

Intervención... interdisciplinaria en la salud

La intervención interdisciplinaria Psic. Cliserio Rojas Santes

Hoy por hoy nos enfrentamos con la aparición de problemas que no pueden ser resueltos a partir de un solo punto de vista de una disciplina, sino desde varios ángulos: cada quien ve el problema y cada uno aporta lo mejor que tenga para resolverlo.

La interdisciplina es aplicable a todos los problemas de nuestro mundo actual, tales como la violencia, delincuencia, polución ambiental, adicciones, desempleo, recesión, acceso a la educación, etc.

Las dimensiones del hombre son fundamentalmente cuatro: física, psicológica, social y espiritual; por lo tanto, cuando algo altera una dimensión, las otras tienen repercusiones. En el caso de las enfermedades, por tradición, se han tratado de enfrentar desde una sola perspectiva sin tomar en cuenta la forma en que se relacionan las otras dimensiones en un mismo acontecimiento.

Definimos la interdisciplinariedad como la aplicación de conocimientos y metodologías de más de una disciplina a un tema, problema, tópico o experiencia. En otras palabras, es la integración recíproca entre disciplinas independientes o con poca relación entre sí. La interdisciplinariedad surge habitualmente cuando se trabaja en equipo, en especial cuando implica personas de distintas áreas y funciones con distintos conocimientos. Es importante recalcar que una condición esencial para que exista la interdisciplinariedad interdisciplinaria es la creación de un clima de cooperación, en donde predomine una buena comunicación, un diálogo entre todos los participantes, que, unidos entre sí, lograrán buscar una solución al problema.

En el caso de la medicina, estamos acostumbrados a ver, la multidisciplinariedad, donde cada especialista da su opinión acerca del problema; lo ideal sería la comunicación para llegar a un solo objetivo, tomando en cuenta todas las dimensiones del ser.

Alicia Stolkiner explica la interdisciplinariedad con una metáfora, y dice que en una orquesta sinfónica cada instrumento tiene su especialidad, su técnica y sus ensayos particulares. Si llegamos antes de que el concierto comience, oiremos una polifonía inarmónica. Sin embargo, cuando la sinfonía comienza, es una. Un solo producto que, no obstante, contiene la diversidad de sonidos de cada instrumento de una manera que no se explica por simple adición. Si reemplazáramos los instrumentos por las disciplinas, la sinfonía es única sinfonía; esa unidad, que desaparecerá apenas termine la ejecución, sería lo interdisciplinario.

La interdisciplinariedad es aplicable a todos los problemas de nuestro mundo actual, tales como la violencia, delincuencia, polución ambiental, adicciones, desempleo, recesión, acceso a la educación, etc. Estos problemas requieren acciones de equipos de especialistas que trabajen en conjunto para su resolución, en un encuadre de cooperación interdisciplinaria.

Presentación de un caso cínico

Se presenta una situación de intervención interdisciplinaria en el Servicio de Salud Mental, a modo de ejemplo (no se realiza la presentación a la manera de un historial clínico, que requiere otro tipo de modalidad).

Datos personales y significativos de la historia de vida del paciente

Paciente A, de 19 años de edad, soltero, con escolaridad incompleta (abandona en el 3er. Semestre de la Universidad), sin antecedentes psiquiátricos en la familia. Ingresó derivado por un médico psiquiatra de una institución de rehabilitación para adicciones. Se encuentra en grave riesgo psico-social, debido al consumo abusivo de múltiples sustancias psico-activas. Hace 5 días que consume en grandes cantidades: consigue las drogas en su lugar de trabajo y tiene dificultades para detenerse. Es la primera vez que se encuentra internado. Consume todo tipo de drogas (marihuana, ácidos, cocaína) desde los 12 años. Comienza a consumir por ofrecimiento en la puerta del colegio de los compañeros más grandes. Cuando se le pregunta por qué empezó a consumir refiere: "Para escaparme de los problemas que habían en mi casa...". Para comprar droga, ha delinquido. La familia niega saber esta problemática. En el mes de enero el paciente escribe una carta a su madre en la cual cuenta sobre su adicción y pide ayuda. A partir de ahí consultan y comienza tratamiento en un centro especializado. Entre otros datos significativos se destaca: repite grados en la escuela primaria; abandono del colegio a los 13 años, a partir del inicio de conductas adictivas y problemas de conducta. No conoce a su padre, debido a que la madre le ha negado la identidad del mismo: nunca convivió con el padre biológico. El mismo padre no sabe que A. es su hijo, ya que la madre se lo oculta. Actualmente, la madre del paciente sigue en contacto esporádico con el padre de su hijo. La madre forma pareja con un hombre que le dio el apellido al paciente. Durante diez años de convivencia, el paciente recibió maltrato físico y psicológico por parte del padrastro, con conocimiento de la madre. Ella, con este hombre tiene otros dos hijos varones que también fueron maltratados por él. Actualmente la madre ha formado otra pareja, espera un hijo (4 meses de gestación). Hace 8 meses que el paciente convive con su abuela y bisabuela.

Abordaje en el Servicio de Orientación y Evaluación (S.O.E.)

El paciente se interna con su consentimiento. Se realiza una primera entrevista, con una modalidad de abordaje interdisciplinaria. El paciente se muestra dispuesto a colaborar. En su discurso se observa cierto desgano, pobreza en los contenidos de pensamiento, con escaso correlato afectivo. Utiliza un lenguaje colmado de códigos de adolescentes y propio de adictos y marginales. Se encuentra lúcido, orientado globalmente, sin trastornos sensorio-perceptivos ni del pensamiento, presenta dificultades en el control de los impulsos, juicio crítico conservado, relativa conciencia de enfermedad. Se le medica con medicación ansiolítica, antidepresiva y antipsicótica.

La trabajadora social y la psicóloga, consideran necesaria una entrevista con familiares del paciente a fin de detectar, cuál es su percepción de la situación y para diferenciar si la crisis tiene que ver con una problemática individual o el paciente es un emergente de una problemática familiar.

Una vez cumplidas las 72 horas de abordaje, se analiza la situación individual, familiar, y social en una reunión de equipo interdisciplinario. Se discute la situación, se elaboran hipótesis diagnósticas, y se acuerdan las acciones a seguir.

Se evalúa una grave conflictiva familiar en relación con: dificultades en la puesta de límites por parte de la madre del paciente; exposición a maltrato físico y psicológico intrafamiliar durante diez años; función paterna debilitada, o, en el otro extremo, autoritaria; función materna también debilitada; presencia de secretos familiares, que sostienen en algún sentido la sintomatología; indiscriminación de roles en el ámbito familiar; negación de la adicción de A., siendo éste un paciente que presenta poliadicciones.

A partir de este análisis se considera lo siguiente: Se decide prolongar la internación en el servicio para pacientes mutualizados del hospital, con el objetivo de profundizar en el abordaje, llevando a cabo un proceso psico-diagnóstico a fin de evaluar diagnósticos diferenciales, sugerencias y pronóstico. Y continuar con la desintoxicación necesaria para ser reincorporado luego al centro de rehabilitación.

Teniendo en cuenta el diagnóstico presuntivo, las características de la configuración familiar y de los objetivos de la internación, en este nuevo servicio se acuerda que la psicóloga trabajara con el paciente, la trabajadora social con la madre del mismo y la psiquiatra llevara el tratamiento médico correspondiente. Esta estrategia de abordaje también ayuda a la discriminación de roles y funciones. Finalmente el paciente se va de alta, para continuar tratamiento con el médico y psicólogo tratante, que lo derivaron en un primer momento. Se realiza un seguimiento desde el hospital para conocer la evolución, adherencia o no al tratamiento sugerido y cierre del proceso llevado a cabo.

Conclusiones

En este servicio de orientación y evaluación, enmarcado en la urgencia psiquiátrica, se pretende no sólo la asistencia médico – psiquiátrica, para compensar biológicamente al paciente, sino la asistencia interdisciplinaria, alternando la acción asistencial y terapéutica con la reinserción sociofamiliar. Este abordaje fortalece y refuerza el tratamiento posterior, ya que no sólo es asistencial, sino también preventivo. La intervención tiene como objetivo poder establecer vínculos relacionales; si hay alguien que escucha, se puede empezar a dialogar sobre lo no dicho y así se muestra un modelo diferente de afrontamiento de la situación. La conformación de un equipo de trabajo implica sostener espacios de diálogo, donde lo que se busca es aquello que interpela a la intervención, donde cada integrante no pierde su singularidad, sino que aporta desde ella. En definitiva la interdisciplina no es un problema de encuentro o sumatoria de campos de saber, sino de interacción y reciprocidad simétrica. Es decir, de complementariedad.

(Agradecimiento a la Psic. Carolina Greco, T.S Cecilia Torres y Psic. Aminta Olguín quienes realizaron la intervención)