

El proceso de construcción de prácticas profesionales interdisciplinarias:

El caso de los equipos interdisciplinarios de salud mental en la guardia de un hospital polivalente de CABA, Argentina

Mara Mattioni

HGACA – UNLaM - UNPaz

[maramattioni@hotmail.com](mailto:maramattioni@hotmail.com)

## 1. Introducción

El abordaje de la salud mental en Argentina, a partir de sanción y la reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657, se encuadra en un paradigma de carácter interdisciplinario, intersectorial y comunitario.

El nuevo sistema creado por dicha ley transcurre en una visión integral de la salud mental entendida como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

En lo que se refiere al abordaje, el mismo se promueve a través de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados y acreditados por autoridad competente. Si bien tanto la ley como la reglamentación y los principios internacionales postulan y proponen a la interdisciplina como la modalidad de abordaje e intervención más adecuada, lo cierto es que no existen al momento criterios o varemos que permitan guiar la construcción de dichas prácticas profesionales (Galende y Kraut, 2006).

Es precisamente el área de vacancia destacada aquella que motiva el desarrollo de una investigación cuyo problema de investigación se interroga por el proceso de construcción de prácticas profesionales interdisciplinarias, focalizado en el caso de los equipos interdisciplinarios de salud mental en la guardia de un hospital polivalente de CABA, Argentina. La investigación intenta problematizar las prácticas sanitarias que es donde tiene su correlato real la modificación del texto legal y donde se presentan obstáculos y facilitadores cotidianos para poder llevar adelante la inclusión del abordaje de la salud mental desde una perspectiva interdisciplinaria.

Así, el problema mencionado que resulta ser el vector de la investigación se desagrega en preguntas secundarias que se intentarían desentrañar acudiendo a la percepción de los agentes sanitarios respecto de los factores coyunturales y legislativos que intervienen en la construcción de prácticas profesionales interdisciplinarias al interior de los equipos de salud mental del dispositivo de guardia; a como se vinculan, según dichos agentes, la construcción de las prácticas profesionales

interdisciplinarias con la guardia como campo de actuación profesional específicamente y finalmente se interesara por la descripción que los agentes sanitarios hagan de los aspectos que distinguen las prácticas profesionales de carácter interdisciplinario desde su propio parecer.

El propósito de la presente ponencia radica en poner en debate y discusión las decisiones metodológicas vectoras de la investigación, considerando el espacio de presentación y socialización que el encuentro motiva como una instancia de reflexión que pueda ser capitalizada a la luz de la flexibilidad del diseño cualitativo (Maxwell, 1996 y Vasilachis de Gialdino, 2006). La relevancia de poner en discusión las pautas que guían el proceso de la investigación también tienen su anclaje en las controversias éticas que presenta el trabajo con seres humanos, y específicamente en la relevancia de las investigación que a su finalización funcionan como capital conceptual disparador de transformaciones en los sistemas sanitarios y las políticas sociales de cada Estado.

Finalmente, vinculando la selección temática y la construcción de un problema de investigación contextualizado en el escenario actual de la salud mental en la Argentina, se intentará con esta ponencia generar discusiones respecto de la producción de conocimiento como una necesidad dentro del ámbito sanitario, apostando a superar las descripciones de la implementación legislativa, y teniendo como propósito avanzar en la construcción de prácticas profesionales a la luz del nuevo paradigma impulsado por el cuerpo legal.

Así, no es posible ignorar la indispensabilidad de investigaciones con base en el ámbito sanitario que partan y se sustenten en la voz de los actores protagonistas aportando reflexividad a las estrategias que los Estados Nación proponen y los académicos analizan, pero ellos mismos llevan adelante.

Al decir de Samaja (2002) cuando un investigador elige un tema se trata de una elección condicionada dado que todo proceso de investigación se da en el marco de un contexto cultural, social, político económico e institucional que configuran las condiciones históricas que lo hacen posible.

## **2. Consideraciones teóricas de la investigación: Las transformaciones recientes en la concepción y el abordaje de la salud mental en Argentina**

En los estudios de caso como en cualquier tipo de diseño se realiza una intensiva revisión de la literatura y se desarrolla un marco teórico apropiado. De acuerdo con Hernández Sampieri y otros (2014), la teoría no solo es útil para especificar qué se va a explorar, sino que además resulta un apoyo ineludible a la hora de definir la naturaleza del caso a estudiar y su contexto, orientando las descripciones.

Considerando estas cuestiones se desarrollan a continuación los vectores teóricos que se consideran necesarios para comprender el planteo de la investigación.

## **2.1 Factores legislativos y coyunturales ante el cambio de paradigma en el abordaje de la Salud Mental Argentina**

En los últimos diez años, se fueron sucediendo en Argentina un conjunto de transformaciones legislativas orientadas a proteger los derechos humanos de las personas afectadas en su Salud Mental en el marco de una coyuntura heterogénea respecto de su preparación y predisposición a albergar los cambios que se suscitarían en el abordaje de los padecimientos mentales.

Dicho proceso, que inicialmente se muestra legislativo para luego empezar a introducirse en la política pública, busca abandonar un modelo de intervención basado en las nociones de “peligrosidad” e “incapacidad” en el que, durante décadas, sustentaron las prácticas en Salud Mental, atravesadas por la segregación social y el encierro; por otro modelo que parte del reconocimiento de la Salud Mental como un proceso determinado histórica y culturalmente, que pone en el centro de la escena la atención comunitaria desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial (Galende y Kraut, 2006)

Desde este modelo, se entiende que la concreción del derecho a la Salud Mental resulta inescindible del acceso a otros derechos fundamentales como el trabajo, la vivienda, la seguridad social, la cultura, la educación, entre otros. Sin dudas, estas reformas legislativas son el resultado de un proceso sostenido en el tiempo dando cuenta de un avance trascendente en materia de derechos que no está ni ha estado exento de resistencias.

Durante los años de la transición democrática, los principales lineamientos de esta reforma se plasmaron en experiencias locales de atención comunitaria en Salud Mental y fueron impulsados por distintos espacios de activismo en pos del denominado proceso de desmanicomialización (Visacovsky, 2002).

La década de 1990 fue, en algún sentido, ambivalente respecto de estos movimientos. Por un lado, se registraron claros avances en el proceso de cambio de paradigma jurídico para el tratamiento de las problemáticas de Salud Mental. En el plano regional e internacional surge la Declaración de Caracas de la OPS/OMS en 1990 y los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la Salud Mental de la ONU en 1991. En el plano nacional, la reforma constitucional de 1994, abre paso al fortalecimiento de la perspectiva de derechos, al reconocerse jerarquía constitucional a los tratados internacionales de derechos humanos (Ministerio Público Tutelar: 2014).

Finalmente, en noviembre del año 2010, se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, cuyas disposiciones, por tratarse de una ley nacional de orden público, resultan un piso mínimo de cumplimiento obligatorio para todas las jurisdicciones del país, sin requerir de una ley de adhesión específica. En el año 2013, mediante el Decreto N° 603/13 se reglamenta dicha Ley Nacional y, en el mes de octubre del mismo año, se dicta el primer Plan Nacional de Salud Mental que establece los principales objetivos y líneas de acción a desarrollarse hasta el año 2020 (Ministerio Público Tutelar: 2014).

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ocupó en este proceso un lugar central y fue, en varios sentidos, precursora en estas transformaciones debido a que ya en 1996, la Constitución local establecía que las políticas de Salud Mental debían propender a la desinstitucionalización progresiva, mediante una red de servicios y de protección social, y en el año 2000 promueve la ley N° 448 de Salud Mental que emerge como resultado de un proceso participativo que se extendió durante los dos años previos, incorporando en su letra, la perspectiva de protección de los derechos humanos, que será retomada en buena medida por la posterior legislación nacional (Ministerio Público Tutelar: 2011).

A pesar de la normativa vigente, aún falta un plan integral de políticas públicas en salud mental y la creación de los recursos necesarios para garantizar el cumplimiento de los principios y derechos plasmados en las leyes y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Hoy en día se observa que la política de salud mental de la Ciudad se estructura sobre el recurso de “manicomialización”, en un sistema de internación que se encuentra colapsado y en estado de abandono (Ministerio Público Tutelar, 2014)

## **2.2 Acerca de los dispositivos: la guardia como campo de actuación profesional pionero.**

El hospital como institución se organiza desde sus orígenes desde el paradigma médico, y por lo tanto, se sostiene en patrones adaptativos sociales. Esta referencia es importante considerando que el hospital no siempre fue un lugar al que alguien se dirigía para curarse. Hasta el siglo XVIII se trataba de un lugar para ir a morir y no estaba asociado con la práctica médica. Con el tiempo se produjeron cambios políticos, económicos y culturales que provocaron modificaciones en la subjetividad de la época, contexto en el cual el hospital pasó a ser un mecanismo para curar (Foucault, 1996).

Los dispositivos asistenciales que el hospital produce se inscriben dentro de esta lógica: son artificios cuyo objetivo principal es curar a aquél que padece de una enfermedad o dolencia; teniendo cada uno de estos dispositivos constituye un modo diverso de tratamiento de dicha enfermedad

Desde esta perspectiva, los dispositivos hospitalarios funcionarían como un dispositivo en el sentido foucaultiano, es decir, como un conjunto heterogéneo que envuelve discursos, instituciones,

disposiciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos; tanto lo dicho como lo no dicho; articulándose estos elementos en una compleja red de relaciones. Se trata además, de una formación que tiene una función estratégica en un momento histórico determinado, que en términos de Foucault no es ingenua, sino que responde a una estrategia más amplia que lo que dispone los límites de un hospital.

La heterogeneidad de dispositivos que la ley 26.657 propone desde su planteo amplia incumbencias profesionales e incluso fortalece determinados dispositivos, especialmente todos aquellos con anclaje en la comunidad e insertos en el campo polivalente de abordaje de la salud, apostando a la concepción de la salud mental como un padecimiento mas dentro de los posibles de atravesar.

Así, en consonancia con la ley el dispositivo de urgencias adquiere especial importancia por tratarse de “la puerta de ingreso” al sistema de salud de aquellas personas que no han iniciado tratamiento, que lo abandonaron o bien que en el marco del mismo están atravesando el fracaso de alguna estrategia o algún cambio en su cuadro clínico de base.

Al referirse al dispositivo de urgencias, la ley alude a equipos interdisciplinarios de salud mental integrados por psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales quienes tienen como espacio de trabajo las guardias externas de los hospitales públicos generales.

Siguiendo el protocolo previsto, los equipos interdisciplinarios de salud mental reciben las urgencias y localizan las diversas dimensiones de la misma: social, familiar, judicial, del paciente. Posteriormente evalúan la presencia o no de riesgo cierto e inminente de daño para sí o terceros (Angelini, Carril, Irie y Pena, 2011), en tanto que de presentarse se decide la internación. Los integrantes de los equipos realizan la cantidad de entrevistas necesarias hasta que se verifica que el paciente pueda localizar algún sentido propio a lo que le ocurre y consentir a un tratamiento en caso que fuera necesario, o bien hasta que inicie un proceso de internación en un dispositivo adecuado a su padecimiento. Este proceso puede incluir varias entrevistas en el día o extenderse el tratamiento en agudo durante varios días.

El dispositivo de guardia tal como se presenta con el cambio legislativo y como se observa en las prácticas profesionales cotidianas de los equipos interdisciplinarios de salud mental, genera a priori ciertas rupturas con lo establecido o habitual. En primer lugar el abordaje profesional esta planteado bajo la modalidad colectiva en un espacio laboral que sostiene a todos los miembros del equipo bajo las mismas condiciones laborales. En segundo lugar, al estar en funcionamiento las veinticuatro horas del día permite que el usuario pueda concurrir cuando subjetivamente registre tanto el como su red continente la necesidad de consultar. De algún modo son los profesionales los que esperan que el usuario concurra: es el usuario el activo y no el “paciente” que espera su turno. En tercer lugar, el

abordaje de la salud mental en el dispositivo de guardia se desarrolla a la par del abordaje de otros padecimientos clínicos, subyaciendo la concepción de ser parte de la salud pública y no deviniendo en un gueto que requiere de un tratamiento en hospitales específicos o monovalentes aislado de otros usuarios. La convivencia entre pacientes cuyos padecimientos responden a diversas causas, si bien genera vicisitudes en la vida cotidiana sanitaria de la guardia, rompe con el paradigma de aislar a quienes consultan por padecimientos mentales.

De algún modo, la guardia como dispositivo pareciera adquirir el status de campo de actuación privilegiado, partiendo de la idea de campo impulsada por Bourdieu, siendo posible reconocer en los campos luchas entre los procesos instituyentes que trataran de instalarse en el mismo, trayendo novedades pero manteniendo la especificidad del mismo, y entendiendo que *“los campos se presentan para la aprehensión sincrónica como espacios estructurados de posiciones cuyas propiedades dependen de su posición en dichos espacios y pueden analizarse en forma independiente de las características de sus ocupantes”* (Bourdieu, 1976)

### **2.3 Nuevas modalidades de atención: la propuesta (¿o la imposición?) de las prácticas profesionales interdisciplinarias**

Tal como fue mencionado previamente, los equipos interdisciplinarios de salud mental que se incluyeron en las guardias de los hospitales generales a partir de la implementación de las leyes en CABA y luego en todo el país, se conforman por, al menos: un Médico Psiquiatra, un Psicólogo y un Trabajador Social que se desempeñan en las Guardias de los Hospitales Polivalentes de agudos, dependiendo funcionalmente del Departamento de Urgencias, a fin de cubrir la atención de la demanda espontánea en la emergencia las 24 horas, los 365 días del año.

Alicia Stolkiner (1999) conceptualiza a lo interdisciplinar como emergente de un momento en el cual los paradigmas positivistas de la ciencia se fisuran, pero las alternativas aparecen de forma marginal, utópica. Se trata de un contexto en el cual ocurre un deslizamiento de la ciencia poseedora de un objeto y un método a los campos conceptuales articulados en prácticas sociales alrededor de situaciones problemáticas. Entonces los problemas dejan de presentarse como objetos y comienzan a aparecer como demandas complejas y difusas dando lugar a prácticas sociales completas de contradicciones e imbricadas en cuerpos conceptuales diversos.

La interdisciplinaria incluye así intercambios interdisciplinarios que producen enriquecimiento mutuo y transformación, implican además la interacción, cooperación y circularidad entre las disciplinas, con intercambio de instrumentos, métodos y técnicas.

Sin embargo no se debe olvidar que lo interdisciplinar requiere de la especificidad de cada disciplina a partir de la cual se podrán establecer enlaces y relaciones. Roberto Follari, parafraseado

por Susana Cazzaniga (2007), manifiesta que la interdisciplina es la conjunción de lenguajes diferentes, que hablan de cosas distintas, en términos diferentes y por lo tanto implica un arduo esfuerzo mancomunar puntos de vista, acercar diferencias de significado de palabras y construir marcos.

Si bien la adjetivación de los equipos de salud mental como interdisciplinarios se implanta desde el marco legislativo, lo cierto es que no se especifica en el mismo texto ni en su reglamentación que se entiende por interdisciplina. Esta particularidad reviste especial importancia considerando que el término reviste ciertas dificultades y ambigüedades para ser definido, quedando casi a libre interpretación de cada sujeto que conlleva esta modalidad de trabajo impulsada por el cambio paradigmático-legislativo.

Volviendo sobre los planteos de Stolkiner (1999), es posible pensar la interdisciplina bajo dos niveles de análisis. En primer lugar, es posible plantear un nivel epistemológico y de historia del conocimiento: el simple planteo de la interdisciplina implica un cuestionamiento a los criterios de causalidad, básicamente a los de causalidad lineal, y atenta contra la posibilidad de fragmentación de los fenómenos a abordar. Implica también el reconocimiento de que los campos disciplinares no son un reflejo de distintos objetos reales sino una construcción históricamente determinada de objetos teóricos y métodos. Más aún, en momentos en que las mismas disciplinas difieren en su interior en cuanto a la definición de su objeto, se puede afirmar que una disciplina, por lo general, no es una, es decir no es unívoca y sin fragmentaciones en su mismo seno.

En segundo lugar, se encuentra el nivel metodológico: tanto en el campo de la investigación, como en el de la asistencia, pensar en un desarrollo interdisciplinario es programar cuidadosamente la forma y las condiciones en que el mismo se desenvuelve. Ya es sabido que la simple yuxtaposición de disciplinas o su encuentro casual no es interdisciplina. La construcción conceptual común del problema que implica un abordaje interdisciplinario, supone un marco de representaciones común entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción. Para que pueda funcionar como tal, un equipo asistencial interdisciplinario requiere la inclusión programada, dentro de las actividades, de los dispositivos necesarios. El tiempo dedicado a éstos -sean reuniones de discusión de casos, ateneos compartidos, reuniones de elaboración del modelo de historia clínica única, etc.- debe ser reconocido como parte del tiempo de trabajo.

Lo interdisciplinar es un efecto de trabajo colectivo, y por ello, exige una larga labor grupal. Al decir de Follari (2003), nadie es personalmente interdisciplinar ni escribe por sí solo interdisciplinariamente, ello implica una contradicción en los términos: la interdisciplina supone poner a trabajar juntos a académicos que conozcan adecuadamente las disciplinas en que están

sistemáticamente formados. De lo contrario, encontraremos larvadas hegemonías disciplinares, sosteniendo un discurso que supone ponerse por encima de tales hegemonías.

Más allá del mencionado punto de inflexión del nivel epistemológico, la organización administrativa de las instituciones públicas presenta organigramas que responden a las lógicas tayloristas (separación y jerarquización) por lo que es factible encontrar la división en departamentos, direcciones, servicios o secciones que se agrupan por profesiones (departamento de Servicio Social, de Psicología, Servicio de psicopatología), lo que estructura una forma de trabajo que favorece la parcelación.

### **3 Aproximaciones metodológicas generales y tensiones decisionales de la investigación.**

A nivel metodológico la propuesta se encuadra en un diseño de corte cualitativo. La elección del estilo cualitativo para el desarrollo de un trabajo implica centrar al mismo en el actor, sus sentidos, perspectivas, significados acciones y producciones.

A partir de diseñarse desde la perspectiva cualitativa la presente propuesta apostará a ser rigurosa, flexible, sistemática y creativa; atendiendo especialmente al carácter ético, en razón de que la actividad investigativa será relacional, descubriendo, a medida que se avanza en el contacto y conocimiento de los otros, el nivel de influencia y pertenencia que tienen en nosotros mismos como investigadores, pero sobre todo como personas.

Sin embargo es necesario recordar que precisamente por tratarse de un proceso flexible y dinámico, el enfoque cualitativo nos llevara a lo largo de la investigación a ir y volver en reiteradas oportunidades, tanto a los diversos escenarios al interior de la guardia del Hospital Argerich como al encuentro con los agentes sanitarios complementando y suplementando notas de campo y propios procesos subjetivos; dando cuenta de un proceso abierto y en movimiento con *“una mirada aguda pero discreta y respetuosa del observador; siendo esta mirada lo suficientemente ajena como para no invadir, suficientemente diestra como para descubrir, suficientemente humilde para reconocer el valor de otras miradas”* (Vasilachis de Gialdino, 2006:21)

Esta investigación cualitativa estará caracterizada específicamente por la estrategia del estudio de caso. Stake enuncia al respecto: *“el estudio de un caso no es la elección de un método sino más bien la elección de un objeto a ser estudiado. (...) En tanto enfoque de investigación, un estudio de caso es definido por el interés en casos individuales antes que por los métodos de investigación utilizados”* (1994: 236).

En consonancia con la propuesta, Yin (1994) afirma que el motor para realizar estudios de casos proviene del deseo de entender fenómenos sociales complejos. Así, plantea tres criterios que hacen

recomendable la utilización de estos estudios como estrategia de investigación: el primero es el interés por responder a preguntas del tipo ¿cómo? y ¿por qué?; el segundo criterio consiste en el grado de control que el investigador tiene sobre los fenómenos o conductas a estudiar (los estudios de casos son recomendables cuando se tiene escasa o nula capacidad para manipular experimentalmente los fenómenos a estudiar); y en tercer lugar sugiere como criterio que los estudios de caso son recomendables cuando se desea estudiar fenómenos contemporáneos.

Las decisiones de selección de esta investigación se estructuran inicialmente en dos aspectos. Por un lado en la selección del caso y luego de los sujetos. El caso seleccionado resulta ser el dispositivo de guardia externa del Hospital de Agudos Cosme Argerich emplazado en La Boca dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La elección de dicho caso considera que el nosocomio fue pionero ante el inicio de la atención en equipos de padecimientos mentales en urgencias polivalentes a partir de la sanción, primero, de la ley de CABA 448 y luego de la Ley Nacional, ambas focalizadas en la salud mental. En tal sentido, se señala el carácter progresivo de esta modalidad de trabajo en dicha institución, habiendo enfatizado las auditorias recibidas en la necesidad de efectuar adecuaciones edilicias y de personal a fin de llevar delante de manera adecuada los procedimientos a causa de evidenciar el hospital la ausencia de un lugar específico acondicionado y preparado para dar la mejor asistencia posible a pacientes con estas patologías. (Ministerio Público Tutelar, 2011)

La selección de los sujetos, se realizará a través de un muestreo intencional (Flick, 2015) basado en criterios, aunque en primer lugar se establecerá que se traten de agentes sanitarios cuyo espacio de trabajo sea la guardia externa de dicho hospital general. Una vez cumplimentado dicho criterio primario se abordara, por un lado, a agentes sanitarios que se encuentren en ejercicio de funciones de conducción y/o coordinación de unidades y/o servicios dentro del ámbito de la urgencia en el mismo establecimiento a fin de que aporten una mirada longitudinal del proceso de implementación del modelo de atención. Por otro lado, se entrevistara a profesionales que pertenezcan a diversas disciplinas y especialidades tales como medicina (clínica médica, psiquiatría, pediatría, etc.) psicología, trabajo social y enfermería. Se rescatara de dichos sujetos no solo las percepciones que tengan del proceso de implementación de las prácticas interdisciplinarias, sino además de su propio vínculo con la cuestión interdisciplinaria a lo largo de sus trayectorias profesionales.

El abordaje del estudio será de tipo "bola de nieve", respecto de los informantes en funciones de conducción y de carácter homogéneo a la hora de pensar en los agentes sanitarios vinculados con la atención de la demanda espontánea en el dispositivo de guardia.

Respecto de la recolección de datos, la propuesta estará caracterizada por la implementación de entrevistas biográfico-narrativas y entrevistas en profundidad a los agentes sanitarios, incluyendo a quienes estén en funciones de conducción, y por la observación participante que contemplará la

dinámica de la urgencia caracterizada por la variabilidad horaria, la imprevisibilidad y la privacidad como norma ética ante la atención cotidiana a usuarios.

Finalmente, al decir de la instancia del análisis de los datos, se propone una modalidad de análisis de contenido interpretativo y constructivista basado en la teoría fundamentada que permita no sólo la comprensión de los escenarios y los significados atribuidos por los sujetos al atravesamiento del cambio de paradigma en salud mental dentro del área de emergencias, sino que además viabilice la construcción de categorías teóricas que permitan dar cuenta de conceptos y categorías emergentes.

Si bien las cuestiones señaladas intentan ser la matriz de decisiones que sostienen la investigación, las mismas se ven atravesadas por ciertas tensiones generadas por las matices propias de la reflexividad metodológica. Por ello, y considerando la necesidad de la reflexividad entendida como *“el examen de lo que significa el proceso de investigación desde un punto de vista metodológico, invitando a una recuperación de la Metodología en su sentido etimológico, es decir, como análisis crítico de los caminos que se emplean en las ciencias sociales para producir y validar conocimiento”* (Piovani y Muñiz Terra, 2018:75) es que se desarrollan a continuación las encrucijadas que surcaron el diseño de la presente investigación a la hora de pensar en los aspectos metodológicos de la misma, evitando una concepción acrítica y rígida del proceso de investigación.

### **3.1 La perspectiva epistemológica**

En primer lugar se establece una tensión decisional al establecer la perspectiva epistemológica de la investigación, considerando que la misma se encuadra en la perspectiva Constructivista Social o la sociofenomenología (Schütz, 1995; Berger y Luckmann, 1968) ponderando la investigación de la estructura del conocimiento cotidiano y los procesos de externalización, objetivación e internalización y en la etnosociológica (Bertaux, 1999, 2005) que, si bien mantiene similitudes con el constructivismo social, no solo permite describir un campo particular y analizar su subcultura, sino que también debe tratar de pasar de lo particular a lo general, describiendo dentro del campo observado formas sociales: relaciones, mecanismos, lógicas de actuación, procesos recurrentes que podrían presentarse en contextos similares.

Las teorías constructivistas tienen como preocupación central los procesos de construcción de realidad que acompañan a los sistemas cognoscitivos cuando experimentan sus observaciones en sus propias vidas como cambios, desarrollo o aprendizaje. En el constructivismo, el mundo de la realidad emerge como aplicaciones de observación utilizadas por un observador, para describir algo que surge entre quien conoce y un objeto, lo que constituye la base para sus futuras confirmaciones o nuevas distinciones. Por su parte, la etnosociología olvida que todo fenómeno social se encuentra atravesado

por un proceso histórico general de transformación de las sociedades, con lo cual tiene presente que la dimensión histórica es constitutiva de todo fenómeno social.

Siguiendo a Piovani y Muñiz Terra (2018: 76) vale recordar que *“si la metodología abandona su lado epistemológico se reduce a una tecnología que pierde control intelectual sobre el proceso de conocimiento, pero si se abandona el lado técnico se transforma en pura reflexión filosófica sobre las ciencias sociales, incapaz de incidir en las actividades de investigación empírica”* Por este motivo es que la decisión epistemológica y la opción por el o los diseños de la investigación se muestran en articulación e interpelación permanentemente.

### **3.2 Acerca del diseño de investigación.**

En segunda instancia, y en forma encadenada a la interpelación previa, resulta fundamental tensionar la decisión sobre el diseño de la investigación. Entendiendo la flexibilidad de los diseños de características cualitativas cabe señalar que las fronteras entre los mismos son relativas, motivo por el cual y la mayoría de los estudios toma elementos de más de uno; es decir, dando lugar a la yuxtaposición a los fines de intentar abordar la pregunta problema Creswell (2013). En resumen, y siguiendo esta premisa, la presente investigación se asentara en parte en la lógica del diseño de estudio de caso, así como también en el diseño fenomenológico.

En primer lugar, la investigación responde innegablemente a un estudio de caso considerando que se centra en la descripción o análisis en profundidad de una o varias unidades y su contexto de manera sistémica y holística. Respecto de la discusión sobre la naturaleza del estudio de caso (sobre si es un método, un diseño o una muestra) autores como Hernández y otros (2008) y Stake (2006) presentan el estudio de caso un diseño y una muestra, sosteniendo que utilizan o pueden incluir diversos métodos, considerando que no estaría definido por un método específico, sino por su objeto de análisis, estando caracterizado por tratarse de único y concreto, constituyendo un sistema propio.

De algún modo, el estudio de caso en si mismo constituye un diseño flexible considerando que el investigador puede utilizar múltiples herramientas para capturar y analizar la información que viabilice la comprensión de las particularidades del fenómeno que se busca conocer (Yin, 2014)

Así, el caso debe considerarse holísticamente, así como en relación con su contexto entendiéndolo como una entidad completa. La selección del caso es el elemento central de este método o diseño y por ello debe ser muy cuidadosa, dependiendo tal selección del planteamiento del problema y del alcance de la investigación, ya sea exploratoria, descriptiva o explicativa (Xiao, 2009) debiendo considerarse en sus dimensiones espacial y temporal y delimitándose mediante la teoría que guía el estudio y el planteamiento del problema de investigación.

Entendiendo la relevancia del contexto en términos de espacio-tiempo-coyuntura, vale recordar que el valor del estudio de caso reside en su oportunidad, ya que posibilita analizar unidades a las cuales es difícil tener acceso mediante otro diseño.

Más allá de la relevancia que compete al caso en sí mismo, no es posible omitir que la investigación tiene como propósito describir y comprender las percepciones y experiencias de los agentes sanitarios con respecto a un fenómeno tal como es la construcción de las prácticas profesionales interdisciplinarias en un determinado escenario como es la guardia polivalente. Por ello, es que la perspectiva de los participantes resulta una cuestión imprescindible de ser considerada.

Dentro de los diseños es posible mencionar que tanto la fenomenología como en la teoría fundamentada se detienen en las perspectivas de los participantes, aportando la fenomenología la comprensión de aquellos atravesamiento que los individuos experimentan sobre un determinado fenómeno (Creswell, 2013; Creswell y Tashakkori 2007).

De esta manera, sería a través de la fenomenología que se abordaría directamente la narrativa de los participantes y sus vivencias, sin llegar a abstraerlas para crear teorizaciones basadas en sus interpretaciones como postularía un diseño basado en la teoría fundamentada.

Asimismo, a diferencia del diseño narrativo, el foco no estará puesto en la sucesión secuencial de eventos ni en las historias individuales sino en la experiencia compartida en un momento y espacio determinado aspirando a desarrollar una descripción compartida, que puede ser o no cronológica, de la experiencia para todos los participantes que de algún modo la vivenciaron (Creswell y Tashakkori, 2007).

Respecto de las pretensiones del diseño fenomenológico y su relación con el problema planteado en la investigación, siguiendo a Creswell (2013) es posible referir que el mismo tiene un importante basamento puesto en el análisis de discursos y en la búsqueda de significados, apostando el investigador permanentemente a la contextualización de la experiencia en términos de la temporalidad y espacialidad de la misma, así como de la corporalidad dada por las personas que la atravesaron, así como también por el carácter relacional del contexto en cuestión que permite dar cuenta de los lazos que se generaron en su desarrollo.

### **3.3 ¿De qué hablamos cuando hablamos de estudio de caso?**

En tercer lugar, si bien la investigación se trata de un estudio de caso vinculado con la construcción de prácticas profesionales interdisciplinarias en las guardias de salud mental dentro de hospitales generales, podría interpelarse el sentido específico en el que se considera la nominación de estudio de caso atendiendo a la diversidad de significados otorgados y posiciones abarcadas al

respecto que cubre un amplio abanico de campos y enfoques. (Vasilachis de Gialdino, 2006; Dooley, 2002)

A los fines cualitativos se considero oportuno el estudio de caso considerando el planteamiento descriptivo de la investigación, cuya pregunta de investigación se establecen para desarrollar un entendimiento profundo de cómo diferentes unidades dentro de un caso promueven la comprensión sobre un fenómeno determinado (Creswell y Tashakkori, 2007); permitiendo analizar procesos, diversidades y perspectivas en relación con el caso y su contexto.

Encuadrando la investigación en un caso único (Stake, 1995) será necesario discernir si el interés esta ubicado en el caso en si mismo, aludiendo a un caso intrínseco, o si esta puesto en un problema conceptual y empírico mas amplio que es iluminado por el caso, con lo cual se trataría de un caso instrumental.

Siguiendo el planteamiento del problema y los propósitos del estudio estaríamos frente a un estudio de caso único de carácter instrumental considerando que el interés esta puesto en el proceso de construcción de prácticas interdisciplinarias y el caso de los equipos de salud mental de la guardia polivalente del Hospital de agudos Dr. Cosme Argerich promueve la comprensión de ese ese problema específico. De algún modo se encuadra la investigación partiendo de un caso en términos instrumentales instrumental (Stake, 1999) por tratarse de una situación paradójica seguida de la necesidad de comprender una cuestión determinada mediante el estudio de un caso particular. Así, el caso se transforma es un instrumento para conseguir algo diferente a la comprensión de una situación concreta.

Avanzando en la tipología del caso en cuestión y recapitulando que en términos de su finalidad se trataría de un caso instrumental a fin de proveer de insumos de conocimiento al problema de investigación y promover la descripción de otros casos similares; es posible detallar que contempla en términos de Stake (2006) la multiplicidad de unidades de análisis atravesadas por una comprensión holística o integral o bien siguiendo a Yin (2014) sería posible mencionarlas como unidades incrustadas dentro del caso.

Los estudios de caso con unidades incrustadas contemplan una gran unidad, que en este caso responde al Hospital Argerich, que es segmentado en varias unidades o subunidades, los diversos servicios o dispositivos de atención, de las cuales se seleccionaron una a los fines de esta investigación: el dispositivo de urgencias, por representatividad analítica, pertinencia y muestreo teórico, para ser analizada con profundidad (Hernández Sampieri y otros, 2014)

Atendiendo a la caracterización previa, resulta relevante considerar la posición del investigador en el proceso de investigación participando como observador, entrevistador, interprete u otras modalidades a partir de las cuales desarrolla la investigación, construyendo el conocimiento

necesario para dar cuenta, particular o relativamente, de la comprensión e interpretación del caso abordados. La posición de la investigadora de esta propuesta será nuevamente interpelada en el último apartado de esta ponencia al retomar las dialécticas en las ciencias sociales y la noción de reflexividad.

### **3.4 La triangulación de técnicas de recolección de información.**

En una cuarta instancia, focalizando en la recogida de información podría interpelarse, por un lado la decisión de establecer una triangulación de técnicas (Flick, 2015) que incluyan observaciones y entrevistas en profundidad y biográficas; y por otro lado la cuestión específica de realizar entrevistas biográficas sin tratarse la investigación de un estudio netamente biográfico.

La triangulación como proceso reflexivo y procedimiento en sí mismo es pensada por distintos autores como un modo de promover calidad ((Flick, 2015; Ruiz Olabuénaga, 2007) de la investigación, considerándola una táctica multiestratégica (Mucchielli, 2001) que enriquece el proceso analítico de la investigación y, de este modo, los aportes de ella genera.

Flick (2007) propone en sus obras diversos tipos de triangulación, es importante encuadrar esta propuesta en la triangulación de técnicas de recolección de información o datos, proponiéndose variedad de métodos de recogida (Given, 2008) a fin de obtener “*formas de expresión y discursos heterogéneos, minimizando debilidades y sesgos inherentes a cada uno de ellos*” (Mucchielli, 2001: 348).

Retomando a Denzin (2012) la triangulación pensada como proceso intenta poner de relieve la originalidad y la envergadura de los puntos de vista que se recogen impulsando nuevas facetas del fenómeno en estudio (Creswell, 2013).

Así, se apelará a la recolección de información a través de la observación participante (Guber, 1991) de modo transversal al proceso ponderando que los estudios de caso son completamente contextuales, es decir, se impulsa el análisis tanto del caso como de su contexto, pues ambos son igualmente importantes (Hernández Sampieri y otros, 2014 y Stake, 2006), especialmente entendiendo que los estudios de caso se fundamentan en la premisa de que el abordaje en profundidad de un caso y su contexto puede generar información significativa sobre otros casos similares.

En vistas a incluir todas las perspectivas posibles y necesarias de los participantes se generarán entrevistas en profundidad (Ruiz Olabuénaga, 2007; Valles, 1997) específicamente para indagar las percepciones de los agentes sanitarios respecto de la relación de los factores coyunturales y legislativos con la construcción de las prácticas profesionales interdisciplinarias al interior de los equipos de salud mental; así como también para conocer la vinculación que establecen entre dichas

prácticas y la guardia como campo de actuación profesionales. En esta última consideración resulta fundamental atender a la riqueza que puede imprimirle al estudio la posibilidad de relacionar crónicas de observación de la estructura y la dinámica de la guardia con los relatos subjetivos de los sujetos acerca del mismo escenario de actuación profesional e incluso con el texto legal que impulsa que sea dicho campo el primero en debutar con los equipos interdisciplinarios.

En tercer orden se apelará a entrevistas biográfico-narrativas o también llamadas relatos de vida (Bertaux, 1999) o entrevistas biográficas interpretativas (Denzin, 1989) al momento de intentar describir las prácticas interdisciplinarias, entendiendo que las trayectorias de formación y profesionales de cada sujeto abonan a sus propias concepciones de interdisciplina. De este modo se tratarán de entrevistas biográficas acotadas a circunstancias íntimamente vinculadas al problema de investigación construido.

Las entrevistas biográfico-narrativas resulta ser un *“dispositivo muy enriquecedor ya que permite recuperar la vida de los actores sociales una vez que ya ha ocurrido, es decir, a posteriori. Representa una forma de estudio en la cual se trabaja al final del proceso y se interroga sobre el pasado”* (Muñiz Terra, L.; Frassa, J.; Bidauri, M., 2018: 122)

A diferencia de las entrevistas en profundidad que su realización consiste en un diálogo con pocas pautas donde se intenta recabar respuestas precisas, cronológicas y una alusión explícita a espacios y lugares donde transcurren los relatos, sustentándose en una guía de pautas confeccionada por el investigador atendiendo a los supuestos teóricos previos; la cuestión distintiva de las entrevistas biográfico-narrativas radica en que la narración de las experiencias personales se realiza sin guías de pautas, motivo por el que la aproximación a los hechos experimentados por los sujetos deja a un costado los supuestos teóricos del investigador sin que el mismo quede “desdibujado” sino que es el mismo el responsable de promover la reflexividad de quien narra, en palabras de Bertaux (1999, 10) *“el sujeto no recita su vida, sino que reflexiona sobre ella mientras la cuenta”*.

### **3.5 El análisis de la información y la especial importancia atribuida a los informantes.**

En quinto y último lugar se encuentra la tensión respecto del modelo de análisis de la información, aspecto que requiere retomar la propuesta de Maxwell (1996) respecto de entender al diseño como “interactivo”, aludiendo a un “diseño holista y reflexivo de investigación en el que sus diferentes instancias se relacionan y afectan mutuamente sin seguir una lógica secuencial” (Piovani y Muñiz Terra, 2018: 85)

Si bien al encuadrar la investigación en una perspectiva etnosociológica el modo más adecuado de generar el proceso de análisis pareciera ser la descripción densa (Geertz 1987) que pondera la interpretación como alternativa a las explicaciones causales de la cultura, la intencionalidad de

codificar la información recolectada y el hecho de generar categorías analíticas deviene en la necesidad de una modalidad de análisis de contenido interpretativo basado en la teoría fundamentada que viabilice no sólo la comprensión de los escenarios y los significados atribuidos por los sujetos al atravesamiento del cambio de paradigma en salud mental dentro del área de emergencias, sino que además promueva la construcción de categorías teóricas que permitan dar cuenta de categorías emergentes.

Fundar el análisis de datos en la teoría fundamentada implica sostener que los hallazgos van emergiendo fundamentados en los datos, con lo cual no se presenta como un proceso lineal sino interactivo, y en ocasiones es necesario, incluso, retornar al campo por más datos enfocados. Sumado a ello, resulta fundamental haber contado con las dos estrategias en las que se basa la Teoría Fundamentada: el método de la comparación constante, y el muestreo teórico ya que el investigador recoge, codifica y analiza datos simultáneamente, operando todas las fases a lo largo de todo el análisis con el objetivo de generar categorías analíticas, no de verificar ni demostrar teoría (Vasilachis de Gialdino, 2006).

Dentro de las vertientes de la teoría fundamentada se encuentran el diseño sistemático (Strauss y Corbin, 2002) y el emergente (Glaser, 2005). Mientras que el diseño sistemático destaca el empleo de pasos determinados en el análisis de los datos, dándole un sentido al proceso e incluyendo toda las clases de codificación posibles; el diseño emergente resulta de una reconsideración de Glaser (2005) en la que de algún modo considerando que el diseño sistemático resaltaría demasiado las reglas y los procedimientos para generar categorías se efectúa una codificación abierta de la que emergen las categorías que se conectan entre sí. De algún modo la teoría proviene de los datos en sí y no está ubicada en las distintas clases de categorías.

Sin embargo, es posible ubicar un tercer diseño más reciente (Charmaz, 2006) que es el constructivista. Este diseño pone su atención en los significados facilitados por los participantes del estudio y se interesa especialmente en las creencias, valores, sentimientos y visiones de los sujetos.

Siguiendo a Charmaz (2000) el investigador debe atender especialmente las expresiones de los individuos y los resultados deben presentarse por medio de narraciones.

De este modo, considerando que no se sugiere el uso de diagramas ni mapas que puedan empañar e incluso modificar las expresiones de los participantes, tampoco se promueve el diseño de esquemas; apoyándose este modelo de análisis en la codificación en primer plano, abierto y la posterior agrupación y vinculación de categorías.

Atendiendo específicamente a las historias de vida será relevante atender a la necesidad de enfatizar en lo diacrónico a la hora de organizar los datos, dado que los mismos serán establecidos en una línea de vida en la que los entrevistados encuentran más continuidades que rupturas.

Durante el proceso de construcción de la teoría desde la perspectiva de la Teoría fundamentada en los datos resulta necesario atender al contexto, es decir, a las condiciones sociales, históricas y económicas que intervienen en el proceso influenciando las estrategias; así como también las condiciones causales, entendiendo a las mismas como el conjunto de categorías que llevan al desarrollo del fenómeno en estudio.

Finalmente, vale recordar que el lugar de la literatura a lo largo del proceso de análisis de datos, dado que la misma no delimita un punto de partida ni una dirección a seguir. Avanzado el proceso de codificación e *“iniciada la delimitación de la teoría, será posible plantear simultáneamente la posibilidad de comenzar a evaluar la literatura existente sobre el tema pudiendo identificar la relevante, aquella que no resulta significativa, así como la emergente”* (Vasilachis de Gialdino, 2006: 166)

#### **4 El desafío de donde detenerse y la aspiración de la generalización: reflexiones ético epistemológicas.**

Ante la pregunta por la generalización de resultados en los estudios cualitativos, si bien resulta ser un aspecto de debate desde ópticas diferentes, ha empezado a tornarse una cuestión protagonista en las producciones contemporáneas enfocadas en los abordajes metodológicos (Piovani y Muñiz Terra, 2018; Becker, 2018; Vasilachis de Gialdino, 2006)

Específicamente en el campo de la salud, a pesar de que en las últimas décadas se ha elevado la tendencia de realización de estudios cualitativos, permitiendo los mismos la generación de información sobre contextos, experiencias y significados que construyen las personas (Jimenez, 2011), siguen vigentes argumentos tradicionales que cuestionan la utilidad del conocimiento que se construye, resaltando los que afirman la ausencia de generalización de los resultados de investigaciones cualitativas.

Aún recapitulando las categorías que atraviesan la metodología de la investigación vinculadas con la validez de la información e incluso con la posibilidad de generalización de la misma, tales como la idea de extrapolación razonable (Sykes, 1991), las nociones de credibilidad y transferibilidad (Guba y Lincoln, 198) y las de autenticidad y verosimilitud (Adler y Adler, 1994), si bien aportan al debate respecto de la extensión de hallazgos cualitativos a otras poblaciones considerando aspectos similares en término de espacio, participantes y tema (Martínez Salgado, 2012) parecieran introducir otro tipo de interrogantes.

La latente aspiración a generalizar requiere, de este modo, reflexiones epistemológicas y éticas especialmente considerando que *“a pesar del gran esfuerzo realizado en los últimos 20 años con respecto a esta cuestión, aún no se ha llegado a establecer un consenso acerca de los criterios de*

calidad en los estudios cualitativos; a su juicio, ni siquiera se ha alcanzado un acuerdo sobre la necesidad/pertinencia de que exista un consenso sobre tales criterios” (Marradi, Archenti y Piovani, 2012)

Howard Becker (2018: 243) en su obra “Mozart, el asesinato y los límites del sentido común” se interroga acerca de “¿Cuándo dejamos de trabajar en un proyecto específico de investigación? ¿Cuántas variedades de situaciones necesito para derivar la conclusión de que ya puedo dejar de buscar, que ya tengo suficientes casos para presentar mi teoría sobre cuánto es suficiente?”

Si bien los interrogantes retomados podrían responderse a priori con decisiones relacionadas al muestreo y al análisis de datos de una investigación, dichas interpelaciones apelan a la necesidad de que “los científicos sociales deben encontrar otros modos de acordar sobre el grado de rigurosidad que deben exhibir en sus protocolos de investigación para suscitar la aceptación de sus colegas” (Becker, 2018: 246)

De cierta manera, más allá de profundizar el debate en torno a la generalización o extrapolación de datos en estudios cualitativos, parece irrumpir de modo ineludible la necesidad de abandonar la lógica de la generalización como legitimación del conocimiento científico. Resulta necesaria, en palabras de Vasilachis de Gialdino (2006: 33) “la producción de investigaciones que, por una parte, tiendan más a profundizar en el examen de las diferencias entre contextos, situaciones y procesos que a buscar homogeneidades que permitan generalizar los resultados y que, por otra, conduzcan a la creación de conceptos y de nuevas teorías a partir de los datos se constituye, pues, en un paso necesario para que otras formas de conocer y, por ende, de ser de nuestras sociedades sea posible”.

En esta línea de debate también se posiciona Michael Buraway al prologar la obra “¿Condenados a la reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social” con su propuesta de la triple dialéctica a la que se enfrenta los científicos sociales, refiriendo que condensa “en primer lugar la dialéctica científica: la interacción entre teoría y datos; en segundo lugar una dialéctica reflexiva: la interacción entre la participación y observación; en tercer lugar, una dialéctica etnográfica: la interacción entre las otras dos dialécticas, ciencia y reflexividad. [Así] la ciencia en sí oscila entre dos polos opuestos, el empirista, en el que la teoría emerge como una tabula rasa desde los datos, y el teorista, en el que los datos brotan tabula rasa desde la cabeza del teórico. La práctica científica siempre está en el medio” (Piovani y Muñoz Terra, 2018: 12).

Esta interpelación superadora a través del interrogante por si podemos aferrarnos tanto a la reflexividad pareciera trasladar el modo de dotar de la calidad a las investigaciones a la situación de “estar forzados” a ser reflexivos, considerando que todos somos participantes del mundo que estudiamos. En este sentido, es menester posicionar a esta investigación distante, en cierto modo, de la denominada epistemología del sujeto cognoscente que entiende a un sujeto ubicado en espacio y

tiempo que conoce a otro sujeto y a la situación en la que se encuentra inmerso, entendiéndolo como un elemento exterior, objetivo y objetivable. Por ello, tendrá anclaje en la epistemología del sujeto conocido (Vasilachis de Gialdino, 2006), entendiendo que lo importante resulta ser que el investigador se pregunte cómo percibe o como se representan los sujetos determinada cuestión y no cuales son las representaciones de ellos, cual objeto externo susceptible de alcance más allá de la persona.

Finalizando este apartado ético epistemológico y en consonancia con los planteos desarrollados, será condición *sin e qua non* entender la reflexividad del investigador como una estrategia de vigilancia epistemológica, la cual, en términos de Bourdieu (1997), se desarrolla en tres niveles diferentes. En primer lugar está la necesidad por la reflexividad sobre los condicionamientos que devienen de la posición ocupada por el investigador en el espacio social, en segundo lugar la reflexividad sobre la posición de la disciplina en la que se encuentra enmarcada la investigación dentro de las ciencias sociales y en tercer lugar la reflexividad en la relación a la potencial confusión entre los puntos de vista del investigador y la realidad social, es decir, entre la teoría y la empíria.

### **Bibliografía:**

- Adler, P. y Adler, P. (1994) *Observational Techniques*. En N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: SAGE.
- Angelini, S., Carril, F., Irie, A., Pena, A. (2011) *La ley 26657 y la evaluación de riesgo cierto e inminente en las internaciones involuntarias*. Mimeo. Buenos Aires: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.
- Becker, H. (2018) *Mozart, el asesinato y los límites del sentido común*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Berger y Luckman (1968) *La construcción social de la realidad*. Trad. Silvia Zuleta. Amorrortu, Buenos Aires.
- Bertaux, D. (1999) *El enfoque biográfico, su validez metodológica, sus potencialidades*. *Proposiciones*, N° 29, p. 1-22.
- Bertaux, D. (2005) "Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica". *Serie General Universitaria* 48. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Bourdieu, P. (1997), *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Barcelona, Anagrama
- Bourdieu, P. (1976) *Sociología y Cultura*, Editorial Grijalbo.
- Cazzaniga, S. (2007): *Hilos y nudos. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social*, Espacio Editorial, Buenos Aires.

- Creswell, J. W. y Tashakkori, A. (2007). Exploring the Nature of Research Questions in Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(3), 207-211.
- Creswell, J.W. (2013) *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Charmaz, K. (2006) *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: Sage.
- Charmaz, K. 2000. Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. In *The Handbook of Qualitative Research*. Edited by N. K. Denzin and Y. Lincoln. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Denzin, N. (2012) *El campo de la investigación cualitativa (1 ed)* Barcelona: Gedisa. España.
- Denzin, N. (1989). *Interpretive Biography*. Qualitative Research Method Series # 17, Londres, Sage.
- Dooley, L. (2002) Case study research and theory building. *Advances in Developing in Human Resources*, 4 (3), pp. 335-354
- Flick, U. (2007) *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid, España: Morata.
- Flick, U. (2015) *El diseño de investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Follari, R. (2003): La interdisciplina revisitada, artículo de la revista *Filosofía política de la enseñanza*, Buenos Aires.
- Foucault, M. (1996): *La vida de los hombres infames*. Editorial Altamira.
- Galende, E. Y Kraut. A. (2006) *El sufrimiento mental: el poder, la ley y los derechos* Lugar Editorial. Bs. As
- Geertz, C. (1973) *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Given, L. (2008) *Qualitative research methods*, en *Encyclopedia of Educational Psychology*. Editado por Salkind, 827-831, Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Glaser, B. G. (2005) *The Grounded Theory Perspective III: Theoretical Coding*, Mill Valley, CA: The Sociology Press.
- Guba, E. G. y Lincoln, Y. S. (1994). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging influences. En N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: SAGE.
- Guber, R. (1991) *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires: Editorial Legasa.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill

- Jiménez M. (2011) Desafíos de la investigación cualitativa en salud. *Gac Med Bol*; 34(2):105-106.
- Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J. (2007) *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé.
- Martínez Salgado, C. (2012) El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Cien Saude Colet*; 17 (3): 173-179.
- Maxwell, J. (1996). *Qualitative Research Design. An Interactive Approach*. Thousand Oaks, California, Sage.
- Ministerio Público Tutelar (2011) *Panorámicas en Salud Mental. A un año de la Ley Nacional N° 26657*. Eudeba. Buenos Aires.
- Ministerio Público Tutelar (2014) *Internaciones por Salud Mental en Hospitales Generales de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Documento de Trabajo N° 21*
- Mucchielli, A. (2001) *Diccionario de métodos cualitativos en ciencias humanas y sociales*. Madrid, España: Síntesis.
- Muñiz Terra, L.; Frassa, J.; Bidauri, M. (2018) *Hacia un encuentro de reflexividades: la entrevista biográfica como interludio del proceso de investigación social*. En Piovani, J. y Muñiz Terra, L. (comp.) (2018) *¿Condenados a la reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social*. CABA: Clacso; Buenos Aires: Biblos.
- Piovani, J. y Muñiz Terra, L. (comp.) (2018) *¿Condenados a la reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social*. CABA: Clacso; Buenos Aires: Biblos
- Ruiz Olabuénaga, J.I. (2007) “*Metodología de Investigación Cualitativa*”, Universidad de Deusto, Bilbao.
- Samaja, J. (2002) *Análisis del proceso de investigación*, pp. 199-235, en Dei, D. (ed.) *Pensar y hacer investigación*. Buenos Aires: Docencia.
- Schutz, A. (1995) *El problema de la realidad social*. Comp: Maurice Natanson. Trad. Néstor Míguez. 2ª edición. Buenos Aires: Amorrortu.
- Stake, R. (1995) *The art of case study research*. California, Sage.
- Stake, R. (2006). *Multiple Case Study Analysis*. New York: The Guilford
- Stake, R. E. (1994). *Case study*. En N. K. Denzin Y S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (págs. 236-247). London, Sage.
- Stake, R.E. (1999) *Investigación con estudio de casos*. Ediciones Morata. Madrid.
- Stokiner, Alicia (1999): *Equipos interprofesionales y algo más (¿es posible hablar de intersaberes?)*, *Revista El campo psi, de información especializada*, año 3, N° 11, Buenos Aires.

- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquía: Colombia.
- Sykes, W. (1991) Taking Stock: Issues from the literature on validity and reability, en “Qualitative Research, International Journal of Market research” XXXIII, 1.
- Valles, M. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis
- Vasilachis de Gialdino y otros (2006) "Estrategias de investigación cualitativa" Editorial Gedisa, Buenos Aires.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2011) “De las nuevas formas de conocer y de producir conocimiento”. En N. K. Denzin e Y. Lincoln, Manual de Investigación Cualitativa Vol. I. El campo de la Investigación Cualitativa. Barcelona: Gedisa.
- Visacovsky, S. (2002) El Lanús: memoria y política en la construcción de una tradición psiquiátrica y psicoanalítica argentina. Buenos Aires: Alianza.
- Yin, R. K. (2014). Case Study Research: Design and Methods (quinta edición) [e-book]. Thousand Oaks: SAGE.