

IMPLICANCIAS DEL TRABAJO DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE EN EL CONTEXTO ACTUAL

Lic. Norma Fantini legavida@telecentro.com.ar

Lic. Laura Tolsá - Lic Cristina Tacchetti - Lic Débora Falugi - Lic Paula Borettini - Mta Tamara Gold - Mta Mercedes Gómez - Mta Yanina Balsano - Prof Ana Laisa.
UDH Htal Nac. Prof. A. Posadas

La experiencia que hoy vamos a compartir con ustedes se sustenta en el aprendizaje realizado en la labor cotidiana que, desde el año 1990 venimos desarrollando como equipo interdisciplinario en el Hospital Nacional Prof. A. Posadas, en el Servicio de Psiquiatría, dentro del dispositivo de Hospital de Día. Este dispositivo asistencial para pacientes con trastornos mentales severos está articulado a actividades docentes para alumnos de las carreras de Medicina, Musicoterapia y Psicología de la UBA.

El marco que funda nuestro hacer se sostiene de una ética compartida entre los diferentes profesionales que, a diferencia de la cultura asilar, intenta rescatar la subjetividad de cada uno de los pacientes.

En los tiempos de la globalización, donde reina el consumismo, la exaltación de la imagen, el resquebrajamiento de los lazos fraternos por la ausencia de un orden que regule los vínculos, la inmediatez, se torna casi imposible el encuentro. Encuentro necesario para buscar estrategias que nos permitan dar respuesta a las nuevas formas que la clínica nos presenta y más aún, poder cuestionarnos en tanto profesionales y trazar nuevos caminos como modos posibles de abordaje clínico.

Así mismo, como formadores de profesionales nos cuestionamos: ¿Qué habilidades y competencias serían necesarias desarrollar en los alumnos de acuerdo a las demandas actuales? Y además, ¿cómo es posible transmitir las?

En primer lugar se torna imprescindible determinar cuál es el marco que esta época nos presenta. Si hablamos de *“malestar, crisis y desencuentro”* podemos ubicar como **Malestar** actual el incremento de la sensación de insatisfacción, con la negación de la angustia, la equiparación de la vida y la

muerte y el borramiento de los duelos o todo aquello que denote alguna pérdida. Existe un fracaso en la credibilidad de ciertas continencias simbólicas, la trasgresión está oficializada, posibilitada, perturbando la confianza mutua que asegura que se mantengan los lazos sociales.

También podemos mencionar la concepción perversa de la riqueza, y el efecto disgregador del neoliberalismo. Esto genera la idolatría de los objetos y la subestimación de la vida.

El consumismo actual promueve en las personas la búsqueda de una "completud" que se sostiene en la satisfacción plena, donde no hay lugar a la falta que motoriza el deseo. Una "completud" que es aparente y que en el fondo no posee una estructura sólida que la sostenga. Una "satisfacción plena" que más que satisfacer termina provocando carencias básicas.

En 1929 en "El malestar en la cultura"¹ Freud plantea una irremediable oposición entre los modos de satisfacción del hombre y las restricciones de la civilización. Es así que el malestar es estructural, en tanto no hay adecuación, en tanto seres parlantes no hay un objeto que colme absolutamente.

Dice: ...***"Tal como nos ha sido impuesta, la vida nos resulta demasiado pesada, nos depara excesivos sufrimientos, decepciones y para soportarla hay diferentes salidas: distracciones poderosas que nos hacen parecer pequeñas nuestras miserias, satisfacciones sustitutivas que la reducen, narcóticos que nos tornan insensibles a ella"***...es decir, la enfermedad, el síntoma, la soledad, aislamiento y las adicciones.

Pero también plantea ***"La posibilidad de desplazar sobre el trabajo profesional y sobre los vínculos humanos que con él se enlazan una considerable medida de componentes libidinosos, narcisistas, agresivos y hasta eróticos, le confieren un valor a su carácter indispensable para afianzar y justificar la vida en sociedad."***

"La actividad profesional brinda una satisfacción particular cuando ha sido elegida libremente, o sea, cuando permite volver utilizables mediante la sublimación, inclinaciones existentes."

Rescatemos como ubica Freud el trabajo con otros: como un modo de salida del malestar. Hay aquí una dirección, un destino diferente para el malestar.

En relación a la **Crisis**, vemos cómo este término deja de ser un momento puntual en la vida personal o social, posibilitador quizás de cambio real, para naturalizarse como algo inevitable y perenne, dejando a los individuos impotentes, aislados y temerosos; desconocidos como sujetos sociales hacedores de su propia historia. Los sujetos nos vamos constituyendo a partir de las prácticas sociales de nuestro tiempo histórico y de los discursos que circulan, dando cuenta de esas prácticas y ayudando a construirlas. Los cambios avasallantes en las prácticas sociales y en la circulación de los discursos han alterado casi todas las maneras cotidianas de relacionarnos con los demás y con el mundo. Alterando la manera de constituir nuestra identidad como personas.

El cambio de paradigma transforma el mundo. Nos encontramos con la crisis de valores fundantes de la sociedad, el cuestionamiento infecundo produce resquebrajamiento en las instituciones sociales que lejos de resolver los problemas los perpetúa.

El mayor **Desencuentro** es con la propia identidad e historia, ya que los poderes tecno-culturales globalizantes y homogeneizantes son arrasadores de las culturas locales. Esto repercute también en la vulnerabilidad de los lazos sociales. Hoy en día parecerían disolverse los estilos, las fronteras y las diferencias en una metáfora teórica del lenguaje de la mass-media, que habla de todo, informa todo, cubre todo, sin relacionar, sin contextualizar y sin vincular nada.

Se promueve la utilidad, la eficacia y el ser eficientes para integrarse a una máquina productiva al servicio del consumo. Donde hay consumidores de un lado y consumidos del otro. Consumidos son, en principio, quienes están marginados del mercado. En este sentido, la relación médico paciente se encuentra atravesada por la lógica del mercado y la utilidad. A la vez que la Salud entra al mercado productivo como mercancía y los pacientes son clientes u objetos.

Vemos crecer la demanda de atención frente a enfermedades que se caracterizan por una descarnada demostración de la imposibilidad de tramitar una pérdida, un vacío, donde no hay pasaje por la palabra.

Para Alicia Stolkiner²: *“(...) es sabido que la simple yuxtaposición de disciplinas o su encuentro casual no es interdisciplina. La construcción conceptual común del problema que implica un abordaje interdisciplinario supone un marco de representaciones común entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción”*

En este punto, el trabajo en equipo interdisciplinario cobra también importancia, ya que se ofrece un abordaje donde existen espacios que si bien son diferentes están relacionados entre sí. No es “ni todo lo mismo” (lo cual tendería a la masificación y a la condensación transferencial); ni espacios que no se interrelacionan. Retomando las palabras de Stolkiner, *“el simple planteo de la interdisciplina implica un cuestionamiento a los criterios de causalidad, básicamente a los de causalidad lineal; y atenta contra la posibilidad de fragmentación de los fenómenos a abordar”*

La interdisciplina, a diferencia de un saber absoluto, es un proceso que apunta a descompletar saberes, genera un espacio y un tiempo para el encuentro productivo, permite la circulación del saber entre los miembros del equipo, los pacientes y la institución. Tiempo que permite redescubrir la profesión más que como ciencia, como arte de curar.

Tenti Fanfani³ lo plantea...*“en las curriculas debería existir un espacio de aprendizaje que denomina de “educación para la incertidumbre” la cual ya no consiste en aprender un conocimiento codificado para reconocer-resolver ciertos problemas, sino en desarrollar capacidades más fundamentales, orientadas a manejarse en contextos complejos y en situaciones imprevistas”...*

También agrega que...*“Generalmente los dominantes no son propensos a las innovaciones, de allí que la burocratización de los profesionales se asocie a la conservación de usos y costumbres...” ...“todo sistema de control tiende a ser conservadora, en consecuencia toda conducta innovadora tiende a ser considerada como desviada y por lo tanto merecedora de represión”...“Esta burocratización retarda la legitimación de descubrimientos que producen cambios significativos en los estilos de las prácticas y procedimientos dominantes. La innovación es peligrosa porque amenaza la estructura misma de la dominación”...*

Y en este sentido, el trabajo del equipo interdisciplinario lo pensamos no accediendo a las demandas de la burocracia, a los dogmatismos o a la lógica del mercado, sino a que algún acontecimiento de la clínica se alumbré, a interrogar los conceptos establecidos, para que nuestra práctica se inserte en las problemáticas contemporáneas y sea capaz de practicar su inserción. Esto implica a su vez a que cada integrante del equipo interroge su posición en cada desajuste, trascendiendo los espejismos del propio narcisismo.

El trabajo de equipo, centrado en la práctica clínica, se orienta en la producción de lo singular, como integrador de las diferencias, muy distinto de lo que sería un trabajo en "masa", homogeneizante, sino que se anude en la potencia que genera el trabajo colectivo.

En un paralelismo de cómo orientar nuestras intervenciones como equipo, en la producción de una trama grupal y de un trazo singular, clínica y trabajo de equipo se conjugan.

Producir en nuestros pacientes una estabilización, un efecto de subjetivación allí donde solo hay arrasamiento, deviene también producción, invención, relanzando la tarea desde la trama del trabajo de equipo, donde cada integrante recorta su particular modo de intervención y lectura singular, lo cual no es sin el trabajo conjunto.

Proponemos una hipótesis: desde la clínica pensamos la sublimación como un proceso del equipo a partir de la lectura y las intervenciones que se posibilitan y las conceptualizaciones teóricas que ésta funda. Donde cada integrante del equipo puede devenir como modelo, guía, apoyo, colaborador, y la sublimación ser destino y alternativa en la relación al otro., trabajo interdisciplinario que multiplica los lazos sociales dando lugar al deseo.

Esta hipótesis articula el trabajo y la creación con otros, como una salida posible del aislamiento más narcisista y de la inercia psíquica. Así el malestar se convertirá en la causa para la producción y, como dice Freud, en una satisfacción como la alegría del artista en el acto de crear.

Por lo dicho anteriormente, y a modo de cierre, creemos que se hace necesario un replanteo en aquello que consideramos primordial: la amenaza a la solidaridad, a los lazos fraternos, absolutamente necesarios para dignificar la

vida, la convivencia humana. Y en nuestro campo, implica “dignificar la Salud Pública”.

Para aquellos que trabajamos en hospitales y no retrocedemos frente al malestar y lo traumático de la época, se requiere fundar la práctica en un genuino trabajo de equipo interdisciplinario que se sostiene en la idea de que no hay un "saber consagrado", trabajo que tiene como objetivo tocar los límites del saber: el propio y el de la teoría, interrogando sus fundamentos y sus alcances.

Esto es válido en tanto permite al Equipo Interdisciplinario la creación de sus intervenciones; y el avance y desarrollo de las teorías en que se sostiene la práctica clínica cotidiana lo cual no es posible sin los vínculos humanos que se enlazan en el trabajo profesional.

Las diversas instancias que tiene el dispositivo de Hospital de Día facilita la participación de los alumnos en los espacios terapéuticos grupales de producción artística. Son observadores – participantes, en acto presencian las intervenciones y sus efectos, que implican una ética. Creemos que la transmisión es conveniente que esté articulada a una “ignorancia fecunda”, la cual lejos de posicionar a los alumnos como objetos, sin ningún saber, se promueve sus preguntas que nos interrogan para conmovir nuestros prejuicios y cuestionar los dogmas del saber absoluto.

Se trata de transmitir un posicionamiento vinculado a la dialéctica del trabajo interdisciplinario, como abordaje princeps en esta época. Maneras de fortalecer los lazos fraternales y palear la vulnerabilidad con la que se presenta actualmente.

Entendemos que desde la transmisión a otros, la práctica y el estilo singular de cada profesional se potencia en el trabajo de equipo y produce transformaciones subjetivas anudadas a una tarea específica. Lo cuál previene el burnout y preserva la calidad de la relación médico paciente.

Este es el desafío que se plantea para los futuros profesionales de la salud.

NOTAS:

1Freud,S Op cit pág.80 (pie de pág)

2 Stolkiner Alicia.La interdisciplina:entre la epistemología y las prácticas1999. Artículo publicado en El Campo Psi

3Tenti Fanfani, Gómez Campo,V. Universidad y profesiones.Crisis y alternativas.

BIBLIOGRAFIA:

Freud, Sigmund. *El malestar en la cultura* (1930) ,Obras Completas, Amorrortu editores, Bs As

Lacan,J. *El deseo y su interpretación* (1958-1959) 6 ,El seminario. . Clase 27/5

Lacan,J. *La Etica del Psicoanálisis* (1959-1960) 7 ,El seminario. Paidós

Casullo, N.Forsterr y Kaufman A.*Itinerarios de la Modernidad.Of Public CBC UBA BsAs 1997*

Usandivaras

Bauman, Zygmunt..*Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. 2005, Fdo. de cultura económica editores. Buenos Aires*

Urtizberea, Mex *La felicidad en dosis –Artículo publicado en Diario la Nación, 7/9/07-*

Rodríguez, Sergio *Los malestares de época y las nuevas tecnologías. Artículo publicado en Diario Página 12 jueves 30/8/2007 Fantini y equipo. El malestar en lo cotidiano. Una experiencia clínica. (2007) Trabajo presentado en Congreso AASM*

Fantini y equipo. *El malestar en lo cotidiano. Una experiencia clínica. (2007) Trabajo presentado en Congreso AASM*
Fantini -Gómez *Abordaje Interdisciplinario en Salud Mental: El caso A. (2007) Congreso de Musicoterapia. Pto Madryn*

Fantini y equipo, *Época y Subjetividad, (2007) Trabajo presentado en Jornada organizada por el Centro de Aprendizaje. Hospital Nac Posadas*

Didier-Weill,Dreidemie, Juarroz, Millot, Vega. *El objeto de arte.Incidencias freudianas. Colección Freud Laca◊Ed Nva visión. Pág 27 a 34*

Rodríguez Ponte, Ricardo. *Apuntes para una teoría freudiana de la sublimación. Revista Contexto en Psicoanálisis. Mayo de 2004. EFBA*

Stolkiner, Alicia , *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas.1999 Artículo Publicado en El Campo Psi*

Jasiner, Graciela *El malestar en la cultura y la subjetividad de la época.*

Aramburu, Javier *El deseo del analista, Capítulo: El malestar contemporáneo*

Karothy, Rolando. *Los tonos de la verdad. Ensayo psicoanalítico. Cap. XXIV. Pág 346. Colección Psicoanálisis y cultura. Ed de la Campana*