

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

La construcción de interdisciplina. Un desafío en la atención de demandas complejas en el ámbito de la emergencia.

Cecilia, Bori, Pastorini, Gabriela Natalia y Melendez, María Jimena.

Cita:

Cecilia, Bori, Pastorini, Gabriela Natalia y Melendez, María Jimena (2011). *La construcción de interdisciplina. Un desafío en la atención de demandas complejas en el ámbito de la emergencia. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/11>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/awu>

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

LA CONSTRUCCIÓN DE INTERDISCIPLINA. UN DESAFÍO EN LA ATENCIÓN DE DEMANDAS COMPLEJAS EN EL ÁMBITO DE LA EMERGENCIA

Cecilia, Bori; Pastorini, Gabriela Natalia; Melendez, María Jimena
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente artículo intenta dar cuenta de un proceso de elucidación a partir del cual se problematiza la propia visión teórica ideológica y cómo ésta se materializa en distintas situaciones objeto de intervención, en el contexto de un equipo multidisciplinar y una institución particular. Se toma como analizador institucional el momento de inserción del Trabajo Social en el Servicio de Guardia de un hospital pediátrico. ¿Cómo juega la inserción de una “nueva disciplina” al equipo?, ¿modifica las prácticas?, ¿cambia aquello que se piensa sobre las intervenciones?, ¿pone en cuestión prácticas instituidas?, ¿interpela la propia mirada?, ¿define las pertinencias de cada disciplina? Se propone pensar la construcción del vínculo entre disciplinas desde dos conceptos de la Salud Colectiva: Núcleo y Campo, en pos de poner a trabajar el cómo intervenir frente a la complejidad de las demandas. Se sostiene que la interdisciplina constituye un acto de cuidado no sólo para los sujetos sino también para el equipo de salud frente a situaciones críticas de intervención abordadas en el ámbito de la urgencia. Reflexionar en torno a estos interrogantes constituye el objetivo general de este trabajo; con la intención de realizar un aporte a la práctica cotidiana de los trabajadores de la salud.

Palabras clave

Interdisciplina Demandas Urgencia Ley

ABSTRACT

LA CONSTRUCCION DE INTERDISCIPLINA.

UN DESAFIO EN LA ATENCION DE DEMANDAS
COMPLEJAS EN EL AMBITO DE LA EMERGENCIA

The aim of this paper is to take into account a process of clarification, by discussing the ideological vision sustained and materialized in several situations within a multidisciplinary team in a health institution. The addition of Social Work as a new discipline in an Emergency Service of a Children Hospital is used as an institutional analyser. What happens when a new discipline joins a team? Does it modifies its ways? Does it changes the things that are stated about interventions? Does it dispute instituted practices? Does it dispute its very own gaze? Does it define the relevance of each discipline? Two concepts of Collective Health, Core and Field, are used to describe the relation between disciplines, aiming to work on the knowHow when facing complex demands in health caring. To conclude, it is sustained that

interdiscipline constitutes an act of care, not just to the patients, but also to the health team facing the complex demands that are addressed in the urgency scope. To work on this questions constitutes the general purpose of this paper; with the intention of providing a contribution to the everyday Health Workers.

Key words

Interdiscipline Demands Urgency Law

El presente artículo intenta dar cuenta de un *proceso de elucidación* a partir del cual se problematiza la propia visión teórica ideológica y cómo ésta se materializa en distintas situaciones objeto de intervención, en el contexto de un equipo multidisciplinar y una institución particular. Este esfuerzo de elucidación que posibilita dar cuenta, en términos de análisis, de la intervención profesional es al decir de Castoriadis “...*el trabajo por el cual los hombres intentan pensar lo que hacen y saber lo que piensan...*”. (CAZZANIGA, 1997, pág. 1)

Un analizador institucional que posibilita dicho proceso es el momento de inserción de una nueva disciplina a los equipos de salud que se desempeñan en situaciones de urgencia. Este artículo tomará como analizador la inclusión del Trabajo Social en el Servicio de Guardia de un hospital pediátrico, la cual se llevó a cabo en el mes de octubre de 2010. El equipo de Salud Mental de guardia en este hospital está conformado desde el año 1983 y cuenta con un/a médico/a psiquiatra y un/a psicólogo/a, ambos/as titulares. Cabe destacar que, en aquel momento, la inserción de la Psicología encontró facilitadores y obstáculos, generando movimientos de legitimación por parte de los nuevos profesionales[1].

En este sentido, cabe preguntarse cómo juega la inserción de una “nueva disciplina” al equipo: ¿modifica las prácticas?, ¿cambia aquello que se piensa sobre las intervenciones?, ¿pone en cuestión ciertas prácticas instituidas?, ¿interpela la propia mirada?, ¿genera resistencias?, ¿define las pertinencias de cada disciplina?... Reflexionar acerca de estos interrogantes constituye el objetivo general de este trabajo, apostando a generar una mirada que integre las distintas disciplinas. Mirada que aporte a la práctica cotidiana de los/as trabajadores/as de la salud en el ámbito de la guardia.

Sin duda, un atravesamiento que se pone en juego en

este acontecimiento son las *mutuas representaciones* que cada disciplina tiene acerca de la otra. Esto es, el lugar que cada profesión tiene asignado en el imaginario social y que atribuye significación a la intervención profesional. (CAZZANIGA, 1997) Dichas significaciones generan un abanico de expectativas entre las disciplinas, que se evidencian al observar cómo estas interaccionan en cada intervención particular.

Por ejemplo, al reflexionar acerca de la situación que convocó este trabajo, se observó que de los distintos profesionales intervinientes, algunos definían el rol del/a trabajador/a social como quien gestiona las derivaciones o realiza las “denuncias” a los organismos pertinentes; otros, en cambio, expresaban con franqueza desconocer el rol de esta disciplina y se mostraban dispuestos a escuchar. También estaban aquellos abiertos a realizar intervenciones conjuntas y quienes bogaban por realizar entrevistas por separado, como forma de mantener la “especificidad” de cada disciplina[2].

Sobre la pertinencia de preguntarse: ¿Qué sucede cuando las cosas cambian?

Atendiendo a las implicancias de la nueva Ley Nacional de Salud Mental (N° 26657), que delimita la conformación del equipo de salud: ¿cómo se piensa en los equipos la inserción del Trabajo Social? Cabe destacar que la posibilidad de trabajar interdisciplinariamente constituye un proceso de construcción que no está garantizado por el simple hecho de acordar con el espíritu de la Ley. Lo que se observa en la práctica, es que esta nueva disciplina tiene competencia para realizar intervenciones que con anterioridad eran llevadas a cabo por la psicología o la psiquiatría. ¿Por qué? La respuesta espontánea resulta ser “porque antes no teníamos trabajadores sociales”, entonces “lo hacíamos nosotros”. O bien plantea situaciones que en el pasado no eran visualizadas como posibilidades de intervención, y frente a las cuales no se conoce demasiado cómo proceder. Resulta interesante pensar cómo la historia de las disciplinas, sus luchas por la construcción y legitimidad de conocimientos y prácticas genera un *habitus* que al momento de la inserción de una “nueva” profesión, o de un nuevo agente en el campo[3], éste se conmueve. ¿Quién hace qué ahora? -lo que a nivel personal sugiere la pregunta ¿Quién soy en tanto profesional?-[4] Allí comienza una disputa entre funciones y definiciones disciplinares que poco tiene que ver con las definiciones oficiales de cada quehacer, sino que atañen a lo que más arriba se describió como representaciones sociales acerca de cada disciplina. Y lo más importante es que estas redefiniciones constituyen la escritura de la historia de las prácticas, y esto ocurre en presente; lo que implica que no bastará una situación en el equipo para delimitar funciones y quehaceres, sino que cada situación clínica, al menos durante un tiempo, constituirá una puesta en acto de estas tensiones, sumada a la experiencia capitalizada de las primeras intervenciones en conjunto. Esta “capitalización” a la que se hace referencia será una intrincada mezcla de sentimientos per-

sonales, matices que genera cada consulta, tensiones de grupo, angustia, empatía; sumado a las acciones llevadas a cabo, cómo se percibe su efectividad y posterior devenir y, cómo cada actor considera no sólo su desempeño sino también los condicionantes de su accionar.

Primeros pasos de una historia en presente

Dicho esto, se observó que las primeras situaciones se dirimían entre intervenir o no. Frente a una demanda ¿quién y por qué debía intervenir?, las fronteras disciplinares se estremecían, siendo objeto de discusión a cual profesión le correspondía actuar. Reflexionando al respecto podría pensarse que lo fundamental no es preguntarse ¿Quién interviene?, cuando en realidad de lo que se trata es de *cómo lo hace*. ¿Cómo intervenir frente a problemáticas que se expresan en demandas complejas? Quizá una posible respuesta sea desafiar la propia disciplina, incorporando la perspectiva del otro y construyendo una acción con sentido orientada a la atención y cuidado de la salud de los/as niños/as y adolescentes. Pensando en la práctica cotidiana, dicha construcción implica necesariamente la elaboración de estrategias de intervención que puedan ser pensadas y problematizadas entre los/as distintos/as integrantes del equipo de salud, más allá de que luego se consensue la pertinencia de aquellos/as profesionales que la pondrán en acto. En este sentido, vale la pena compartir, algunos aportes que realiza Alicia Stolkiner: “...*la interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrollable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales invadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos (...). Toda relación con una teoría es pasional, podemos someternos a ella, refugiarnos en ella, o hacerla trabajar, desafiarla...*” (STOLKINER, pág. 1).

La complejidad de las problemáticas sociales que atraviesan la vida cotidiana de los niños, niñas, adolescentes que llegan a las guardias hospitalarias requiere de abordajes con matices interdisciplinarios que intenten no fragmentar a los sujetos. ¿Cómo pensar esto? La pregunta se complejiza aún más si se considera que las problemáticas sociales son un devenir del contexto político neoliberal actual que tiende a la fragilidad de los lazos sociales y a la ausencia de políticas públicas integradas. Pensar las intervenciones y las políticas públicas en salud supone también pensar las políticas de vivienda, trabajo, educación, género, etc. entendiéndolo que las mismas deben relacionarse de manera horizontal y no vertical.

Núcleo y Campo: una construcción analítica para pensar el trabajo en salud

Llegado este punto, se propone pensar la construcción del vínculo entre disciplinas (no solo aquellas más vin-

culadas a salud mental, sino también incluyendo a pediatría, enfermería, cirugía, traumatología, etc.) desde dos conceptos de la Salud Colectiva: *Núcleo* y *Campo*. Gastao Sousa Campos plantea la *“inevitable existencia de una cierta indefinición de los límites entre las disciplinas”* (DE SOUSA CAMPOS, 2009, pág. 164) y las prácticas en la actualidad. Distanciándose de aquellas posturas que le dan especial valor a los límites y fronteras de las disciplinas, esta perspectiva sostiene que el núcleo *“demarcará la identidad de un área de saber y de práctica profesional”* (DE SOUSA CAMPOS, 2009, pág. 164); mientras el campo es significado como un espacio de límites imprecisos donde cada profesión buscará en las otras apoyo para llevar a cabo sus intervenciones cotidianas. De este modo, no se niega la identidad profesional aunque sugiere que esta institucionalización de saberes y prácticas pueda darse de manera más flexible y abierta; posibilitando así la democratización entre las distintas disciplinas. *“...Tanto el núcleo como el campo serán, pues, mutantes y tendrán entre sí influencias recíprocas, siendo imposible detectar límites precisos entre uno y otro...”* (DE SOUSA CAMPOS, 2009). Siguiendo esta línea de pensamiento, ¿Qué sucede con aquellas situaciones y/o problemáticas que están “objetivamente” definidas o más claramente delimitadas desde un núcleo específico? ¿Cómo incluir otros núcleos frente a estas situaciones de intervención? Podría pensarse en problemáticas tales como brotes psicóticos, crisis de angustia, situaciones de calle, consumo problemático de sustancias, etc. Lo que aquí se intenta proponer son *esquemas flexibles de intervención* a partir de los cuales, y frente a un pedido de intervención, el equipo pueda pensar el *por qué*, el *para qué* y el *cómo* de la intervención frente a cada situación particular. De este modo, con el correr de la experiencia conjunta se irá reestructurando el núcleo de cada disciplina y el campo se tornará más complejo, más integrado, posibilitando así la democratización de poder entre los distintos núcleos disciplinares. ¿Por qué insistir en esta modalidad de trabajo? Porque se sostiene que lo que potencia un equipo de salud es *pensar juntos*.

Surge de la experiencia de trabajo conjunto, y el pensar colectivo de quienes suscriben, que dicho esquema flexible observaría la lógica de un bucle. Al recibir una demanda de intervención, esta se piensa y problematiza hasta arribar a un diagnóstico situacional que posibilite decidir cómo intervenir[5]. Luego de un primer acercamiento a la situación clínica, y al socializar el material, resulta necesario definir la intencionalidad transformadora de la acción que se intentará llevar a cabo.

Constituye la esencia de esta propuesta el poder volver sobre el momento de “detención” y pensamiento de la estrategia *cuántas veces* el devenir de la intervención lo requiera.

La categoría “tiempo” en la Urgencia

La idea arriba planteada articula una dimensión importante del accionar de los equipos de salud en la urgen-

cia: la categoría del *“tiempo”*. Si bien la urgencia requiere trabajar en lo inmediato esto no implica la inmediatez de las intervenciones. No significa actuar sin pensar, ni urgidos por el tiempo, sino todo lo contrario, poder detener el movimiento y establecer un campo de pensamiento que reordene las piezas de aquello que se recibe como consulta, complejizando la escena.

Reflexiones finales: la interdisciplina como acto de cuidado

El trabajo en salud en el ámbito de urgencia hospitalaria enfrenta cotidianamente a los profesionales a situaciones críticas de intervención. Estas dejan “marcas” en el cuerpo e impactan en la subjetividad de los trabajadores. Llegando al final de este trabajo, se propone reflexionar en torno a la *interdisciplina como oportunidad para producir actos de cuidado*; no sólo pensando en la población sujeto/ objeto de intervención sino también en los distintos integrantes del equipo de salud. Parafraseando a Emerson Merhy, esta “dimensión cuidadora” estaría presente en cualquier práctica de salud y no pertenecería a una profesión específica. Esta busca producir procesos del habla y de la escucha, relaciones intercesoras con el mundo subjetivo, vínculos, posicionamiento ético, articulación de saberes, etc (MERHY, 2006, pág. 71). La propuesta de trabajo aquí presentada intenta constituirse en un instrumento válido para la producción de actos de cuidado que faciliten a los miembros del equipo de salud mantener a las disciplinas en un diálogo orientado hacia la democratización de poder y la responsabilidad en las prácticas en salud.

NOTAS

[1] Podría decirse que la organización de las Primeras Jornadas de Urgencia en Psicopatología en el año 1995 constituyeron un posible movimiento de legitimación a nivel colectivo por parte de los/as profesionales de Salud Mental del hospital pediátrico al que aquí se hace referencia. (entrevista con informante clave, inédito, 2011).

[2] No es el objetivo de este trabajo conceptualizar la intervención de Trabajo Social en el área de emergencias, sin embargo, se considera necesario aclararlo y problematizarlo en otros contextos.

[3] Se toma aquí las nociones de Bourdieu (BOURDIEU & WACQUANT, 2005) de Campo, pensando a la salud mental como tal, a sabiendas de que la utilización del concepto requiere de una rigurosidad de la que este escrito no da cuenta.

[4] Esto pensando en aquellas situaciones en las cuales de la pregunta por la funcionalidad deviene una respuesta por la identidad, una suerte de “soy lo que hago” que al responder a la categoría del *ser*, a veces genera inflexibilidad en los roles profesionales.

[5] Aquí se hace referencia, por ejemplo, a la decisión del equipo acerca de quién/es realizará/n la entrevista, si se entrevistará de manera conjunta con otra disciplina o cada profesional entrevistará individualmente, a quiénes se entrevistará y por qué, etc.

BIBLIOGRAFÍA

Bourdieu, P., & Wacquant, L. (2005). “La lógica de los campos” “Interés, habitus, racionalidad”. En P. Bourdieu, & L. Wacquant, Una invitación a la sociología reflexiva (págs. 147, 173). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Carballeda, A. (Margen nº 48 Edición verano- 2008). La intervención en lo social y las problemáticas sociales complejas: los escenarios actuales del trabajo social. Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales (Edición electrónica) .

Carballeda, A. (2008). La intervención y los cuerpos fragmentados. De las narrativas del dolor a la reinscripción social. . En A. Carballeda, Los cuerpos fragmentados. La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto. (pág. 95). Buenos Aires: Editorial Paidós.

Cazzaniga, S. (1997). El Abordaje desde la Singularidad. Ficha de cátedra elaborada como profesora titular de la asignatura Trabajo Social V del plan de estudios de la Escuela Superior de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata .

Dagfal, A. V. (2007). Psicología, psiquiatría y Salud Mental. Módulos de la Cátedra de Historia de la Psicología . Ficha de Cátedra (disponible en <http://www.elseminario.com.ar/>).

De Sousa Campos, G. (2009). Gestión en Salud en defensa de la vida. Buenos Aires: Editorial Lugar. Colección Salud Colectiva.

Manero Brito, R. (1990). Introducción al análisis institucional. Tramas, Revista de Psicología, N° 1 Méjico, Universidad Autónoma Metropolitana .

Merhy, E. (2006). “El médico y sus maletines tecnológicos: un ensayo sobre la reestructuración de la producción del cuidado”. En E. Merhy, Salud: Cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Sotelo, I. (2004). La guardia, la admisión, la primera consulta: una coyuntura de emergencia. En I. Sotelo, La urgencia generalizada. La práctica en el hospital. Buenos Aires: Editorial Grama.

Stolkner, A. (s.f.). De interdisciplinas e indisciplinas. IX JORNADAS NACIONALES DE SALUD MENTAL I JORNADAS PROVINCIALES DE PSICOLOGÍA SALUD MENTAL Y MUNDIALIZACIÓN: ESTRATEGIAS POSIBLES EN LA ARGENTINA DE HOY . http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/pdf_Comun/stolkner.pdf.