

A propósito de la interdisciplina

Por Lic. Cecilia Fasano

Antes de avanzar con el concepto de interdisciplina veamos muy brevemente que se entiende por disciplina. Una disciplina recorta un área de pertenencia, organiza un discurso respecto de su objeto de estudio y construye sus herramientas de abordaje. Suele decirse, "con la disciplina, disciplinamos una realidad problemática, indisciplinada". La organización disciplinaria surge en el siglo XIX, con la formación de las universidades modernas y se desarrolla en el siglo XX con el impulso de la investigación científica. Las comunidades científicas establecen sus formas de comunicación y de validación a partir de lo cual imponen el paradigma que le es propio, incluyendo tanto aspectos teóricos, como prácticos y metodológicos.

Vayamos entonces a los diferentes modos de trabajo en equipo:

- * Multidisciplina
- * Interdisciplina
- * Transdisciplina

Multidisciplina:

Bajo esta modalidad las disciplinas que intervienen se yuxtaponen básicamente sin ningún tipo de cooperación entre ellas. Cada integrante tiene un cuerpo de conocimientos específico de su campo teórico y una experiencia que le es propia, en función de lo cual cada uno es responsable de las decisiones individuales que implemente. En la multidisciplinaria se trata de una suma de identidades profesionales donde cada comunidad de expertos (nutricionistas, enfermeros, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, musicoterapeutas, etc.) participa en la asistencia del paciente y en contadas ocasiones realiza un informe escrito de su intervención. La comunicación entre los profesionales es mínima o se realiza a través del médico responsable. Sólo circunstancialmente los distintos profesionales comparten e intercambian sus conocimientos para fijar estrategias conjuntas de intervención. En este punto cabe aclarar que el encuentro casual entre disciplinas No es interdisciplinaria.

Interdisciplina:

La organización sanitaria actual, fragmenta el conocimiento y en consecuencia al

enfermo. El paciente y su familia suelen interactuar con varios profesionales, quienes en contadas ocasiones se comunican entre ellos. Cuestión que se profundiza si el paciente no está institucionalizado y los profesionales involucrados en su atención no se encuentran en el mismo lugar.

El concepto de trabajo sanitario interdisciplinario no surge desde los ámbitos universitarios, sino que nace desde la práctica asistencial, a partir de la necesidad de resolver la complejidad de los problemas que impone la práctica misma. Trabajar en interdisciplina exige la construcción conceptual común del problema y supone un marco de ideas compartido entre las disciplinas.

Requiere apartarse de la certeza dogmática, dada por la propia disciplina, para construir una instancia nueva, sin perder la especificidad de su propio campo. Supone además sostener cierta cuota de tolerancia, ya sea frente a las diferencias con otras disciplinas, como a la propia incertidumbre.

Como cada disciplina tiene su propio lenguaje, es preciso estar advertidos para que esto no constituya un obstáculo en la elaboración de estrategias conjuntas.

Es esperable que la capacitación interdisciplinaria produzca la adquisición de conocimientos y habilidades nuevas, cambios en las actitudes y percepciones de los profesionales implicados, así como cambios organizacionales y finalmente, que esto se traduzca en acciones concretas en la asistencia.

El abordaje interdisciplinario tal como nosotros lo entendemos presenta tres ejes de trabajo: Asistencia, Investigación y Docencia.

De manera sistemática, los integrantes comparten información para lograr objetivos consensuados. El liderazgo debiera ser dinámico y compartido dependiendo de las necesidades y prioridades que se establecen durante el proceso asistencial. El equipo está organizado en torno a la búsqueda de soluciones a una lista de problemas cuyo orden de prioridades lo establece el paciente.

Una vez que las necesidades del paciente y de su familia han sido identificadas, cada profesional realiza la intervención que considera pertinente. Es indispensable la actualización

de los conocimientos teóricos de cada disciplina, porque la libertad para trabajar en interdisciplina requiere de la seguridad en la propia disciplina.

Para poder funcionar como equipo es imprescindible la programación sistemática de encuentros. Por ejemplo, forma parte del temario de dichas reuniones discutir la estrategia de inclusión de cualquiera de los integrantes, o definir un criterio médico de alta que puede oponerse a una valoración de la trabajadora social a partir de los recursos humanos disponibles en el domicilio. En suma, la reunión sistemática del equipo forma parte de la esencia interdisciplinaria, además de considerarse como parte del tiempo de trabajo.

El trabajo interdisciplinario no es sin consecuencias. Esta modalidad de intercambio modifica a cada una de las disciplinas que la integran, en la medida en que las coordinaciones recíprocas obligan no solo a conocer los enfoques adoptados por las otras, sino a revisar las hipótesis propias. Al mismo tiempo requiere de cierta planificación y sostenimiento de una continuidad en los intercambios y de una explícita disponibilidad para el diálogo entre sus miembros.

Transdisciplina:

Están quienes consideran que la transdisciplina corresponde a un grado último de desarrollo, es decir que a la etapa de relaciones interdisciplinares le sucede una fase superior y sitúan esta modalidad dentro de un sistema total sin fronteras entre las disciplinas. Hay otros que piensan que lo transdisciplinario es un momento, un producto de lo interdisciplinario. De manera que se trata de una situación de construcción continua y no un estado superior de la interdisciplina.

Para explicar el funcionamiento transdisciplinario suele recurrirse, a modo de analogía, a una orquesta sinfónica: cada instrumento tiene su especificidad, su técnica y sus ensayos particulares, si llegamos antes de que comience el concierto, oímos una polifonía inarmónica. Sin embargo, cuando la sinfonía comienza, es un solo producto que, no obstante, contiene la diversidad de los sonidos de cada instrumento (que no se explica simplemente por adición). La sinfonía desaparecerá una vez concluida la ejecución, eso sería lo transdisciplinario.

Algunas de las dificultades más frecuentes del abordaje interdisciplinario

La demanda de una persona que padece una enfermedad orgánica grave está habitualmente dirigida al médico, al menos en una primera consulta. Escuchar la demanda es fundamental a la hora de asistir a un paciente portador de una enfermedad incurable. Es importante que en ese primer encuentro, el médico consultado realice una clara explicación al proponer el modelo asistencial.

Esta tarea inicial de recepción del paciente y de su familia para introducirla en el modo de funcionamiento del abordaje interdisciplinario constituye la primera intervención del equipo. En el modelo de equipo interdisciplinario es central que cada disciplina tenga plena convicción de la importancia de la intervención de todas las disciplinas que integran el equipo.

Las disciplinas no son una entelequia, por el contrario existen por los sujetos que las reproducen, las transforman y son atravesados por ellas. Es imprescindible el reconocimiento de los obstáculos que pudieran atentar contra la eficacia del funcionamiento de un equipo. Para nombrar algunos de los obstáculos más frecuentes: desconfianza en los compañeros de trabajo (sea por coexistencia de profesionales no entrenados en medicina paliativa, por desvalorización o desconocimiento de la profesión a la que representan, o por cuestiones personales), superposición de roles; falta de comunicación entre los integrantes; desconocimiento o desvalorización de las intervenciones de alguno de ellos, cambios de manera unipersonal de decisiones previamente consensuadas en la reunión de equipo.

De manera que flexibilidad y cooperación pueden considerarse las características principales que condicionan un buen trabajo en equipo.

Para finalizar: un equipo efectivo conforma una totalidad que es más que la suma de sus componentes individuales. El abordaje interdisciplinario implica una relación de interdependencia, es decir que el "éxito" o "fracaso" de cualquier intervención les compete a todos, nunca individualmente. Requiere de un sentido de camaradería y pertenencia que posibilite manejar el disenso y el enojo de una manera constructiva.

El abordaje interdisciplinario tal como nosotros lo entendemos, es mucho menos frecuente de lo que cree o se dice. Quiero decir,

aunque se invoque la interdisciplina como modalidad de trabajo, habitualmente lo que ocurre es que el campo médico (práctica dominante) tiende a comportarse hegemónicamente. De manera que lo que habitualmente sucede es que las otras prácticas (no médicas) se subordinan en calidad de colaboradores, cubriendo aquellos aspectos que la medicina deja de lado. Pensando desde un registro imaginario que "juntos somos más" se tiene la ilusión que lo que le falta a uno queda cubierto por otro.

Por el contrario nuestra posición al respecto parte de reconocer que todo campo de saber es incompleto, por lo tanto no busca ninguna totalidad, sino que intenta desde posiciones diversas, operar con la potencia propia de cada disciplina. En ese sentido sostenemos que es condición sine qua non, preservar el lugar de la falta, porque será ése y no otro el que facilitará la autocrítica, el planteamiento de los problemas, la formulación de hipótesis. En definitiva, es el agujero en el saber el que propicia el avance de la doctrina y a su vez activa la práctica.

Considero oportuno dejar planteado un problema (desarrollarlo merecería otro escrito), y es el tema de las diferencias entre el cuerpo orgánico y el cuerpo erógeno, dado que plantea múltiples problemas en el trabajo interdisciplinario. (1)

Sostener este tipo de práctica, exige, aunque parezca una verdad de Perogrullo, no perder el "sentido común" y por otro lado renunciar a las propias veleidades, esto significa evitar que el lugar de trabajo se convierta en una batalla narcisística de "talentos" para centrar el esfuerzo en la transmisión, para lo cual es central abandonar la jerga propia de cada disciplina. No todo lo que ocurre a nivel individual, puede tramitarse a nivel grupal, sino que es además inconveniente puesto que se corre el riesgo de transformar un equipo interdisciplinario en una terapia de grupo.

Decir "cada caso es un caso" puede parecer una obviedad, no obstante no todos pensamos igual al respecto, concretamente consideramos que no hay estándares, ni protocolos posibles en cuanto a la práctica clínica. Se trata de construir el caso cada vez. Desde la singularidad de cada caso, el abordaje interdisciplinario se organiza en función de un patrón de intervención flexible.

Sabiendo que un enfermo es, como dijo un filósofo español, "un ser humano, de carne y hueso, que sufre, ama, piensa y sueña".

Notas:

- (1) Al respecto ver "*Cuerpo orgánico-cuerpo erógeno*", Leticia García en Revista Conceptual. Estudios de psicoanálisis N° 5. 2004. Publicación de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata.

Bibliografía:

- Lacan Jacques, *Psicoanálisis y Medicina*, en *Intervenciones y textos 1*, Manantial, Buenos Aires, 1985.
- Laurent Eric, *Psicoanálisis y salud mental*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000.
- Lic. Diana Bracerías, *Pensar la interdisciplina*, Equipo Interdisciplinario de Oncología. www.cancerteam.com.ar

Atención domiciliaria

Por Dra. María de los Angeles Gonzalez Takieldin

Para muchos especialistas en medicina paliativa, alcanzar una muerte digna en el propio hogar es considerado como el "estándar de oro".

Durante siglos muchas culturas han asumido que el enfermo terminal debe permanecer hasta su muerte en su hogar. Sin embargo, a partir del siglo XX el domicilio ha perdido esta función y comienza un nuevo proceso de

medicalización de la muerte, desplazándose su lugar "ya no se muere en casa, con los suyos, se muere en el hospital" procurando institucionalizar la tendencia a negar la muerte, marginándola de la vida pública.

Paralelamente el hospital es percibido como un lugar de esperanza en el cual, y mediante sofisticados procedimientos diagnósticos y