

Formulario para la elaboración de resúmenes de tesis/trabajos finales.

Título: Trabajo interdisciplinario en la atención integral del paciente oncológico
Caso: Camión de Abordaje Sanitario Territorial de la Provincia de Jujuy

Autor: Ana Sofía Venesio Juárez Peñalva

Director: Lic. Graciela Cuello

Fecha: 30 de mayo de 2013

Tema: trabajo interdisciplinario en oncología

1-Introducción

El tema que se desarrollará se centra en la importancia de la interdisciplina en la atención integral del paciente oncológico, considerando cuál es la significatividad que adquiere la misma para una mejor atención del paciente en cuestión.

El objetivo general que guiará la investigación es caracterizar el trabajo interdisciplinario en la atención integral del paciente oncológico.

Con este trabajo se pretende brindar las herramientas necesarias para facilitar el vínculo entre los profesionales que intervienen en el abordaje del enfermo y su familia.

La información será de utilidad para la constitución de equipos de salud dedicados a la asistencia de pacientes con cáncer.

Se debe tener en cuenta que este tema es de gran relevancia debido al vacío de normas y leyes relacionadas al mismo en lo que respecta al ámbito público, considerando el hecho que desde el estado sólo se brindan algunos beneficios para los pacientes oncológicos (medicamentos) pero no se tiene en cuenta lo referido al soporte emocional que requieren estas personas. Si bien, se tiene en cuenta la Salud Mental, la relación de la misma con la enfermedad oncológica, está siendo relegada a un segundo plano.

En la primera parte se efectuará una apreciación del significado de la palabra disciplina, desde de la conceptualización de diferentes autores, a partir de la cual se definirán interdisciplinariedad, multidisciplinariedad y pluridisciplinariedad, con el propósito de definir las y diferenciarlas.

Luego se caracterizará al equipo interdisciplinario en el ámbito de la salud, resaltando el rol que el psicólogo cumple en el equipo tratante.

En la segunda parte se realizará una descripción detallada del caso elegido y se explicitarán los criterios de selección del mismo.

En la tercera parte se efectuará una articulación teórico-práctica con el fin de elaborar un análisis del caso observado y descripto.

En la cuarta parte se expondrá, en términos de proyecto de intervención y en función del análisis efectuado, la propuesta de actividades posibles de ser implementadas, tendientes a resolver determinadas fallas o dificultades observadas en el curso de la experiencia.

Para finalizar se expondrán las conclusiones y se detallarán las referencias bibliográficas.

2-Antecedentes y Planteo teórico

Edgar Morin (1995) sostiene que la categoría disciplina tiene una función organizacional en el seno del conocimiento científico. Las mismas se constituyen mediante la demarcación, división y especialización del trabajo, y desde ahí, responden a los distintos dominios predeterminados por el paradigma dominante. Las disciplinas tienden a la autonomía que ejercen a través de la delimitación de sus fronteras, de sus teorías y de las técnicas que utilizan en sus investigaciones.

Según Bottomore (1982) la interdisciplinariedad implica el encuentro y la cooperación entre dos o más disciplinas aportando cada una de ellas sus propios esquemas conceptuales, su forma de definir los problemas y sus métodos de investigación. Se trata de una puesta en común, otra forma de conocer, analizar y abordar un fenómeno, problemática o proceso determinado. No es una sumatoria de saberes ni la aglutinación de actos de un grupo. Por el contrario supone una apertura recíproca y una comunicación en la que no tienen lugar los absolutismos, ni los mandatos, ni tampoco los reduccionismos. Es a través de ella que dialogan disciplinas que parecen no tener temas en común.

Por el contrario, la multidisciplinaria implica una yuxtaposición de disciplinas en la que todas intervienen en el mismo caso, en donde el sujeto se fragmenta y en la cual se efectúa un parcelamiento de la intervención, sin conexión entre los diversos saberes participantes.

Por último la transdisciplina se define como una integración que promueve y produce un código en común, nuevo, en el que quedan borradas las anteriores fronteras de las disciplinas originarias. Abarca el total de sus contenidos y no se queda sólo en una parcela ni en el terreno de nadie. Implica un altísimo grado de articulación entre diversidad e integración en un sistema total, naciendo de esta manera una nueva disciplina.

Por su parte Gatto (2006) expresa que para que haya articulación entre las disciplinas deben constituirse equipos que puedan dar lugar a preguntas y a problemas precisos y circunscriptos. Espacios donde las distintas lecturas de la realidad puedan enriquecerse con el hallazgo de un punto preciso de la interrogación.

Además, González Billalabeitia (s.f.) sostiene que en Oncología el trabajo en un equipo interdisciplinario cobra especial importancia, ya que ninguna especialidad puede atender a todos los requerimientos necesarios para el manejo integral del paciente con cáncer, siendo por esta razón indispensable la coordinación de diferentes especialidades.

También destaca que es una constante de las instituciones sanitarias el incluir en los diferentes trípticos informativos al usuario y sus familiares que prestan una atención integral bio-psico-social. Sin embargo hablar de atención integral hacia una persona enferma va mucho más allá y se materializa en una serie de acciones que, en ocasiones, tienen que ver con «actitudes» tanto individuales de los profesionales (cómo entiende cada profesional qué es «ser persona» y además cómo entiende «ser persona enferma»), como de la propia institución sanitaria en cuanto a su misión como tal.

Al referirse a la Psico-Oncología, Holland y Murillo (s.f.) sostienen que el campo de la Psicooncología contribuye al cuidado clínico de los pacientes y sus familiares, favorece el entrenamiento del personal sanitario en el manejo de problemas psicológicos y ayuda en investigaciones acerca de problemas de comportamiento relacionados con: la prevención del cáncer, el manejo de enfermedades psiquiátricas y con el estudio de problemas psicológicos, durante todo el tiempo que dure el tratamiento de la enfermedad hasta los últimos días de vida.

3-Materiales y Método

Respecto a los aspectos metodológicos del presente trabajo se trata de un estudio de caso único, con alcance descriptivo, en el que se caracteriza y analiza el trabajo interdisciplinario de los profesionales que formaron parte del dispositivo móvil. El enfoque metodológico utilizado es cualitativo. Específicamente se utiliza como instrumento de recolección de datos la observación. El diseño es no experimental, debido a que sólo se observa y describe la variable: trabajo interdisciplinario en la atención integral del paciente oncológico; en la unidad de análisis elegida, en su contexto natural, sin crear situaciones artificiales ni manipular en forma intencional la variable.

La articulación teórico-práctica se realizará a partir de material sobre el tema recopilado desde distintas fuentes de consulta: páginas Web, libros e investigaciones publicadas sobre el tema.

4. Resultados y Discusión

El hecho de formar equipos de profesionales de múltiples disciplinas es una oportunidad para sumar diversas miradas, estudios, modalidades de análisis, modelos de intervención y prácticas diferentes para mejorar el servicio.

En el caso analizado se observa como desde el comienzo la inclusión de la psicóloga no está orientada al trabajo con pacientes sino más bien a intermediar en posibles conflictos que pudieran surgir entre los diferentes profesionales del equipo.

Se podría decir que en este caso se considera al psicólogo, en principio, como variable de ajuste en el equipo de trabajo. De esta manera sólo se ocuparía de incentivar o facilitar una buena comunicación y relación entre los profesionales, de los profesionales hacia la familia y el paciente y también entre el paciente y su

familia. En definitiva su función consistiría en evitar las confrontaciones que podrían ocurrir entre los diferentes integrantes del equipo.

En lo que respecta al coordinador se puede considerar una ventaja el hecho que el mismo no pertenezca al ámbito de la salud, ya que de esta manera podría tener una visión más objetiva, en lo que respecta a diversos problemas que eventualmente se podrían generar en el equipo.

También se debe tener en cuenta que todo líder debe ser motivador y director de grupos, fomentando la iniciativa y la creatividad de cada miembro.

Por otra parte se debe destacar que al tratarse de un dispositivo comunitario se debe trabajar considerando las necesidades y demandas sociales, por lo cual el coordinador de estos equipos suele ser una persona flexible e independiente de una jefatura asignada según su profesión. En términos generales es necesario que en lo posible sea un agente que comprenda el lenguaje de las diferentes disciplinas y actúe como traductor.

Atender a los procesos de comunicación en el interior de los equipos de salud es clave para fortalecer el trabajo en equipo y así brindar un servicio de salud más coordinado y eficiente. La comunicación es un eje estratégico porque es a través de las conversaciones que se coordinan las acciones necesarias para cumplir con las tareas definidas.

La buena coordinación y comunicación entre los distintos profesionales favorece los cuidados hacia el paciente atendiendo a las diferentes necesidades físicas y psíquicas que éste presenta a lo largo de todo el proceso de enfermedad, aportando seguridad en su tratamiento y recuperación, cuándo ésta sea posible, y aumentando la calidad asistencial y la satisfacción por parte del paciente con el sistema sanitario y el trato recibido.

Lo que particularmente se puede observar, a partir de la descripción y el análisis del caso, es la ausencia de trabajo interdisciplinario por parte del equipo convocado para la realización de la campaña. Incluso y fundamentalmente, existe una falta evidente en lo que respecta a la delimitación de los roles de cada profesional convocado para formar parte. Si bien cada uno tiene una función específica de acuerdo a su profesión, sus tareas se ejercen en forma independiente.

En consecuencia es dable proponer, en calidad de Proyecto de Intervención, crear o diseñar estrategias para fomentar el trabajo interdisciplinario, teniendo en cuenta la importancia del mismo en la atención integral.

Un obstáculo fundamental que se observa, en lo que respecta al trabajo en equipo, es la falta de reuniones o encuentros, tanto formales como informales, entre los profesionales. Dichas actividades son indispensables para que la información sobre cada paciente pueda ser compartida, y además no se concentre en un sólo profesional. Esto redundaría en que todos podrían compartir información acerca de los pacientes, enriqueciendo la asistencia y modificando una fragmentación empobrecedora, tanto para los consultantes como para el equipo.

En definitiva se pueden proponer como acciones concretas: una primera reunión con todo el equipo convocado para la campaña, con el fin que conozcan los

objetivos del proyecto y también poder delimitar roles y funciones de cada profesional. Y posteriormente se podría realizar algún otro encuentro, quizás uno o dos, antes de concurrir a la provincia en cuestión, para tratar temas más específicos.

En lo que respecta a los talleres, si bien constituyen una actividad que beneficia y aporta al trabajo en la comunidad, los mismos no están incluidos como una de las actividades a realizar durante la campaña. De haber sido de esta manera es posible que lo trabajado a lo largo de ese tiempo hubiera sido más productivo.

Como se lo expresó anteriormente, entre las falencias de la experiencia se cuentan, la falta de comunicación entre los profesionales, la ausencia de coordinación y organización anticipada de las tareas, la deficiente delimitación de roles y funciones, entre otras cuestiones, lo cual favorece y redundante en la ausencia manifiesta de trabajo interdisciplinario.

Finalmente se deberían organizar los talleres con anticipación, delimitando objetivos del mismo, así como también los contenidos y la duración de cada uno.

5. Conclusiones / Recomendaciones

Existen numerosos factores a tener en cuenta en el tratamiento de un paciente oncológico, con lo cual es importante considerar el trabajo interdisciplinario, destacando la participación de todos los profesionales involucrados en la atención del paciente. Sin embargo en algunos casos el abordaje integral del paciente no se cumple, ya que en ciertos centros la hegemonía médica pesa más que la “necesidad” del trabajo conjunto.

A partir de lo expresado se observa la importancia de la creación de equipos conformados por diferentes profesionales para la atención integral del paciente oncológico, fomentando la unión de diferentes disciplinas y los aportes que cada una de ellas pueda brindar para una mejor atención del enfermo, ya que ninguna puede atender, por sí sola, la totalidad de requerimientos necesarios y diferentes que eventualmente manifiestan estos pacientes.

Es significativo señalar que las prácticas aisladas del psicólogo o el médico son insuficientes para entender y afrontar la complejidad del paciente oncológico y su familia. Por esta razón es importante proporcionar una atención terapéutica integral del individuo enfermo que abarque su compleja pluridimensionalidad, por lo cual el trabajo en equipo es el indicado para cumplir con este objetivo.

En definitiva, un grupo de profesionales que trabajan en equipo y de manera coordinada pueden atender al paciente de una forma más adecuada, brindándole seguridad y confianza y promoviendo el máximo bienestar posible para él y su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alavardo, S; Genovés, S; Zapata, M. (2009). La Psicooncología: Un trabajo Transdisciplinario. *Cancerología*, 4. 47-53

Barbero, J.(s.f.). Hechos y valores en Psico-Oncología. *Psico-Oncología*, 0(1), p. 21-37.

Benyakar, M. (2003). Las 9 W: nueve principios de intervención en catástrofes. Lo disruptivo. Buenos Aires: Biblos.

Bosnic, M. (1999) Humanización de la Salud. *Quirón*, 30 (2), pp. 36-57.

Bottomore, T.(1989). *Introducción, en L. Apostel, interdisciplinariedad y ciencias humanas*. Madrid: Tecnos / UNESCO, pp. 32-52.

Cruzado, J. A. (2003). La formación en psicooncología. *PSICOONCOLOGÍA*. 0 (1), pp. 9-19

Clínica de la Luz (s.f). Folleto de Unidad Integral de Oncología. Recuperado de:<http://www.clinicaluz.es/Contenido/Paciente/pdf/uio.pdf>.

Diccionario de la Real Academia Española (en línea). Recuperado de: <http://www.rae.es>

Elichiry, N. (2009). *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Gatto, M. (septiembre, 2006). *Obstáculos para la interdisciplina en el marco hospitalario*. Conferencia inaugural de la Tercera Jornada Argentina de Psicooncología. Buenos Aires, Argentina.

Gené J. (1994). ¿ Dirigir o coordinar? *Formación Médica Continuada* 1: 608-611.

Gomez Sancho, M. (1998). *Medicina Paliativa. La respuesta a una necesidad*. Madrid: Arán.

González Billalabeitia, M. (2003). El equipo multidisciplinar en el apoyo psicológico al paciente y su familia. En M. Die Trill. *Psicooncología*. (pp.709-712). España: Ades.

Holland, J.; Murillo, M. (1998). Historia Internacional de la Psico-oncología. En M. Die Trill. *Psicooncología*. (pp.21-40).España: Ades.

Larraz Romeo, J.A. (2002). La atención integral: un deber ético y moral de profesionales e instituciones sanitarias. *Informaciones Psiquiátricas*. 0 (170), pp. 417-424.

Malca Scharf, B. (2005). Psicooncología: Abordaje emocional en oncología. *Persona y Bioética*. 9(2), pp. 64-67.

Mondragón J., Trigueros I. (1999) Organización de la Atención de la Salud en España. En Manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud. (pp 39-66). España: Siglo XXI de España

Morin, E. (1998) *Articular los saberes. ¿Que saberes enseñar en las escuelas?*. Buenos Aires: Universidad del Salvador.

Morin, E. (1995). Sobre la transdisciplinariedad. *Revista Complejidad* , 1(0).

Mucci, M. y Benaim, D. (2005). Psicología y Salud. Caleidoscopio de prácticas diversas. *Psicodebate*. 6, pp.123-137.

Organización Mundial de la salud (1946). Carta Magna. *Preámbulo*.

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Sistemas de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Palomo, M. (2007). *Liderazgo y Motivación en equipos de trabajo*. Madrid: ESIC.

Resala, G., Iglesias, G. (2009). *Trabajo Final, Tesis y Tesinas*. Buenos Aires: Cooperativas.

Sanz; Modolell. (2004). *Oncología y Psicología: Un modelo de Interacción. Psicooncología* Vol. 1(1), pp. 3-12.

Stolkiner, A. (1999) *La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. Recuperado de: <http://www.saa.unc.edu.ar/extension-unc/vinculacion/instituciones-sociales-y-salud/acciones-realizadas/2011/jornadas-gratuitas-de-capacitacion-201csalud-colectiva-y-epidemiologia-comunitaria201d/interdisciplina.epistemologia.practicas.pdf>

Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y salud mental*. Trabajo presentado en IX Jornadas Nacionales de Salud Mental “Estrategias posibles en la Argentina de hoy”. Misiones, Posadas.

Unidad Integral Interdisciplinar de Oncología. Recuperado de: <http://www.redaccionmedica.com/hemeroteca/historico.com>

Velázquez Martínez, A. G.; García Cerón, M. A.; Alvarado Aguilar, S. y Sánchez. J. A. (2007, Mayo-Junio). *Cáncer y psicología. Gaceta mexicana de Oncología. Sociedad Mexicana de Oncología A.C.*, 6 (3), p. 71.

Vidal y Benito M. (2013). Psico-socio-oncología, multidisciplina, interdisciplina y transdisciplina. (Posgrado de Psico-Oncología y Humanización de la Salud) Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales. Buenos Aires.