

EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO SISTEMÁTICO Y LOS INTERCAMBIOS ASISTEMÁTICOS EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD PEDIÁTRICA

Virginia Schejter y Laura Selvatici

E-mail: Virginia Schejter (vschejte@psi.uba.ar), Laura Selvatici (lauraselvatici@yahoo.com)

Institución: Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBACYT

Palabras clave: Interdisciplina, Psicología Institucional, Programas Asistenciales Pediátricos, Medicina de Alta Complejidad, Multidisciplina

Resumen

El presente estudio de caso es una investigación cualitativa exploratoria acerca de las representaciones de los profesionales del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" sobre el trabajo interdisciplinario (TID) y los modos de organización producto de esas concepciones.

El objetivo de esta investigación es explorar las **problemáticas derivadas de la participación de varios profesionales** en la asistencia de pacientes de alta complejidad, en un Hospital con un modelo de organización que propicia el trabajo interdisciplinario y la caracterización de los **aportes y los logros derivados del trabajo interdisciplinario programado**, desde la perspectiva de los actores.

Esta ponencia analiza las representaciones de los profesionales que participan de dos Programas Interdisciplinarios estudiados y las compara con las de los profesionales que participan de intercambios asistemáticos.

Los dos grupos estudiados parten de un diagnóstico semejante sobre los problemas para el intercambio entre profesionales, pero el grupo que trabaja interdisciplinariamente en programas ha encontrado modos de resolverlos.

Se realizó la comparación a partir de tres ejes: Organizacional, Cultural y Formación de los profesionales.

La existencia de representaciones compartidas y de una organización en sintonía con las mismas incide en la creación de un buen clima laboral, que facilita el procesamiento de los diferentes intereses. Como contrapartida, las confrontaciones entre diferentes representaciones del objeto y del objetivo asistencial generan dificultades importantes para la organización del trabajo de los profesionales que no trabajan en programas.

Objetivos de la investigación

Se realizó una investigación exploratoria cualitativa de caso acerca de las representaciones de los profesionales del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" sobre el trabajo interdisciplinario (TID) y los modos de organización producto de esas concepciones.

El hospital tiene una organización matricial (con doble dependencia: técnica y geográfica) y una coordinación clínica de cada área (Internación, Ambulatorio, Centro Quirúrgico), pero no tiene prevista una organización para Programas Asistenciales Interdisciplinarios de patologías específicas, cuyo tratamiento transcurre en diferentes períodos tanto en diferentes áreas.

El objetivo inicial de esta investigación fue explorar las **problemáticas derivadas de la participación de varios profesionales** en la asistencia de pacientes de alta complejidad, en un Hospital con un modelo de organización que propicia el trabajo interdisciplinario. Sin embargo a la luz de la información obtenida durante la investigación de equipos que realizan asistencia interdisciplinaria programada, consideramos pertinente incluir entre los objetivos de la investigación, la caracterización de los **aportes y logros derivados del trabajo interdisciplinario programado**, desde la perspectiva de los actores.

El desarrollo de la investigación condujo a una utilización restringida del **concepto de interdisciplina**. Nos encontramos con un modo instituido de utilización del concepto y otro definido desde la Epistemología constructivista. En el uso cotidiano en las instituciones de salud se nombra indistintamente como multidisciplinaria, pluridisciplinaria o interdisciplinaria todo trabajo en el que participan varios profesionales de diferente formación, mientras que autores como Rolando García y Edgar Morin plantean que un trabajo es interdisciplinario cuando lleva a relativizar las certezas, a interrogarse y permitir que el pensamiento de un profesional cuestione el marco de referencia o los criterios usados por los otros y de este modo posibilita la autocrítica y el aprendizaje, y conjuga habilidades y conocimientos de diferentes especialidades.

Avanzando en el análisis del material relevado, se concluyó que sólo el trabajo interdisciplinario

realizado en el seno de programas contruidos a tal fin es realmente trabajo interdisciplinario en el sentido otorgado en la segunda definición. Ya que la asistencia en la que participan asistemáticamente varios profesionales, generalmente no adquiere las características esenciales a la definición de interdisciplina mencionada.

Metodología

Estudio de caso. Triangulación de información obtenida de: documentos, publicaciones, entrevistas semiestructuradas.

Muestra:

Se dividió la muestra de profesionales en dos subgrupos:

Grupo A: Profesionales que comparten la asistencia de pacientes con otros profesionales, de manera asistemática, sin programación específica.

Grupo B: Integrantes de dos Programas asistenciales interdisciplinarios. Se entrevistó a diversos integrantes de cada equipo para observar las distintas lecturas del TID.

Programa 1: Es un grupo constituido hace 10 años conformado a partir del interés de sus miembros por compartir la asistencia. Atiende en consultorios externos a pacientes crónicos (niños y adolescentes) cuya patología es pulmonar. El equipo está constituido por neumonólogos, clínicos, kinesiólogos, asistentes sociales, maestras, enfermeras, cardiólogos, nefrólogos, psicopedagogas, clínicos especializados en crecimiento y desarrollo.

Programa 2: Es un grupo en conformación desde hace 3 años debido a determinaciones externas a la asistencia. Discuten pacientes con malformaciones del tórax en un ateneo en el que citan a los mismos. El equipo está constituido por cirujanos, clínicos, kinesiólogo, psiquiatra, neumonólogos, cardiólogo, enfermera.

Definiciones de la investigación:

Derivación: cuando un médico hace la primera entrevista al paciente y le recomienda que consulte a un profesional de otra disciplina o especialidad, al que le envía una nota con sus impresiones o preguntas.

Interconsulta: cuando el médico que hace la primer entrevista al paciente dialoga con otro al que realizó una consulta sobre el mismo.

Multidisciplina o pluridisciplina: el producto del trabajo de profesionales de distintas disciplinas o especialidades resulta una yuxtaposición de enfoques disciplinarios.

Interdisciplina: integración de estructuras conceptuales, metodologías, procedimientos, terminologías y datos, se posibilita el surgimiento de nuevas preguntas y un nuevo objeto de estudio.

Resultados

Comparación de las representaciones sobre las dificultades para el TID de los profesionales que participan de intercambios asistemáticos (Grupo A) con los que participan de Programas Interdisciplinarios (Grupo B)

Los dos grupos estudiados parten de un diagnóstico semejante sobre los problemas para el intercambio entre profesionales, pero el grupo que trabaja interdisciplinariamente en programas ha encontrado modos de resolverlos o intenta hacerlo.

En este último grupo (Grupo B) se delinearán tres variables significativas al caracterizar ambos equipos: la cantidad de años de existencia del equipo (equipo afianzado y equipo en conformación), el motivo por el cual se constituyeron como tal (necesidad de los actores que lo conforman o determinaciones institucionales externas al grupo) y el tipo de intereses de los profesionales involucrados (de ampliar la mirada sobre el paciente, económicos, de prestigio profesional, de reconocimiento científico, de apoyo, de formación).

La comparación de las representaciones sobre las dificultades se realizó a partir de tres ejes:

Organizacional: distribución de roles, tiempo, espacio y modos de intercambio.

Los profesionales que no trabajan en programas plantean problemas en relación a la articulación de **roles** (no hay definición del médico de cabecera, no existe un liderazgo claro para los médicos clínicos pediatras ni una delimitación de territorios de acción), del **tiempo** (dificultad debido al excesivo trabajo asistencial para reunirse y reflexionar) y del **espacio** (amplias distancias geográficas a cubrir debido a que se trabaja en lugares distantes del hospital y se recorren múltiples salas).

En cambio, los profesionales que trabajan en programas consideran necesario la **permanencia** de los profesionales en el equipo.

En el equipo afianzado se observa que existe una persona de referencia con un **liderazgo claro** para los otros profesionales y para la familia. Se ocupan además de delimitar claramente los roles de cada uno y los **objetivos** programáticos.

En el equipo en proceso de constitución, creado en función de un mandato externo al grupo, la figura del coordinador y su función aún no está claramente delimitada observándose diversas versiones sobre quién recae el rol.

El **manejo de la información** también es diferente: en el primero, se sintetiza la información para retransmitirla o intercambiarla con el resto del grupo y en el segundo se la sintetiza para controlar la realización de las tareas asistenciales ya que no se confía en el cumplimiento de lo acordado.

Los profesionales que trabajan en programas comparten un tiempo para reflexionar, que generalmente es el momento del pase o ateneo de discusión de pacientes, aunque manifiestan que se requiere esfuerzo para sostenerlo. Este momento permite la transmisión de la información.

El trabajo compartido plantea la necesidad de un registro común, además del uso de la historia clínica única. Registro que en el equipo más joven aún no es compartido. En efecto la no utilización de la historia clínica como herramienta para la toma de decisiones, reemplazándose por las "consultas de pasillo", es uno de los temas que acarrea dificultades en el Grupo A.

La **continuidad** en el tiempo de los programas permite instalar vínculos de trabajo intraprogramáticos e institucionales.

Cultural: Los entrevistados describen problemáticas comunes derivadas de las diferencias en el lenguaje, en los criterios de asistencia y en la valoración del otro, pero los modos de afrontarlas son distintos.

En ambos grupos existe la dificultad para hablar un **lenguaje** común entre las distintas disciplinas (del campo de la salud – del campo educativo; médicos – no médicos; médicos de distintas especialidades).

En el grupo A la utilización de un lenguaje críptico parece estar al servicio de las disputas de poder: la demarcación de áreas de incumbencia y la restricción del ingreso al territorio del conocimiento de la propia disciplina.

En cambio, en el grupo B, existe una voluntad para superar las diferencias de lenguaje empleado y un esfuerzo por entenderse.

En el grupo A suelen existir diferencias en los **criterios** de diagnóstico, tratamiento y seguimiento debido a las miradas segmentadas del paciente, mientras que el grupo B al poseer espacios de discusión comunes puede construir en forma consensuada dichos criterios. Sin embargo, este último punto varía en función de la cantidad de años de existencia del equipo. En el equipo en proceso de conformación se observan aún diferencias de criterios que no siempre son debatidas. En efecto, la concreción del trabajo interdisciplinario requiere tanto de tiempo como de la disposición de los actores involucrados.

En el grupo A predomina una alta **valoración** y adherencia al grupo disciplinario de pertenencia y en algunos casos una desvalorización de las otras disciplinas. En el grupo B, si bien se valora al propio grupo, se da una mayor visualización de los límites de la propia disciplina, lo que posibilitaría el intercambio con otros. Aunque en el grupo en proceso de constitución las incumbencias y autonomía de los profesionales son cuestiones de un debate actual.

En el grupo B disminuye, en diferente medida según la antigüedad del equipo, la lucha por obtener reconocimiento, prestigio e independencia en las decisiones, ya que se comparte la satisfacción por el producto conjunto del trabajo (beneficios para el paciente, producción científica).

Formativo: Las diferencias de formación, que generan problemas en los intercambios asistemáticos, son posibilitadoras de aprendizajes para los profesionales que trabajan en forma interdisciplinaria. En estos los interrogantes generados en la tarea posibilitan la investigación clínica interdisciplinaria y la actualización en la formación.

Conclusiones

1- La construcción de un trabajo interdisciplinario requiere del transcurso de un tiempo prolongado. El

mandato institucional es indispensable pero no es suficiente para concretarlo. El mismo se construye a partir de los desafíos que plantea la complejidad de la práctica, de la experiencia del compartir y de la confrontación de distintos modelos posibles de trabajo. Requiere tanto de la transformación de las formas de pensamiento instituidas como de los modos de organización.

2- A partir del trabajo en común crece y se desarrolla **la disposición inicial** de los miembros del equipo a valorar el trabajo de las otras disciplinas y a reconocer las limitaciones de cada integrante del equipo. El tipo de vínculo interpersonal que establecen entre ellos ayuda a conformar una **subjetividad particular** ya que ofrece referentes identificatorios, favorece el sentimiento de pertenencia a un conjunto y la participación en ideales comunes.

La disposición de los miembros a trabajar interdisciplinariamente se vio potenciada y enriquecida por el trabajo conjunto, generando una retroalimentación positiva, acompañada de una sensación de gratificación y de estar transitando un camino novedoso.

3- Los **logros** de los equipos programados derivan fundamentalmente: a- del seguimiento de la evolución de pacientes de un tipo de patología, b- de la estabilidad y la dinámica interna del equipo, c- del intercambio de saberes de distintas miradas.

4- El trabajo interdisciplinario sistemático favorece la formulación de preguntas sobre problemáticas de las enfermedades, de los pacientes, de los diagnósticos y de los tratamientos. Preguntas que, en muchos casos, son el disparador de proyectos de **investigación clínica** interespecializada o interdisciplinaria.

5- La existencia de representaciones compartidas y de una organización en sintonía con las mismas incide en la creación de un buen clima laboral, que facilita el procesamiento de los diferentes intereses. Como contrapartida, las confrontaciones entre diferentes representaciones del objeto y del objetivo asistencial generan dificultades importantes para la organización del trabajo de los profesionales.

BIBLIOGRAFIA

Anderson, B.: *"Imagined communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism."*

Revised edition ed. London & NY: Verso, 1991

Bagnato S.J., Neisworth JT. (1999) *Collaboration and teamwork in assessment*

Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 1999 Apr; 8(2):347-63. Review.

PMID: 10202594 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Bennett FC (1982). *The pediatrician and the interdisciplinary process.*

Except Child. 1982 Jan; 48 (4):306-14. Review.

PMID: 6173225 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Bourdieu, P. *Los usos sociales de la ciencia.* Bs. As. Ed. Nueva Visión, 2000

Briggs, MH. (1999) *Systems for collaboration. Integrating multiple perspectives.*

Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 1999 Apr; 8 (2):365-77. Review.

PMID: 10202595 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Carapinheiro, Graça.: *Saberes e poderes no hospital. Uma sociologia dos serviços hospitalares.*

Edições Afrontamento, Centro de Estudos Sociais. Coimbra, Portugal, 1993.

Cicourel, A.: "Raisonnement et Diagnostic. Le rôle du discours et de la compréhension clinique en médecine". *Actes de la recherche en Sciences Sociales*, N° 60, Paris, 1985.

Clavreul, J.: *El orden médico.* Ed. Argot. Barcelona. 1983.

Dal Bo, A.: Cap. "Organización de los Servicios Médicos" en O'Donnell, J.C. *"Administración de Servicios de Salud"*. Editorial Docencia. Tomo I. Bs. As. 1995.

Kuhn, T.S. *Los paradigmas científicos.* En Barnes, B. et al (eds). *Estudios sobre Sociología de la ciencia.* Madrid, Alianza Editorial, 1963.

García, R. *La investigación interdisciplinaria de sistemas complejos.* México-Buenos Aires. CEA, Serie Materiales 1/91, 1991.

Lulo, J. "Cómo es posible la interdisciplina", ponencia en *Jornadas Interdisciplinarias en el Hospital Materno Infantil de San Isidro*, 1999)

Mazur H, Beeston J J, Yerxa. EJ *Clinical interdisciplinary health team care: an educational experiment.* Internet <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, 1979

Morin, E. *La cabeza bien puesta. Repensar la reforma, reformar el pensamiento.* Buenos Aires. Ed. Nueva visión, 1999.

Morin, E. *Introducción al pensamiento complejo.* Barcelona. Ed. Gedisa, 2000.

Narváez, R. "Trabajo en equipo: interdependencia disciplinaria". *Archivos Argentinos de Pediatría*. N° 3. Pag.317-321, 1985

Prigogine, I.: *El fin de las certidumbres.* Ed. Andrés Bello. Santiago de Chile.1996.

Samaja, J. "Lógica, biología y sociología médicas". Revista Centro Americana de Salud. Nº 6 al 12, 1976-79.

Saunders RB, Miller BB, Cates KM (1989) Pediatric family care: an interdisciplinary team approach. *Child Health Care*. 1989 Winter; 18 (1):53-8.

PMID: 10293818 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Schejter, De la Aldea, Emmer.: "Trabajo de enfermería, su novela laboral". Revista Argentina de Psicología, Nº 39. Bs. As. 1989.

Schejter, V., Emmer, S.: "Las problemáticas del equipo asistencial ante el dolor, la vida y a muerte. Un análisis desde la Psicología institucional", Revista Tramas, subjetividad y procesos sociales, No.11. Publicación de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México. 1997.

Schejter, V.: Cap. "La Psicología Institucional en las Organizaciones de Salud" en O'Donnell, J.C., *Administración de Servicios de Salud*. Editorial Docencia, Tomo II, Bs. As. 1997

Stolkiner, A. "De interdisciplinas e indisciplinas". En *El niño y la escuela*, comp. Elichiry N. Bs. As. Ed. Nueva Visión. 1987.