

El desafío de la Interdisciplina en la formación de los Profesionales de la Salud

Lic Adriana Gandolfi¹

Lic. Mónica Cortazar²

Desde la creación del Area de Salud de la Facultad de Psicología, se comienza a profundizar en la necesidad de asumir un rol más activo en las problemáticas sanitarias emergentes. Tomando en cuenta una perspectiva centrada en la psicología de la salud, es que la formación de los futuros profesionales psicólogos es entendida como la de un recurso polivalente, como aquel que es capaz de desempeñarse en los distintos niveles de complejidad y atendiendo a un amplio abanico de abordajes, individual, familiar, grupal, institucional dentro del campo sanitario.

El desafío en la formación de los recursos humanos en salud, esta centrado en un enfoque antropológico, con una concepción integradora y holística de la salud , con acento en el proceso salud-enfermedad –atención , lo que lleva a un fuerte cuestionamiento de las prácticas y saberes propios de la disciplina a desplegar en los escenarios sanitarios en dónde puede intervenir.

Adhiere además a los principios que inspiraron la estrategia de APS -más allá del revisionismos y desencantos- enfatizando la búsqueda de la equidad en el acceso a la Salud, la autorresponsabilidad y autodeterminación de la comunidad en el cuidado de la misma.

Nos posicionamos en una definición de la psicología de la salud producida en el contexto del equipo de APAS³

¹ Gandolfi, Adriana. Lic. en Psicología. Psicoanalista. Profesor Agregado Area de Salud, Facultad de Psicología, Universidad de la República. agandolf@psico.edu.uy

² Cortazar, Mónica. Lic. en Psicología. Asistente Area de Salud, Facultad de Psicología. Profesor Adjunto en Salud Mental, Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República. moncortazar@hotmail.com

³ Curso “Aspectos Psicológicos de la Atención Sanitaria” Area de Salud. 4to. Ciclo de la carrera de Psicología.

“La psicología de la salud es un campo de aplicación de los conocimientos psicológicos en relación al proceso –salud-enfermedad-atención dentro de un marco antropológico sanitario y contextualizada en una perspectiva histórica y social”

Es desde este posicionamiento que pensamos que la formación de los futuros profesionales requiere de propuestas en dónde se conjugan acciones en contextos reales con énfasis en la promoción y prevención de la salud.

Se hace evidente entonces, apelar a la interdisciplina cuando los problemas a abordar son tan complejos como los que se presentan en el campo sanitario. La estrategia de APS incluye a la interdisciplinariedad como una de sus características fundamentales. No obstante, en la actualidad el concepto produce un gran atractivo a la vez que genera una gran confusión.

En un sentido la interdisciplina trata de reorganizar el conocimiento más allá de las líneas definidas por las disciplinas, estimulando la integración. De esta manera busca comprender diferentes perspectivas disciplinarias o “mapas Cognitivos” y para ello requiere de un alto nivel de competencia disciplinaria.

La interdisciplina también es convocada en la búsqueda de formas de superar las limitaciones metodológicas de cada una de las disciplinas y de esa manera expandir las fronteras establecidas fomentando la investigación. Cuando apelamos a trabajar de forma interdisciplinaria estamos asumiendo que el problema a abordar está planteado de tal manera que no puede ser resuelto desde una sola disciplina y necesita del concurso de varias perspectivas.

En la actualidad nos encontramos con varias definiciones, dependiendo del contexto de producción de las mismas.

Según Vickers (1992) *“La interdisciplina es una interacción propositiva de conocimientos, destrezas, procesos y conceptos de diferentes campos del conocimiento con perspectivas distintas para ampliar la comprensión y resolución de problemas y el desarrollo cognitivo.”*

Según Kravzov Appel *“ la interdisciplina resulta de generar enfoques novedosos para responder a las interrogantes e incertidumbres de nuestras prácticas.”*

Es claro que al traspasar las fronteras y sobre todo en el terreno de las prácticas se producen tensiones, que van más allá de la relación entre los discursos interdisciplinarios y la cotidianeidad de las acciones a cumplir.

De esta manera la interdisciplina puede ser también un espacio de conflicto , producto del trabajo que supera los bordes y traspasa los límites disciplinarios.

Otra manera de concebirla , nos ubica frente a un dialogo interdisciplinario que aspira a ser apertura, enriquecimiento y complementariedad , entendiendo a la interdisciplina como un proceso.

En el campo de las disciplinas de la Salud, y en referencia a la atención sanitaria Canetti y Da Luz (2005) afirman que:

“El aspecto esencial de la interdisciplina radica en la posibilidad de superar la separación entre las disciplinas, evitando la visión fragmentada, la toma de decisiones unilaterales y/o la duplicidad de funciones. El trabajo se asume, no de acuerdo a la función de cada especialista, sino atendiendo a las necesidades de la persona, grupo o población”

Es necesario tener en cuenta, no obstante, que la propia identificación de estas necesidades, y en definitiva, la construcción de las problemáticas a abordar, requieren un abordaje interdisciplinario. Se parte del reconocimiento de la complejidad de la realidad social y la multideterminación de las problemáticas de salud. La interdisciplina entonces, debe estar presente en la definición del problema, en el diseño de intervención y en la intervención misma.

Esta discusión no se limita entonces a la dimensión epistemológica, sino que se plantean importantes desafíos a las prácticas profesionales en el campo de la Salud, y por lo tanto a la formación de los recursos humanos que operarán en dicho campo.

La pasantía de la Facultad de Psicología “Construyendo modelos de intervención en Psicología de la salud” propone al estudiante un ámbito de encuentro con otras disciplinas en una tarea de Educación para la Salud. Se plantea una experiencia de integración de estudiantes de pre-grado de las carreras de Medicina, Psicología y Trabajo Social. Se conforman grupos de estudiantes de por lo menos dos disciplinas, que diseñan y ejecutan actividades de Educación para la Salud en Instituciones educativas de las zonas de Jardines del Hipódromo y Piedras Blancas. La población destinataria son fundamentalmente niños y adolescentes, aunque también se trabajó con adultos.

Esta experiencia, aún en ejecución, será evaluada oportunamente, pero el transcurrir por la misma ha provocado algunas reflexiones. Nos interrogamos sobre cuales son las destrezas y actitudes que es necesario desarrollar en los profesionales de la Salud para que sean capaces de integrar equipos interdisciplinarios, fundamentalmente aquellos que operan en el primer nivel de atención, en estrecho contacto con los espacios donde se desarrolla la vida cotidiana de las personas.

¿Cuales son las condiciones, los requisitos previos, para que una experiencia interdisciplinaria sea posible? Pensamos que si bien las disciplinas de la salud parten de diferentes marcos conceptuales, es necesario que haya un espacio de consenso, de acuerdos en torno a determinados principios. Nos referimos a una concepción de Salud integral, un posicionamiento ético-ideológico que enmarque las acciones en una perspectiva de derechos humanos en general y especialmente de equidad en Salud, una actitud de respeto hacia las personas y comunidades destinatarias de las acciones, y una ubicación del saber disciplinario en un contexto de diálogo con otros saberes, no solo universitarios, sino también los que se producen y se transmiten en las comunidades.

Como mencionábamos más arriba, la interdisciplina ha sido considerada un espacio dialógico de encuentro, pero también un ámbito de conflictos y tensiones. Este consenso previo que postulamos abre la posibilidad que esas tensiones puedan ser resueltas en síntesis que impliquen una mejor calidad de atención a los problemas de la población.

Pensamos que ante la complejidad de los problemas emergentes del campo sanitario , la interdisciplina en si misma se constituye en un campo novedoso, si bien complejo , el camino posible en la superación de los recortes parcializados y en la perspectiva de una salud integradora.

Los estudiantes, en el proceso de construcción de sus identidades profesionales, no solo se nutren de los contenidos de las curriculas respectivas sino también a través de los modelos que les presentan sus propios docentes y los espacios donde se desarrollan sus prácticas. Se van aprehendiendo métodos y estilos de trabajo, así como creencias, mitos, prejuicios, relaciones de poder naturalizadas, presentes en acciones y discursos. Todos estos elementos, constituyen un habitus, al decir de Bordieu (2002), Se abren nuevas perspectivas, pero también se consolidan zonas de no visibilidad, verdaderos puntos ciegos que muchas veces ofician como obstáculos en el relacionamiento con otros profesionales o con las personas con las que se trabaja.

Al respecto dicen Beri y Tello (2006) *“La integración de la ciencia tiene sentido sólo si es capaz de aprehender, al mismo tiempo, la unidad y la diversidad, la continuidad y las rupturas. Creemos que este cambio a un pensamiento complejo, es un cambio trascendental en la comprensión de la interdisciplina.”*

Aspiramos a que el encuentro interdisciplinario fuerce los límites que imponen las perspectivas unilaterales, que “explote” el rígido corsé disciplinario posibilitando puntos de vista novedosos, nuevos temas de investigación, innovaciones técnicas y metodológicas, en fin, una alternativa a la repetición rutinaria de teorías y prácticas legitimadas en el ámbito de la propia disciplina.

Sin embargo, esta ambiciosa aspiración en nuestra experiencia singular, nos ha planteado a los docentes importantes desafíos (la evaluación dará cuenta de los diferentes grados de éxito o fracaso en la superación de los mismos) :

- Coordinar las exigencias curriculares de las diferentes carreras para que las prácticas conjuntas sean viables.

- Habilitar un espacio de encuentro que permita desplegar las contradicciones de las diversas miradas, pero que a la vez ofrezca suficiente contención para que estas contradicciones puedan resolverse en acuerdos para la acción, y no deriven en la fragmentación de los grupos de trabajo.
- Brindar un modelo dialógico en la relación de los docentes entre sí y con los otros agentes sociales con los que nos vinculamos en las prácticas, en el que no se oculten las diferencias y se reconozcan las limitaciones del propio saber.

Con respecto a este último punto, nuestra disciplina nos enfrenta a la paradoja de que podemos ser integrantes de equipos interdisciplinarios, y a la vez portadores de aquellos conocimientos que permiten la comprensión de los procesos de conformación y las dinámicas de funcionamiento de dichos equipos. Mucho se ha discutido sobre la posibilidad / imposibilidad de ser el psicólogo del equipo que se integra. Lo que es innegable es que la percepción del proceso que se está transitando está atravesado por las categorías propias de la disciplina, es así que las concepciones teóricas sobre grupos e instituciones darán al psicólogo o estudiante de psicología una mirada singular sobre la experiencia interdisciplinaria.

La formación en Psicología por lo tanto, capacita al estudiante para analizar reflexivamente su propia integración en los equipos de trabajo.

Hemos observado que en el encuentro con profesionales y estudiantes de otras disciplinas, así como con las personas de la comunidad con las que se vinculan en la tarea, pueden generarse diferentes actitudes obstaculizadoras:

- Aferrarse rígidamente a la identidad disciplinaria y a sus modelos teórico-metodológicos. El estudiante se resiste a realizar actividades que considera propias de otras profesiones o por el contrario, siente que el otro invade su campo de trabajo.
- Sentimientos de desvalorización, la tarea del otro aparece como más legitimada, el psicólogo aparece como el “excluido” .

- Competir acerca de quién tiene mayor compromiso con la tarea o quién tiene mejor vínculo con los destinatarios de la misma.

También aparece muchas veces el agobio ante la responsabilidad de ser el “representante” de la disciplina, o la ansiedad por hacer aportes significativos, que justifiquen la presencia de la disciplina en el equipo.⁴

Destacamos algunas de las actitudes psicológicas favorecedoras del trabajo en equipo (Viera, 2003):

- Capacidad de asombro.
- Respeto hacia el otro. Aceptación de las diferencias. Tolerancia.
- Aceptar límites, aceptar que los otros puedan evaluar nuestra tarea.
- Cuestionar las ideas pre-concebidas (deconstruir los mitos sobre las otras disciplinas).

Tomando los aportes teóricos sobre la temática de los grupos, consideramos que los vectores de análisis de los procesos grupales (Pichón Riviére,) pueden ser el marco teórico para la construcción de analizadores que permitan la evaluación de los procesos de conformación de equipos interdisciplinarios (afiliación, pertenencia, comunicación, cooperación, pertinencia, aprendizaje, telé).

Concluimos entonces que nuestra disciplina tiene un importante bagaje de desarrollos teóricos pertinentes que brindan herramientas válidas para la comprensión y la optimización de la interdisciplina en el ámbito de la Salud. Asimismo, no podrá desconocerse el contexto complejo en el que la interdisciplina se desarrolla, en el que deberemos incluir la trama de relaciones de poder y jerarquías establecidas entre las disciplinas y al interior de las mismas, las territorializaciones de las instituciones de formación, de las cátedras, de las organizaciones profesionales.

⁴ Aclaremos que utilizamos en este trabajo indistintamente los términos grupo y equipo, sabiendo sin embargo que existen precisiones conceptuales que no estamos atendiendo.

Los desafíos que la interdisciplina plantea a la investigación, al diseño curricular y a la construcción de modelos de intervención en Salud no pueden ser soslayados si se quiere brindar una atención sanitaria: *“...basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.”*⁵ tal como se postuló en Alma-Ata en 1978.

Octubre 2006

Bibliografía

Beri, C. Tello, C. (2006) Aproximaciones a la compleja Trama entre Interdisciplina y Formación Universitaria. Rvta. Question. N° 11 Univ. nnal. de La Plata. Recuperado el 4 /10/06 en http://www.perio.unlp.edu.ar/question/nivel2/articulos/ensayos/beriytello_1_ensayos_11invierno2006.htm

Bourdieu, P. (2003) Intelectuales, política y poder. Buenos Aires. Eudeba.

Canetti, A., Da Luz, S. (Eds.) (2005) Enseñanza universitaria en el ámbito comunitario, Montevideo.

Gandolfi, A. Ed., (2002) Psicología de la salud: escenarios y prácticas . Montevideo. Psicolibros.

Gandolfi, A (2006) Aportes para pensar los Modelos de intervención en psicología de la salud ,Montevideo , inédito.

Garmendia G Interdisciplina Recuperado el 3/10/06 en:
/http://www.elmurocultural.com/Claves/interdisciplina4.html.

Lértora. C. Enfoque epistemológico de los problemas de interdisciplinariedad. Recuperado el 2/10/06 en <http://them.polylog.org/1/alc-es.htm>

⁵ Declaración de Alma-ata. OMS, UNICEF, 1978.

Kravzov, Esther Un experiencia interdisciplinaria. Recuperado el 3/10/ 2006 en <http://www.ceiich.unam.mx/Interdisciplina/kravzov.html>

Pichon Riviére, E. (1985) El proceso grupal, Buenos Aires, Nueva Visión.

Viera, E. (2003) Equipo de Trabajo – Trabajo de Equipo. En: (2003) Construyendo Aprendizajes, Pimienta M., ed., Equipo docente de taller de 1er ciclo Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo, Argos, ediciones alternativas.