientas, buscar nuevos métodos que les sirvan a todos para poder desarrollar un trabajo en común. La comunicación es un canal fundamental para poder llevarla adelante, tal como expresaron las entrevistadas.

A lo largo de este análisis podemos reconocer una mirada del trabajo en equipo el cual casi no es mencionado, pero se dan indicios del mismo; es decir, dentro del espacio terapéutico se realiza un trabajo interdisciplinario, pero además es un trabajo en equipo, considerando a Cardona y Wilkinson (2006), ya que todas intervienen en cierta manera para colaborar y cooperar hacía un mismo objetivo en común.

3- e) Aspectos profesionales considerados para su incorporación en “Alba”

Fue de nuestro interés obtener información sobre qué aspectos tuvieron en cuenta las coordinadoras del Espacio Terapéutico Alba para seleccionar a cada una de las profesionales que allí trabajan actualmente.

La mayoría de ellas en sus entrevistas coincidieron en que ya tenían algún tipo de contacto o vínculo con Florencia o Anabel (las coordinadoras), por trabajos previos en los que habían tenido que intervenir en conjunto, ya sea desde ámbitos privados o desde ámbitos públicos dentro de la ciudad de Villa María.

Consideramos de suma importancia, siendo estudiantes de Trabajo Social, destacar lo que comentó la Trabajadora Social sobre su elección de trabajar en Alba:

“Básicamente, era una apuesta nueva para nosotros que siempre estamos mirados y ligados a lo público, yo lo vi como una oportunidad enorme, como un gran desafío de poder ser parte desde este lugar, de trabajar con profesionales que tienen que ver más con la cuestión médica y nosotros más ligados a trabajar en el territorio o trabajar más con la familia.

Para mí, fue un gran desafío y creo que estuvo relacionado con poder aportar nuestra mirada social. [Desde Alba] le quisieron dar esta vuelta al agregar esta mirada [del Trabajo Social] que tiene que ver con conocer un poco más allá, a la familia o los atravesamientos que tiene la misma y los condicionantes que puedan obstaculizar o posibilitar el tratamiento de todo este círculo familiar".
(María Emilia Martinetti; 2023)

Podemos decir que las profesionales de Alba, de cierto modo se acercan a la concepción de la complejidad, ya que hacen partícipe al usuario de su tratamiento en todo momento e involucran a todo su entorno. Por otro lado, cada una aporta algo particular desde su área e intenta complementarlo con las demás, siempre pensando en el bienestar del sujeto.

De acuerdo a los fragmentos analizados, rescatamos que el posicionamiento teórico es el que rige las formas de pensar, sentir y actuar con relación a la práctica profesional. Estos, van a ir dándole cuerpo a cada una de sus intervenciones según el caso, es decir, esto permite que el profesional vaya adquiriendo diferentes modalidades de trabajo frente a cada tratamiento en particular.

Por otro lado, si bien cada una de las profesionales fueron incorporadas a Alba por diferentes razones, cada una cuenta con características particulares que se destacan a la hora de intervenir; estas van a ir permitiendo que se desarrolle un trabajo interdisciplinario mucho más completo y complejo.

Resaltamos que, el posicionamiento teórico y las estrategias que utilizan para intervenir, deben pensarse en conjunto; como dijimos anteriormente, la intervención dependerá del posicionamiento que adopte cada profesional a la hora de trabajar con el usuario.

4- Tipo de atención que promueve el espacio.

Para el análisis de esta dimensión, nos interesa adentrarnos en los niveles de atención a los cuáles refiere el trabajo de Alba, además de cómo es el tratamiento que ofrecen a los usuarios y qué valoraciones hacen para la admisión de cada uno de ellos que se integran al tratamiento.

4-a) Niveles de atención en los que interviene la institución

Es de suma importancia saber en qué nivel de atención en salud intervienen, ya que eso nos da un parámetro de cuáles son las problemáticas que abarcan como institución.

Podemos encontrar una coincidencia en cada una de las entrevistas, donde se comenta que se trabaja fuertemente con un segundo nivel, es decir, se trata a la patología en un estado avanzado; en este caso se admiten usuarios con un TCA ya

desarrollado. Según Vignolo y otros (2011), en este segundo nivel, se estima que pueden solucionarse un alto porcentaje de problemáticas de la población. Además, cabe mencionar que “Alba” es un espacio donde se brindan servicios (psicología, controles médicos, nutrición, endocrinología), tal como lo hacen las instituciones que pertenecen a este nivel.

Asimismo, las profesionales agregan que se trabaja también en el nivel primario, pero en menor medida, el cual tiene que ver con prevenir ciertas cuestiones relacionadas a diferentes problemáticas (por ejemplo, ESI), ya sea en consultorio privado o mediante las redes sociales.

Excepcionalmente, existen casos en que si se requiere de internación se deriva a centros médicos especializados ubicados en Córdoba o clínicas que se encuentren dentro de Villa María, pero las profesionales hacen un seguimiento del caso a través de los médicos intervinientes. Cabe aclarar que se trata de un espacio de atención ambulatoria

4-b) Tipos de tratamiento que ofrecen

Todas las profesionales coinciden en que se ofrece un tratamiento ambulatorio y de forma integral, y como ya hemos analizado, cada una aporta desde su área de intervención.

María Emilia Martinetti, brinda una respuesta completa acerca de lo que se ofrece durante el tratamiento. Comenta que, en un primer momento, se realiza una entrevista de admisión para conocer la situación por la cual llega ese usuario donde se rescatan aspectos emocionales, de Salud Mental y de una valoración clínica; el objetivo es saber en dónde se encuentran y qué tan avanzado está el trastorno.

A partir de ese análisis, se genera el “módulo inicial” o “módulo diagnóstico”, su duración dependerá de cada avance que realice el usuario en relación al tratamiento. Dicho módulo, incluye cuatro (4) consultas de nutrición, cuatro (4) consultas de psicología, dos (2) de terapia familiar, dos (2) de psiquiatría, dos (2) de clínica-médica y una (1) de endocrinología.

Este es un tratamiento intenso que requiere la mayor participación y adhesión por parte del usuario y de sus familiares o de quienes lo acompañen. Luego, se pasa al “módulo de mantenimiento”, donde las consultas comienzan a ser más espaciadas.

A lo largo de este proceso, la familia es informada en todo momento. Uno de los aspectos fundamentales a indagar, es si el grupo familiar posee obra social, con el objetivo de gestionar la cobertura al tratamiento y que este pueda ser sostenido a lo largo del tiempo.

Una vez que concluye el tratamiento, que se obtiene el alta por parte de todas las profesionales intervinientes, el usuario tiene la posibilidad de seguir en contacto con los espacios psicoterapéuticos de forma individual de Alba.

Finalmente, la Trabajadora Social comenta: *“Hacemos hincapié en la importancia de darle continuidad a esos espacios de acompañamiento emocional para el después, para cuando uno vuelve a enfrentarse a la vida cotidiana donde ya no está Alba [para guiarlo o generar un sostén]. Es recurrente el que por ahí tienen miedo al alta y al cómo enfrentarse a situaciones que están afuera (hablando siempre de alta en lo que es tratamiento ambulatorio). Es tan grande por ahí esta relación cercana [a lo largo del tratamiento] que hace que genere una cierta dependencia del paciente hacia el equipo, de que cueste después como seguir. Lo que buscamos es acompañar durante todo ese proceso hasta poder decir “está en condiciones de poder llevar adelante sola este nuevo transitar”, pero siempre respetando su tiempo y su espacio”* (Maria Emilia Martinetti; 2023). Ello hace necesario referir a la impostergable idea de autonomía, que sea capaz de atenuar los episodios manifestados sobre la dependencia al tratamiento.

Si volvemos a la Ley de Salud Mental (2010), encontramos 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 salud (APS). “Alba”, se caracteriza por evitar la internación y posibilitar un tratamiento en el que el sujeto continúe con su vida diaria con la compañía de su red de apoyo.

4-c). Valoraciones en lo bio-psico-social que se hacen en el proceso de admisión.

Algunas profesionales desarrollaron este aspecto analizado desde el tipo de tratamiento que ofrecen, sólo una de ellas se abstuvo de responder ya que lleva poco tiempo trabajando en Alba y hay cuestiones que desconoce aún.

Como hemos mencionado en repetidas ocasiones, los TCA, según el Manual DSM-V (2014), “(...) reflejan una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes...”; a partir de ello, podemos comenzar a analizar qué tipo de valoraciones tiene en cuenta a la hora de incorporar nuevos usuarios al tratamiento.

Con respecto a la valoración bio-psico-social, la mayoría de las profesionales comentaron, a lo largo de sus entrevistas, que tratan de indagar lo más que se pueda obteniendo la información necesaria acerca del usuario y, a su vez, del entorno que lo

rodea constantemente, buscando no solo tener en cuenta la patología, sino también, interpretar todas las aristas que llevan al usuario a padecer un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), siendo estas, parte de su cotidiano.

Como propone una de las profesionales en su entrevista: *“se tiene que indagar todo [refiriéndose a los aspectos del sujeto] porque no indagar algún aspecto es considerar que no forma parte de la persona. Si no hablo de tu cuerpo, vamos a decir, hay algo que no estamos pudiendo registrar; o sea, mientras más datos tengamos nosotros, más vamos a poder comprender a esa persona que tenemos al frente”* (Luciana Lopez; 2023)

Respecto al tratamiento que ofrecen, las profesionales manifiestan que se va desarrollando de acuerdo a la evolución de cada usuario. Lo primordial para considerar su ingreso, es la primera entrevista la cual les brinda a las profesionales un panorama de la situación y en qué estado se encuentra la afección, en caso de que exista.

5- Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Infanto-Juvenil

Es de suma importancia analizar cómo cada profesional comprende a los TCA y cuáles son los aspectos centrales a detenerse en la búsqueda de estrategias profesionales. A su vez destacar que denominación le darán al usuario, ya que esto favorece de alguna manera el desarrollo dentro del tratamiento.

5-a) Conceptualización de los TCA

Todas las profesionales expresan que un TCA tiene que ver con un trastorno mental, el cual es un tipo de padecimiento que se puede presentar en cualquier etapa de la vida, aunque prevalece en mayor medida en la etapa infanto-juvenil. Teniendo en cuenta dicha definición que pudimos rescatar de las entrevistas, y tomando como referencia lo expuesto sobre Vargas Valdares (2013) y el DSM-V (2014), podemos decir que los TCA son un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados al control de peso. Trascienden no solo a la mirada de la medicina, sino que cada uno de ellos es un trastorno de causa multifactorial, que solo pueden entenderse por la interacción de diversos factores psicológicos y fisiológicos que interactúan entre sí.

Por otro lado, Emilia Moriconi (2023) menciona que un TCA *“tiene que ver con un síntoma de una persona que irrumpe en algún momento particular, y que está queriendo decir algo”*. Desde el punto de vista médico, Florencia Ruggeri (2023), los define como una *“enfermedad psiquiátrica severa multicausal y multifactorial de abordaje interdisciplinario exclusivamente”*.

Desde el área social, comentan que los TCA son *“algún tipo de relación conflictiva, distorsionada o alterada en lo que respecta a la alimentación, ya sea, la alimentación propiamente dicha, o con los hábitos alimentarios, o con la relación emocional que a uno le genere la comida, básicamente desde esa perspectiva. Y por sobre todas las cosas es una problemática en Salud Mental. (...) Siempre es multicausal multifactorial como que son un montón de cosas y sumatoria de cosas que pueden haber hecho que tenga este síntoma y que es el que se hizo visible”* (María Emilia Martinetti; 2023)

Retomando a Vargas Valdares (2013), los factores multicausales o multifactoriales que se identifican como desencadenante de los TCA, pueden clasificarse en:

- Factores socio-culturales: “anhelo” de la delgadez, roles de género, experiencias y conflictos personales.
- Factores biológicos: alteración del sistema de neurotransmisores, disminución del metabolismo.
- Factores psicológicos: diferentes tipos de personalidad, emociones, dirigir la preocupación a la comida y al peso, pérdida de autoestima.
- Factores familiares: sobreprotección, falta de resolución de conflictos, rigidez y falta de adaptación a los cambios o nuevos patrones de su vida cotidiana.
- Factores desencadenantes: cambios corporales, aumento de actividad física, rupturas (ya sea amorosa o dentro de la familia), críticas sobre el cuerpo, comienzo de dietas.

Por otra parte, Ivana Bonetto (2023) explica que el TCA *“tiene un fuerte componente social, lo que yo siempre digo es que desde la nutrición lo que hacemos en una primera instancia es acompañar al paciente, más que tratar el síntoma”*. Sumado a esto, su colega nos habla de que los TCA tienen que ver con *“problemas que se traducen en la alimentación como finalidad, pero cursan especialmente con bases emocionales”*.

Para finalizar esta subdimensión, rescatamos un fragmento de una de las entrevistas donde se plantea que: *“son un trastorno mental tan poderoso como que te enajena el cuerpo, te encapsula, si fuera una imagen, para mí, sería como una bolsa, un saco que te esconde por un tiempo”* (Luciana López; 2023).

Este tipo de trastornos, provocan en los jóvenes/adolescentes/niños una extrema preocupación por el peso y la autoimagen, intentando encajar, de alguna manera, en los estándares de belleza establecidos por la sociedad que a su vez son difundidos por los diversos medios de comunicación y las redes sociales.

5-b) Formas de denominar a los usuarios que admiten al tratamiento.

Nos resulta relevante interrogar acerca de cómo llaman a los usuarios que son protagonistas del tratamiento, considerando que tiene relación con el paradigma que adhiere cada profesional y la institución.

En este apartado, las profesionales coinciden en sus respuestas. Al comienzo del tratamiento los denominan “pacientes” y luego, una vez que ingresan de forma definitiva al tratamiento, se los llama por su nombre, para que se genere un vínculo de confianza con el usuario; sin olvidar que se encuentran frente a un sujeto de derechos y a su vez sin cruzar la línea del trabajo profesional. No obstante, para lo que concierne a esta investigación, el llamar por el nombre de pila al usuario no tiene que ver con falta de profesionalismo, sino que se relaciona directamente con el paradigma médico-hegemónico.

Desde nuestra parte, como futuras trabajadoras sociales, consideramos que se debería denominar a los “pacientes” como usuarios (además de hacer uso de sus nombres de pila) ya que estamos frente, como ya hemos dicho anteriormente, a un sujeto de derechos el cual está vinculado a las características del ser humano.

A partir de nuestro objeto de investigación, y analizándolo desde las diferentes referencias bibliográficas utilizadas, podemos considerar que las profesionales, al denominarlo pacientes, se ubican en una perspectiva biologicista del modelo médico hegemónico. Refiriéndose así, a la persona, como un sujeto pasivo el cual es un individuo que busca atención o recibe cuidados de salud debido a enfermedades u otras cuestiones en relación a su estado de salud.

A partir de los resultados, consideramos y creemos que lo que se pretende al utilizar la denominación “usuario”, es ubicarlo como una persona activa, la cual es dueña del saber y de las decisiones sobre sí mismo y su cuerpo. Cada usuario es un individuo, con características y motivaciones únicas; a su vez, cada uno de ellos necesita de otros para desarrollarse plena y permanentemente en el mundo exterior que los rodea y atraviesa constantemente. Esto quiere decir que el ser humano es un sujeto social activo.

5-c) Rango de edad trabajado con mayor frecuencia

Sobre este punto, lo que nos interesó fue conocer en qué etapa de la vida se presenta con mayor frecuencia un TCA. De acuerdo a la bibliografía utilizada, particularmente Vargas Baldares, se observan con frecuencia en la adolescencia/juventud debido a “factores demográficos relacionados con TCA incluyen sexo, edad, ser hijo único, familia mono parenteral, muerte de algún progenitor. Los

pacientes con TCA poseen mayor incidencia de trastornos afectivos que la población general, con una mayor prevalencia que la población general” (2013, p. 476).

Las profesionales coinciden en que se trabaja en mayor medida con una franja etaria que va desde los 13 a 17 años, la cual es una etapa en donde el sujeto es más susceptible a los diferentes factores e influencias, como por ejemplo las redes sociales y los estereotipos establecidos. Pensando en que la adolescencia/juventud es una etapa en donde uno se encuentra en constantes conflictos internos, el impacto del cuerpo y la relación con sus pares que lo suele derivar en un TCA; aunque también suelen ingresar al tratamiento personas de 18 a 23 años de edad. Sin embargo, en los últimos meses dentro de Alba, las profesionales manifiestan que conviven con situaciones preocupantes y alarmantes ya que han tenido consultas de niñas de entre 7 y 9 años de edad.

6- Modelos y dispositivos de intervención en cuanto a la admisión y procedimiento que desarrollan

En esta dimensión, hemos indagado acerca de cómo se lleva adelante el proceso de admisión en Alba y qué aspectos se tienen en cuenta, si cumplen algún tipo de protocolo específico tanto para la admisión como durante el desarrollo del tratamiento. Por otra parte, también nos pareció interesante interrogar sobre la existencia de trabajos grupales durante el tratamiento entre los usuarios que adhieren al mismo, lo que se desarrollará más adelante.

6- a) Desarrollo del proceso de admisión

El proceso de admisión es una etapa indispensable para este tipo de tratamientos ya que es donde se indagan ciertas cuestiones que tienen que ver con el sujeto, su entorno, el contexto en que está inserto, entre otras cuestiones. Dicho proceso, se encuentra conformado por tres entrevistas.

Las profesionales coinciden que durante el proceso de admisión intervienen tres integrantes los cuales se encargan de desarrollar las entrevistas. Una de las psicólogas, comenta que: *“forman parte de la admisión la médica clínica-pediatra, psiquiatra y trabajadora social, desde esas áreas se evalúan: lo social, lo clínico y lo psicológico”* (Luciana Lopez; 2023).

De la entrevista realizada a la trabajadora social rescatamos el siguiente aporte: *“en función de lo que surja en esta primer entrevista, se determinará si es susceptible de ingresar al programa, ya sea por diferentes tipos de diagnósticos que se pueden realizar que tengan que ver ya sea con anorexia, trastorno por atracón, bulimia, entre otros trastornos que existen; por lo general, no es solamente uno y siempre está como*

enmascarado, no está puro, nunca es un trastorno limpio, siempre hay otras cosas que están dando vuelta en el medio” (María Emilia Martinetti, 2023).

Consideramos que, al hacerse las entrevistas por separado, no estaría lográndose en esta primera instancia la interdisciplina ya que cada profesional indaga de manera individual al usuario y su familia, desde su área. Sin embargo, podemos destacar que es una forma de recolectar información, en donde se busca no agobiar a la familia con tantas preguntas o estar ante la mirada de tres profesionales, lo cual puede resultar incómodo en algunos casos.

En una situación ideal, sería adecuado que las tres profesionales estén juntas, a la hora de realizar la admisión, para que así cada disciplina pueda observar e indagar desde su propia mirada y perspectivas. A su vez, consideramos que son las tres ramas más fuertes dentro de este tipo de intervenciones con TCA, ya que dan una mirada amplia de todos los aspectos que conforman tanto al usuario, como a su familia, como así también, a la patología.

6-b) Existencia de dispositivos o protocolos específicos

Según lo indagado, aún no existen protocolos específicos para intervenir pero sí cuentan con reuniones mensuales o semanales, dependiendo del caso y la situación que se genere en el mismo.

Las profesionales coinciden en que no todas forman parte de dichas reuniones, sino que lo hacen quienes se encuentran interviniendo con determinado sujeto. Una vez finalizada cada reunión, se informa al resto del equipo cuestiones que pueden ser alarmantes o aspectos que puedan irse trabajando desde las diferentes áreas.

Se plantea como único protocolo el que se conformó junto con la creación de la institución, el cual es utilizado para las entrevistas de admisión y para llevar a cabo cada uno de los módulos que se plantean a lo largo del tratamiento.

6-c) Trabajos grupales que realizan entre usuarios o familiares

Las profesionales comentan que con los usuarios no se han podido realizar trabajos de forma grupal ya que es un grupo heterogéneo en cuanto a la edad y no poseen el espacio disponible para llevar a cabo tales actividades. Sin embargo, rescatan que, al encontrarse en la sala de espera, los usuarios se han ido conociendo y a su vez conformando grupos de WhatsApp en donde también están incluidas algunas profesionales que llevan un control de lo que se puede llegar a conversar en el mismo. Reconocen un apoyo grupal y una motivación mutua entre cada uno/a de los/as integrantes del tratamiento.

Por otro lado, con las familias se trabaja a través de la terapia vincular. Cada sesión posee su temática particular, buscando que el familiar también pase por un proceso de asimilación de lo que está sucediendo en su núcleo familiar, poder comprender el padecimiento por el cual están transitando y conocer herramientas para apoyarlos en concluir el tratamiento completo y en buenos términos.

Para finalizar este apartado, podemos destacar que el proceso de admisión en Alba consta de tres entrevistas, como ya hemos mencionado anteriormente, mediante las cuales se busca indagar acerca de tres aspectos diferentes: social, clínico y mental.

De acuerdo a los protocolos con los que trabajan, las profesionales coinciden en que aún no existen, pero se encuentra latente la idea de construir e implementarlos en algún momento a futuro.

Acerca de los trabajos grupales con los usuarios, no están formalizados aún, pero existe la idea de poder llevarlos a cabo. Como apreciación personal, nos parece una buena idea habilitar espacios de trabajos grupales entre los usuarios que se encuentran en tratamiento, como medio para generar redes de apoyo y que el tratamiento sea en compañía de sus pares. A su vez, esto les permite compartir con usuarios que se encuentran en la misma situación impidiendo que se sientan solos a lo largo del tratamiento.

7- Abordaje que se realiza con las familias de los usuarios que se encuentran en tratamiento

La familia del usuario y su entorno forman un aspecto central dentro de este tratamiento. El espacio terapéutico busca constantemente involucrar a la familia ya que la mayoría de los TCA generalmente tienen su desencadenante en cuestiones que suceden dentro del vínculo/núcleo familiar.

7-a) Nivel de participación que se le otorga a los usuarios y sus familiares.

Las profesionales entrevistadas coinciden en que el nivel de participación que se le otorga al usuario es al 100%, lo cual dependerá de la predisposición con la que se cuente por parte del mismo. También influye cada caso en particular y, en reiteradas oportunidades, la forma en la que son acompañados durante el tratamiento.

Otro punto importante de participación lo tiene la familia, ya que las profesionales la consideran un pilar fundamental para desarrollar el tratamiento en condiciones óptimas; este nivel de participación va a depender de cómo esté compuesto el grupo familiar y del grado en el que se involucren; el objetivo es que participen en su totalidad.

7-b) Rol que la institución le atribuye a la familia. Modalidad de trabajo

En este punto, nos interesó saber de qué manera se involucra a la familia dentro del tratamiento.

A lo largo de las entrevistas, las profesionales comentan que, la mayoría de los casos con los que se encuentran trabajando dentro del espacio terapéutico, presentan algún tipo de TCA que fue desencadenado por situaciones que surgen dentro de su núcleo familiar. Teniendo en cuenta que la red familiar puede ser sostén y apoyo durante el tratamiento y contribuir a la recuperación, o también puede implicar un obstáculo.

Por esta razón, se intenta que la familia se involucre dentro del tratamiento del usuario en las terapias familiares, donde se lo puede ir guiando para obtener información, así como también propiciarles recursos y herramientas para enfrentar estas situaciones. Es fundamental la compañía, ya que se encuentran frente una problemática la cual no puede ser superada en su totalidad si no existe un acompañamiento de todo el entorno que se involucra dentro de la vida cotidiana del usuario.

Cuando se habla de familia, no necesariamente lo es de la forma tradicional (madre, padres, hijos/as), sino a las diversas formas de grupo familiar con las que nos encontramos en la actualidad, es decir, adultos que logren ser red de apoyo y contención para el sujeto.

Con esta idea nos referimos a que el papel de la familia en el tratamiento y recuperación de los jóvenes que padecen un TCA es fundamental ya que esta proporciona un sistema de apoyo emocional buscando crear un entorno en el hogar que sea seguro y libre de juicios.

La familia/grupo doméstico deben educarse sobre los TCA para reconocer signos y síntomas, entender el impacto del trastorno y saber cómo actuar en situaciones críticas; a su vez ellos también pueden buscar apoyo para sí mismos, ya sea a través de grupos de apoyo o terapia, para aprender a manejar el estrés y las emociones que pueden surgir al cuidar de un ser querido que posee un padecimiento mental como lo son los TCA.

En resumen, consideramos que el rol de la familia es ser un pilar de apoyo integral, proporcionando estabilidad, amor y comprensión durante el proceso de recuperación.

Por otro lado, se trabaja con las familias en las sesiones de terapia vincular, en las cuales cada profesional interviniente tiene su modalidad de trabajo y utiliza diferentes estrategias. *“Cuando empiezan la terapia familiar se desatan todos esos nudos familiares que no sabían resolver (...). Van mejorando aspectos en los que, en ocasiones, no son conscientes de la situación”* (Ivana Borgogno, 2023).

Consideramos, a partir de un análisis de la información obtenida, que la terapia vincular se centrará en mejorar las relaciones interpersonales y los vínculos emocionales entre los usuarios y sus familias. Lo que se pretende en estos espacios es identificar y abordar los patrones de interacción que afectan negativamente en el joven/adolescente, fomentando una comunicación más saludable y fortaleciendo los lazos emocionales.

A lo largo del tratamiento hay cuestiones que surgen dentro de la consulta individual con el usuario en donde las profesionales van observando el comportamiento del mismo; en el caso de reconocer algún aspecto alarmante, se procede a invitar a la familia al consultorio al terminar la sesión, para informarlos e impedir algunas situaciones que pueden llegar a ocurrir en su hogar que incrementa el factor de riesgo.

Como ya hemos mencionado anteriormente, la familia aporta el primer nivel de educación para cada uno de sus miembros, en relación a los hábitos y a su vez los comportamientos. En el caso de los TCA, la familia es uno de los pilares fundamentales del usuario, como ya hemos mencionado, y quienes, a lo largo del tratamiento con ayuda de los profesionales, van a buscar proporcionarle al usuario apoyo emocional y protección; permitiendo un crecimiento y desarrollo favorable frente a los tratamientos del TCA que padece.

8- Trabajo en red y su vinculación

Consideramos relevante interrogar si en “Alba” realizan trabajo en red con otras instituciones (ya sea de la misma localidad o de diferentes) y qué se tiene en cuenta para llevarlas a cabo.

8-a) Articulaciones con otros profesionales y/o instituciones.

De acuerdo a lo indagado, las profesionales responden que generalmente articulan acciones con escuelas secundarias o clínicas, dependiendo del caso y la situación en particular. Con las escuelas articulan debido a que la mayoría de los usuarios que adhieren al tratamiento están en etapa de escolarización y suelen necesitar contactarse por alguna cuestión relacionada con los tratamientos de las personas que asisten. En cuanto a las clínicas, lo hacen en casos específicos y como última instancia en las que la única forma de sostener el tratamiento sea a través de una internación y supervisión constante; esto va a depender de dónde tenga cobertura según la obra social que tenga el sujeto.

8-b) Proceso de validación de diagnósticos previos que llegan de otras instituciones

Las profesionales entrevistadas coinciden en que cuando llega un caso, el cual proviene de una derivación realizada por otra institución o por otro profesional, siempre

se comienza con la entrevista de admisión, donde obtendrán la mayor información posible para definir si realmente el usuario cumple con los criterios que conforman un TCA o si aún está latente.

La derivación suele llegar por un profesional que considera que no podrá trabajar frente a un TCA de manera individual en su consultorio, buscando ofrecer al sujeto una forma de trabajo integral e interdisciplinaria, como puede observarse dentro del equipo de Alba. La admisión es una instancia excluyente.

Se destaca que el espacio terapéutico Alba realiza trabajos en red, de acuerdo al caso recibido va a establecerse el vínculo con la institución adecuada, mayormente este trabajo, como ya hemos dicho anteriormente, se desarrolla con escuelas o con clínicas.

10. Conclusiones

Es necesario retomar nuestro interrogante por el cual surge esta investigación: ¿qué características adquiere el abordaje interdisciplinario de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en el espacio terapéutico “Alba” ubicado en la ciudad de Villa María? a lo largo del año 2023.

Para el desarrollo de la misma nos sumergimos en el mencionado espacio, el cual es de carácter privado y surgió a partir de la visibilización del aumento en los casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la inexistencia de un centro que brindará atención interdisciplinaria a dichos casos en Villa María y zona.

Hasta la fecha de esta investigación (2023), el equipo de dicha institución se encuentra conformado por catorce (14) profesionales de diversas áreas especializadas en el campo de la Salud Mental. Dichas áreas son Trabajo Social, Psicología, Medicina, Psiquiatría, Nutrición, Endocrinología y Terapia familiar. A lo largo del trabajo de campo, pudimos concretar solo ocho (8) entrevistas donde pudimos recabar información sobre cómo es la manera de trabajo y de qué manera funciona la institución, entre otros aspectos.

A partir de los resultados obtenidos, pudimos dar cuenta de la importancia de la interdisciplina en tratamientos de TCA, ya que para abordar este tipo de patologías es indispensable pensarlo desde una integralidad de profesiones donde se aporten e intercambien ideas, herramientas y modalidades de trabajo en pos de un objetivo en común. Cada disciplina aporta su mirada y experiencia teniendo como eje brindar recursos de los cuales pueda hacer uso tanto el usuario como su familia y su entorno, que se encuentran atravesados por estas problemáticas.

Consideramos que compartir desde la interdisciplina en espacios como este es sumamente enriquecedor. Es una forma de aprender y construir en conjunto, donde todas las profesiones tienen su lugar y aportan aspectos que van sumando y redefiniendo el abordaje integral. Desde un aporte particular, se ayuda a construir la perspectiva del otro. Otro punto a tener en cuenta, es la capacitación del equipo en temáticas que trabajan en conjunto. Al ser un trabajo interdisciplinario, es necesario que cada profesional tenga una mirada en términos generales de lo que realiza cada disciplina.

A su vez, los TCA poseen una complejidad que requieren que su abordaje sea desde una mirada integral; si esta integralidad no existiera, desembocará en una dificultad tanto para el profesional como principalmente para el usuario, ya que, si fuera tratado en forma individual y los profesionales no trabajasen en conjunto y comunicados, no existiría información completa del usuario.

El análisis de la información nos permite interpretar que es crucial la existencia de la interdisciplina y el trabajo en equipo, ya que gracias a la comunicación dentro del grupo de profesionales se puede saber e informar al resto sobre señales de alerta, avances y retrocesos de cada uno de los usuarios durante las diversas sesiones privadas.

Por otro lado, si bien planteamos como punto de análisis la interdisciplina, cuando comenzamos a analizar la información obtenida mediante las entrevistas, pudimos dar cuenta de que se realiza más bien un trabajo en equipo, considerando que muchas veces no se logra ampliar la mirada de una disciplina hacia las demás áreas que intervienen, sino que se aporta desde su lugar para lograr un objetivo en común.

En cuanto al tratamiento propiamente dicho, dentro de este espacio infanto-juvenil, se receptan usuarios con una edad que varía desde los 7 a 23 años; por esta razón no se realizan intervenciones grupales entre los mismos que se encuentran transitando el tratamiento, pero lo que sí se realiza son intervenciones de este tipo con las familias de los usuarios.

Para ello se brindan espacios como los de terapia familiar, las cuales permiten generar un gran sostén para la misma, ya que allí se comparten cuestiones que no suelen hablarse dentro del mismo núcleo familiar; es aquí donde salen a la luz aquellas problemáticas que le permiten al profesional poder conocer y comprender la historia familiar que rodea a ese usuario que posee un TCA. Desde el abordaje que realizan en Alba, el lugar que ocupa la familia está casi al mismo nivel que el usuario que transita el tratamiento en sí.

Nuestra inquietud principal fue indagar acerca del trabajo interdisciplinario en el ámbito de TCA, pero, siendo estudiantes de Trabajo Social, nos interesaba observar más de cerca de qué manera se involucra nuestra futura profesión dentro de estos espacios, más aún, siendo este de carácter privado; el trabajo de campo nos permitió reconocer al Trabajo Social como una de las profesiones que desempeñan un papel esencial en la intervención dentro de los TCA.

Esta profesión, al formar parte de estos equipos interdisciplinarios, comienza a desandar caminos o desarmar los nudos que conforman al entorno del usuario, ofreciendo información indispensable al resto del equipo. Allí radica la importancia de la profesión: intervenir desde los comunitario y colectivo, acercándonos a la familia del usuario.

“Básicamente, era una apuesta nueva para nosotros que siempre estamos mirados y ligados a lo público, yo lo vi como una oportunidad enorme, como un gran desafío de poder ser parte desde este lugar, de trabajar con profesionales

que tienen que ver más con la cuestión médica y nosotros más ligados a trabajar en el territorio o trabajar más con la familia.

Para mí, fue un gran desafío y creo que estuvo relacionado con poder aportar nuestra mirada social. [Desde Alba] le quisieron dar esta vuelta al agregar esta mirada [del Trabajo Social] que tiene que ver con conocer un poco más allá, a la familia o los atravesamientos que tiene la misma y los condicionantes que puedan obstaculizar o posibilitar el tratamiento de todo este círculo familiar” (María Emilia Martinetti, 2023).

Retomando a Carballada, “la intervención del Trabajo Social incluye en mayor o menor medida una forma de encuentro, diálogo y transformación” (2012, p. 1). Al ser una de las profesiones que participa en el desarrollo de las entrevistas de admisión, como dijimos, proporciona un cúmulo de información al equipo, ya que va a realizar una evaluación exhaustiva del entorno social, familiar y comunitario del usuario, permitiendo así comprender desde otra perspectiva los factores que influyen a que se desencadene una patología de este tipo. La profesión se convierte en un medio que permite acceder al conocimiento de dichos aspectos.

El Trabajo Social es una profesión que busca fortalecer al usuario y defender sus derechos asegurándose que tenga acceso a los recursos y servicios necesarios para su tratamiento y recuperación; desarmando aquellos nudos que conforman al entorno del usuario, ofreciendo información indispensable al resto del equipo; A partir de ello el profesional de TS puede obtener, por ejemplo, datos sobre la historicidad familiar que no pueden pasarse por alto, así como también, datos que puedan ser significativos al momento de pensar a quién se va a acompañar, quién va a ser la persona que va a estar en el tratamiento y con qué recursos se contará. Allí radica la importancia de la profesión: intervenir desde lo comunitario y colectivo y acercarnos hacia el entorno familiar del usuario.

Para finalizar, y como puntapié para próximas investigaciones, nos resulta interesante seguir indagando en dicho ámbito, pero observando e interpretando desde la voz del usuario que transita el tratamiento y pensar en lo que significa ello para los familiares y su entorno.

Para ello creemos que los puntos/interrogantes disparadores a abordar podrían ser: ¿De qué manera los familiares interpretan el tratamiento?; ¿Cómo se sienten a lo largo del mismo?; ¿Consideran fundamental el acompañamiento de cada uno de los profesionales, aportando información desde sus áreas?, y por último; ¿Que opinan sobre el desenvolvimiento del tratamiento y sus derivantes?

11. Bibliografía

- AUGSBURGER, C. A. y GERLERO, S. S. “La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental” KAIRÓS, Revista de Temas Sociales Universidad Nacional de San Luis Año 9 – N° 15 (Marzo /2005). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7290505>
- CÁCERES L. y otros. “La entrevista en Trabajo Social”. Editorial Espacio. Buenos Aires, Argentina. 2000.
- CALIENNI M, MARTÍN A. Y MOLEDA M. (2009). “Sobre el Trabajo Social, la complejidad de los territorios de intervención y la interdisciplina”. Revista de Trabajo Social UNCPBA. Plaza Pública. Disponible en: <https://revistaplazapublica.files.wordpress.com/2014/06/calienni-y-otras.pdf>
- CARBALLEDA, A. J. M. “La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas”. Margen N° 65. Julio 2012.
- CARDONA P. Y WILKINSON H. “Trabajo en Equipo”. Publicación de divulgación técnico científico. IESE Business School-Universidad de Navarra. Occasional Papers N° 07/10. Universidad de Navarra. Diciembre, 2006
- DEGIORGI G y otros. “Construcciones sociales y prácticas a diez años del nuevo paradigma en Salud Mental”. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-007/96.pdf>
- DÁVILA Oscar L. “Adolescencia y Juventud: de las Nociones a los Abordajes”. Última Década N°21, CIDPA Valparaíso. Diciembre 2004. PP. 83-104.
- FUSSI, P. V. “Salud Mental y Trabajo Social: la R.I.Sa.M como instancia-potencia para pensarnos”. Artículo en Revista cátedra paralela N° 16, 2019.
- GARCÉS TRULLENQUE, E. (2010). “El Trabajo Social en Salud Mental”. Cuadernos de Trabajo Social vol. 23 pp. 333-352. Universidad de Zaragoza. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3406899>
- GONZALEZ, C; NUCCI, N; SOLDEVILA, A; ORTOLANIS, E; CROSETTO, R. (1999). “Necesidades y satisfactores en el espacio social familiar”. Informe de

investigación con aval de la SECyT de la UNC para el programa de incentivos.
Mimeo.

GUBER, R. (2019). La etnografía: método, campo y reflexividad. Siglo XXI editores.

Ley de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Córdoba N° 9.944. Sancionada en 2011.
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-9944-123456789-0abc-defg-449-9000ovorpyel/actualizacion>

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Sancionada en 2010. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Nación Argentina N° 26.061. Sancionada en 2005. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778/texto>

Ley de Prevención y Control de Trastornos Alimentarios de la Nación Argentina N° 26.396. Sancionada en 2008. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26396-144033/texto>

MALLARDI, M. "Procesos de intervención en Trabajo Social: Aportes para comprender su particularidad". CEPIL. Argentina, 2013.

MALLARDI M. y otros. "Capítulo introductorio: Procesos de intervención y tácticas operativas en Trabajo Social" en "Aportes táctico-operativos a los Procesos de intervención del Trabajo Social". Mallardi y Oliva COMPILADORES. Argentina. S/f.

MANUAL DSM-V, "Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-V". Disponible en:
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

MÁRQUEZ, Á. D. 1989. "La interdisciplinariedad en la investigación para la acción". En Sobrino E. De la Investigación interdisciplinaria a la Acción Participativa - Trabajo Familiar y Niveles de Conciencia en el Medio Rural. Hvmánitas/Cider. Buenos Aires.

MORIN, E. "Sobre la interdisciplinariedad". Boletín No. 2 del Centre International de Recherches et Etudes Transdisciplinaires (CIRET). Disponible en:
http://www.pensamientoComplejo.com.ar/docs/files/morin_sobre_la_interdisciplinariedad.pdf

Organización Mundial de la Salud - OMS, (17 de noviembre de 2021) “Salud mental del adolescente”. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>

PARRILLA, A. (2000). Proyecto docente e investigador II. Cátedra de Universidad, Universidad de Sevilla

SOLITARIO, R. C., GARBUS, P. y STOLKINER, A. “Atención Primaria de la Salud e Interdisciplina: dos componentes claves para clave para las reformas en Salud Mental”. Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca. Vol. 17 (Número 3) Julio-septiembre, 2007. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires (UBA). Buenos Aires. Argentina. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006839/rcambbvol17_3_pag63_68.pdf

VARGAS VALDARES (2013). “Trastornos de la conducta alimenticia”. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. LXX (607) pp. 475-482. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>

VIGNOLO J, VACAREZZA M, ÁLVAREZ C, SOSA A (2011). “Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud”.

VINDAS M, SANCHEZ M Y SALAMEA M (2022). “Alteración de la conducta alimentaria durante la pandemia generada por el COVID-19”. Revista Espacios. Vol. 43. pp. 37-44. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a22v43n08/a22v43n08p04.pdf>

12. Anexos.

Anexo 1: Matriz de datos

UNIDAD DE ANÁLISIS	CATEGORÍA DE OBSERVACIÓN	DIMENSIÓN DE LA CATEGORÍA	SUB-DIMENSIONES
Ocho (8) profesionales pertenecientes al espacio terapéutico infanto-juvenil "Alba", de la ciudad de villa maría en el año 2023.	1.Salud Mental 2. Abordaje interdisciplinario. 3.Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)	1. Aspectos centrales en cuanto a la Salud Mental.	1.a) Definiciones de Salud Mental 1.b) Aspectos centrales para un abordaje/tratamiento ideal en Salud Mental.
		2. Normativas/Leyes con las cuales trabajan.	2.a) Aspectos que aplican de la ley de Salud Mental en el proceso de intervención. 2.b) Aporte que hacen las leyes con las que trabajan e intervienen.
		3. Desarrollo del trabajo interdisciplinario.	3.a) Enfoque planteado para las estrategias de intervención (paradigma de la complejidad o biologicista). 3.b) Aporte de cada disciplina y paradigma teórico desde el que se posicionan. 3. c) Estrategias que implementan para trabajar con los usuarios, desde lo individual. 3.d) Herramientas o estrategias que se llevan adelante para trabajar interdisciplinariamente. Frecuencia y modalidad. 3.e) Aspectos profesionales considerados para su incorporación en "Alba".
		4.Tipo de atención que promueve el espacio.	4.a) Niveles de atención en los que interviene la institución. 4.b) Tipos de tratamiento que ofrecen.

			4.c) Valoraciones en lo bio-psico-social que se hacen en el proceso de admisión.
		5. Trastornos de la conducta alimentaria en la población Infanto-Juvenil.	5.a) Conceptualización de los TCA. 5.b) Formas de denominar a los usuarios que admiten al tratamiento. 5.c) Rango de edad trabajado con mayor frecuencia.
		6. Modelos y dispositivos de intervención en cuanto a la admisión y procedimiento que desarrollan	6.a) Desarrollo del proceso de admisión. 6.b) Existencia de dispositivos o protocolos específicos. 6.c) Trabajos grupales que realizan entre usuarios o familiares.
		7. Abordaje que se realiza con las familias de los usuarios que se encuentran en tratamiento	7.a) Nivel de participación que se le otorga a los usuarios y sus familiares. 7.b) Rol que la institución le atribuye a la familia. Modalidad de trabajo.
		8. Trabajo en Red y su vinculación	8.a) Articulaciones con otros profesionales y/o instituciones. 8.b) Proceso de validación de diagnósticos previos que llegan de otras instituciones.

Anexo 2: Guía de preguntas para entrevistas.

1. ¿Qué concepto de salud trabajan?
2. ¿Cuáles son los niveles de atención en que interviene la institución?
3. ¿Cómo conceptualizan a la salud mental?
4. ¿Cuáles crees que son los aspectos centrales para un abordaje/tratamiento ideal en salud mental?
5. ¿Qué aspectos, de la ley de Salud Mental, mayormente se aplican en el proceso de intervención tanto individual como grupal y administrativo?
6. Además de la ley de salud mental, ¿Con cuál otra normativa trabajan? ¿Cuál es el aporte que hacen las leyes con las que trabajan?
7. ¿Cómo denominan a las personas que admiten en el tratamiento?
8. ¿Cómo definirías a los TCA?
9. ¿Con qué rango de edad trabajan con mayor frecuencia? ¿Por qué crees que es así?
10. ¿Desde qué enfoque plantean las estrategias de intervención? (mirada integral, médico-paciente)
11. ¿Cuáles son los tipos de tratamiento que ofrecen?
12. ¿Cómo es el proceso de admisión? ¿Quiénes intervienen?
13. ¿Qué valoraciones, en lo bio-psico-social, hacen en ese proceso de admisión, sobre la persona que se incorpora a la institución?
14. ¿Cuál es el aporte que hace tu profesión a lo que se desarrolla en el tratamiento? ¿Cómo se interrelaciona con las demás disciplinas?
15. ¿Qué tipos de herramientas o estrategias llevan adelante para trabajar interdisciplinariamente? (ateneos, trabajos grupales, reuniones)
16. ¿Cuentan con dispositivos o protocolos específicos? ¿Quiénes los construyen?
17. ¿Cómo es el tipo de articulación con otras instituciones?
18. ¿Realizan trabajo en red? ¿Qué aspectos consideran para este trabajo?
19. ¿Cuál es el proceso de validación de diagnósticos previos que llegan de otras instituciones?
20. ¿Qué tipo de trabajos grupales realizan (entre usuarios o familiares)?
21. ¿Cuál es el nivel de participación de los usuarios y de su familia?
22. ¿Cuál es el rol que la institución le atribuye a la familia? ¿Por qué es necesario que se involucren?
23. ¿Cuál es la modalidad de trabajo que desempeñan con las familias?
24. ¿Se podría decir que te posicionas desde algún paradigma teórico? ¿cuál utilizas en tu labor diaria? ¿Por qué te parece que es el más pertinente frente a tu participación dentro de la institución?

25. De manera general, ¿qué estrategias utilizar a diario para trabajar con los usuarios? ¿Existen algunas que utilizas solo en algunos casos?
26. ¿Qué crees vos, como profesional, que tuvieron en cuenta a la hora de incorporarte en “Alba”?
27. ¿Cuál consideras que es tu aporte particular al equipo de “Alba”?

Anexo 3: Matriz de datos utilizado para el análisis y tratamiento de los datos.

DIMENSIÓN DE LA CATEGORÍA	INDICADORES
1. Aspectos centrales en cuanto a la Salud Mental.	1.a) Definiciones de Salud Mental. 1.b) Aspectos centrales para un abordaje/tratamiento ideal en Salud Mental.
2. Normativas/Leyes con las cuales trabajan.	2.a) Aspectos que aplican de la ley de Salud Mental en el proceso de intervención. 2.b) Aporte que hacen las leyes con las que trabajan e intervienen.
3. Desarrollo del trabajo interdisciplinario.	3.a) Enfoque planteado para las estrategias de intervención (paradigma de la complejidad o biologicista). 3.b) Aporte de cada disciplina y paradigma teórico desde el que se posicionan. 3.c) Estrategias que implementan para trabajar con los usuarios, desde lo individual. 3. d) Herramientas o estrategias que se llevan adelante para trabajar interdisciplinariamente. Frecuencia y modalidad. 3. e) Aspectos profesionales considerados para su incorporación en “Alba”.
4. Tipo de atención que promueve el espacio.	4.a) Niveles de atención en los que interviene la institución. 4.b) Tipos de tratamiento que ofrecen. 4.c) Valoraciones en lo bio-psico-social que se hacen en el proceso de admisión.
5. Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Infanto-Juvenil	5.a) Conceptualización de los TCA. 5.b) Formas de denominar a los usuarios que admiten al tratamiento. 5.c) Rango de edad trabajado con mayor frecuencia

<p>6. Modelos y dispositivos de intervención en cuanto a la admisión y procedimiento que desarrollan.</p>	<p>6.a) Desarrollo del proceso de admisión. 6.b) Existencia de dispositivos o protocolos específicos. 6.c) Trabajos grupales que realizan entre usuarios o familiares</p>
<p>7. Abordaje que se realiza con las familias de los usuarios que se encuentran en tratamiento.</p>	<p>7.a) Nivel de participación que se le otorga a los usuarios y sus familiares. 7.b) Rol que la institución le atribuye a la familia. Modalidad de trabajo.</p>
<p>8. Trabajo en red y su vinculación</p>	<p>8.a) Articulaciones con otros profesionales y/o instituciones. 8.b) Proceso de validación de diagnósticos previos que llegan de otras instituciones.</p>