

## *Interdisciplina en la práctica clínica.*

### *Conceptualización y dificultades en su implementación.*

**Lic. Viviana Pizarro**

Existen situaciones clínicas en donde –más allá de la conceptualización y marco teórico del profesional que recibe la consulta- resulta pertinente si no imperiosa, la intervención de otro profesional.

Se pueden mencionar también las consultas por niños o adolescentes en las que se requiere la sincronización de abordajes múltiples como estrategia de tratamiento; las consultas por adicciones, trastornos en la conducta alimentaria, abordajes institucionales, etc.

**Es decir, en muchas ocasiones el diseño de la estrategia de intervención y/o el sentido común nos indica que necesitamos recurrir a colegas de otras áreas de la salud (o educación) para dar la mejor respuesta posible a la necesidad de mejoría o alivio de quien/es nos consulta/n.**

A partir de mi experiencia en la clínica y especialmente en la clínica de la problemática alimentaria me gustaría desarrollar una conceptualización acerca de los criterios que considero necesarios para el trabajo en equipo, y también las dificultades (porque no todo es un lecho de rosas) que se generan al funcionar con esta modalidad.

Cuando se habla de la labor conjunta de varios profesionales suelen emplearse como sinónimos los términos multidisciplina e interdisciplina. Podría definirse a la multidisciplina como el “estudio de un objeto de una disciplina por muchas disciplinas a la vez” según Cecilia Sinay Millonschik, o más bien yo diría la “*intervención sobre un objeto o sujeto/s por parte de muchas disciplinas a la vez*”.

Particularmente adhiero al concepto de INTERDISCIPLINA y a la necesidad de –dentro de lo posible actualmente- trabajar en equipos interdisciplinarios sobre todo cuando se trata de casos severos o complejos.

El diccionario de la Real Academia Española define:

Inter (Del latín. *inter*):1. pref. Significa 'entre' o 'en medio'. 2. pref. Significa 'entre varios'.

*“Entre varios” profesionales de distintas especialidades de la salud se genera un producto final -equipo interdisciplinario -que puede ubicarse “en medio de” los aportes e intervenciones específicas de cada disciplina.*

### UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:

■ TRANSCURRE EN UN CLIMA DE RESPETO, APERTURA Y TOLERANCIA. Dice Héctor Fiorini: ...”tenemos que escuchar y hacer hablar a muchas voces.”

Cada miembro, desde su área, aporta su conocimiento, experiencia propia, formación, material bibliográfico, etc. a partir de lo cual se va conformando un órgano común de conocimiento.

■ COMPARTE LA CONCEPTUALIZACION (TEORICO - ETICA) acerca de la problemática a abordar que se traduce en un órgano común de conocimiento (cuerpo conceptual-teórico-instrumental) Los criterios conceptuales comunes se crean a través del tiempo y a partir del interjuego de la experiencia personal en conexión con las experiencias ajenas, la lectura de material bibliográfico, la asistencia a distintas actividades científicas y su posterior comentario /debate, experiencias (terapéuticas y personales) compartidas, etc.

■ FACILITA LA ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS AJENOS A LA PROPIA FORMACIÓN (médica, nutricional, psicológica, psicopedagógica, etc.) Existen situaciones clínicas en las que es necesario intervenir más allá del propio campo de conocimiento: psicológico, clínico, psiquiátrico, etc., ya que no siempre se puede intervenir en forma interdisciplinaria desde un comienzo, y en ocasiones –lamentablemente- a lo largo de todo el proceso:

- ✓ cuando el paciente estableció un vínculo sólido y no acepta la intervención de otro profesional,

- ✓ cuando existen imposibilidades prácticas para la inclusión de otros profesionales (económicas, motivacionales, transferenciales, organizacionales)
- ✓ cuando la estrategia indica la inclusión gradual y oportuna de los distintos miembros.

■ **COMPARTE UN LENGUAJE EN COMUN.** La construcción de un paradigma de conocimientos, criterios de intervención acordados, valores compartidos genera la posibilidad de comunicarse mediante un lenguaje compartido por sus miembros.

■ **FUNCIONA DE MANERA ARTICULADA Y ORGANIZADA.** A diferencia de un equipo multidisciplinario, que la mayor parte de las veces se conoce en función de un único paciente en común, y se mantiene en contacto a través de comunicaciones –en el mejor de los casos- ocasionales; el trabajo de un equipo para lograr la interdisciplina va más allá del intercambio teórico-técnico. Requiere de reuniones programadas con frecuencia y en su agenda se incluyen además el abordaje de aspectos de la dinámica grupal interna del equipo, trabajo de detección y reflexión acerca de cuestiones gatilladas por los pacientes en uno o varios de sus miembros. Es decir, se trabaja también sobre la dinámica interna del equipo y se cuida a cada uno de sus miembros. En general es uno de ellos quien cumple la función de coordinador cuando no se puede tener el lujo de contar con un profesional externo al mismo que coordine estas reuniones.

■ **GENERA ACUERDO ACERCA DE LOS OBJETIVOS Y CRITERIOS DE INTERVENCION ENTRE LOS MIEMBROS.**

■ **PERMITE INTERVENCIONES GENERALES (INDISTINTAS) Y PARTICULARES (ESPECIFICAS E INTRANSFERIBLES).** Hay intervenciones que puede realizar cualquier miembro del equipo, de acuerdo con los objetivos terapéuticos establecidos, pero otras son específicas e intransferibles. Por ejemplo: un psicólogo no puede indicar

medicación, pero cualquier miembro puede dar información (psicoeducación).

■ **FACILITA EL DISEÑO DE ESTRATEGIAS Y ESTABLECIMIENTO DE ROLES DIFERENTES ENTRE SUS MIEMBROS.** Dentro del diseño de un plan terapéutico pueden pensarse distinto tipo de intervenciones que – estratégicamente- sean implementadas por distintos profesionales del equipo. No es lo mismo que la psicoeducación acerca de las complicaciones que pueden traer las compensaciones en un paciente con Bulimia Nerviosa la realice la médica clínica del equipo que la psicóloga. Conviene elegir al miembro del equipo cuyas características se adapten más a la intervención aprovechando los estilos personales y especificidad de su profesión.

■ **FACILITA EL LIDERAZGO COMPARTIDO.**

### **Modalidades de abordajes interdisciplinarios:**

Existen dos modos básicos de instauración de un abordaje interdisciplinario en un tratamiento:

- **SUCESIVO:** se inicia el abordaje con un profesional, y de acuerdo con la estrategia diseñada o evolución del tratamiento se agregan otros profesionales en el momento más indicado o conveniente.
- **SIMULTANEO:** se inicia el abordaje terapéutico con la intervención conjunta de al menos dos profesionales del equipo.

En la práctica podemos encontrar combinaciones de ambos modos de abordaje (Ej. Inicia psicólogo y luego se incorpora psiquiatra y terapeuta familiar; o el primer tramo del tratamiento se realiza con entrevistas familiares y seguimiento clínico para luego incorporar nutricionista y posteriormente psiquiatra).

La multiplicidad de recursos terapéuticos -conjunto de técnicas e intervenciones instrumentadas por los profesionales del equipo- pueden también administrarse en forma sucesiva o simultánea pudiendo potenciarse sus efectos siempre y cuando respondan a una estrategia terapéutica, a la articulación de las técnicas, y se correspondan con los recursos tanto del paciente como de los profesionales.

Los recursos terapéuticos pueden –a la vez- aplicarse según dos modalidades:

- 1) LONGITUDINAL: respetando los objetivos escalonados pertinentes a las distintas fases del tratamiento,
- 2) TRANSVERSAL: de acuerdo con la articulación de estrategias que diseña el equipo en acción simultánea desde el entramado del abordaje terapéutico junto con una adecuada combinación de técnicas.

El diseño de una estrategia terapéutica nace del diagnóstico realizado por el equipo interdisciplinario cuyos miembros necesitan recopilar, ordenar, dar sentido y significado al material recogido dentro de la especificidad de cada profesión integrando así datos y recursos. De la estrategia surge el diseño de una secuenciación fundamentada de etapas en el abordaje y programa de operaciones sucesivas o simultáneas, implementadas a la vez en forma longitudinal o transversal.

Un ejemplo de trabajo interdisciplinario de un equipo que aborda trastornos alimentarios: el contenido de las columnas de la Tabla 1 muestran intervenciones pertinentes a cada profesional, pero algunas son particulares a cada especialidad y otras pueden ser generales. A la vez, existen intervenciones que –de acuerdo con el plan de tratamiento y objetivos terapéuticos han de realizarse de forma longitudinal en un abordaje, ya sea sucesivo o simultáneo; y otras que pueden/deben implementarse transversalmente eligiendo estratégicamente al miembro del equipo que la aplicará.

Hay intervenciones que están numeradas, correspondiendo los números en la última fila a aquellas intervenciones que pueden realizarse en común, por Ej., la nutricionista podría indicar suplementos nutricionales (6) al igual que la médica.

**TABLA 1**

<b>NUTRICIONISTA</b>	<b>MÉDICA</b>	<b>PSICÓLOGA</b>	<b>PSIQUIATRA</b>
Elaboración plan alimentario	Evaluación del estado clínico	Promoción de la asertividad y desarrollo personal	Evaluación de conductas de riesgo actuales y/o potenciales
(1) Modificación disfunción en la conducta alimentaria	Detección de complicaciones médicas	Abordaje de: estilo de afrontamiento	Indicación seguimiento de medicación psicofarmacológica
(2) Introducción de cambios en el estilo de vida	(6) Indicación de medicación y/o suplementos nutricionales	(7) Modelaje	
(3) Aumento del autocontrol	Evaluar, controlar e indicar actividad física	Promoción de la iniciativa y de la autonomía	
(4) Esclarecimiento de mitos		Reconstrucción de patrones de desarrollo	
(5) Modificación de la rigidez cognitiva y perfeccionismo		Investigación y abordaje de las funciones y beneficios del síntoma	
		(8) Procesamiento de información	
		Dificultades en la exploración, conexión y exteriorización de los afectos.	
<b>6,7,8</b>	<b>4,7</b>	<b>1,2,3,4,5,7,8</b>	<b>1,2,3,4,5,6,7,8</b>

## El trabajo en equipo:

- ◆ Acompaña,
- ◆ Reparte responsabilidades,
- ◆ Favorece el establecimiento de diferentes combinaciones de profesionales que resultan protagónicas en distintos momentos del tratamiento,
- ◆ Genera un espacio de supervisión donde:
  - a) se pueden reconocer y procesar los sentimientos y reacciones emocionales que despiertan ciertas actitudes de los pacientes y sus familias,
  - b) se trabaja para evitar la iatrogenia.
- ◆ Es un lugar de intercambio entre los distintos profesionales,
- ◆ Favorece y permite la capacitación y actualización de sus miembros.

Si bien el trabajo en equipo es un espacio grupal donde se puede confrontar, discutir, preguntar; existen situaciones que generan dificultades... Y allí es donde resulta sumamente necesario encontrar alternativas a situaciones complicadas aprovechando la mirada atenta de profesionales provenientes de distintos campos del saber.

En mi experiencia en estos años como miembro de un equipo interdisciplinario que aborda la problemática alimentaria podría ejemplificar algunas de las dificultades con las que nos hemos encontrado, y las alternativas operativas que implementamos:

DIFICULTADES	ALTERNATIVAS OPERATIVAS
■ En los límites entre las funciones de cada miembro del equipo	✗ Recordar que el paciente es paciente del equipo y no de algún miembro del mismo.
	✗ Establecer un profesional como referente en las comunicaciones con el paciente y/o su familia.
	✗ Abordar y trabajar el tema dentro del equipo.
■ Escalada entre las necesidades de "control" del paciente y del equipo	✗ Reconocimiento de la situación dentro del equipo. Concientizar y trabajarlo con el

	paciente.
	✗ Ayudar al paciente a ordenarse desde sus recursos internos.
■ Rivalidad entre los miembros del equipo	✗ Prestar especial atención a los aspectos interpersonales dentro del equipo tanto en los buenos como malos momentos.
■ Considerar “malo” a algún miembro de la familia	✗ Construir el tratamiento desde dónde se pueda trabajar con ese miembro.
	✗ Investigar si no existe hostilidad encubierta en la familia por haber logrado el equipo lo que “ellos no pudieron”.
■ No coinciden los objetivos terapéuticos del paciente con los del equipo	✗ Revisar la adecuación de objetivos tanto desde el paciente como dentro del equipo.
	✗ Revisar junto con el paciente los objetivos y tratar de establecer objetivos posibles.
■ Divergencias en la conceptualización de la problemática a abordar, y por lo tanto en el tratamiento.	✗ Trabajar en formación y actualización dentro del equipo.
	✗ Construir una conceptualización conjunta que pueda englobar de una manera epistemológicamente correcta las distintas miradas, y generar –por lo tanto– criterios de intervención compartidos.
■ Pacientes difíciles o con poca motivación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Trabajar con ejercicios motivacionales siguiendo la conceptualización de Prochaska.</li> <li>✗ Establecer períodos de trabajo determinados (un mes, una semana, etc.) para luego evaluar la pertinencia de la continuidad o no del tratamiento.</li> </ul>

Y siempre, como plantea M.Mahoney (1991) en la etapa de terminación de la terapia cuando despedimos a un paciente incluir dentro de la evaluación que hacemos del tratamiento aquello que dicho paciente nos enseñó ...“revisión y evaluación privada de las lecciones aprendidas del cliente”.



## BIBLIOGRAFIA

- Rubén Zukerfeld, Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica. Ed. Paidós 2da. Edición. 1996
- Sara Baringotz y Ricardo Levy (compiladores), Del dicho al hecho. Capítulo: Sabor a nada. Ed. Polemos. Reimpresión de la 1er. Edición 2007
- Palmer Robert, Helping People with Eating Disorders, Ed. John Willey & Sons. 2000
- Silvia Jajam, Ricardo Levy y otros. Abordajes múltiples en la consulta con niños. Ediciones Kargieman. 1993
- Cecilia Sinay Millonschik. Transdisciplina, en Psicoanálisis APdeBA- Vol.XXI- Nº: 3\_ 1999
- Héctor Fiorini, Teoría y técnica de psicoterapia. Edición ampliada. Ed. Nueva Visión, Bs. As 2010.
- Viviana Pizarro, "Features of the Treatments of Eating Disorders in Argentina. New Questions & Ideas". Trabajo libre presentado en el World Congress of Cognitive Therapy, Toronto, Canadá, junio de 1992.