



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Propuesta de Intervención en el campo profesional

“Abordaje interdisciplinario de la persona con cáncer en el servicio a domicilio como modo de tratamiento integral”

Autor: Portero, Micaela

Legajo: P-5564/6

DNI: 39805336

Docente responsable: Correa, M. Fabiana

Rosario, 2022

Índice

Resumen2

Presentación	3
Denominación del proyecto.....	5
Denominación de la comunidad	6
Descripción y justificación de la propuesta	7
Objetivos.....	12
Acciones que se proponen realizar.....	13
Planificación de actividades.....	14
Reflexión final.....	15
Referencias bibliográficas	17

Resumen

El presente trabajo esboza una propuesta de intervención en el Centro de

Emergencias Médicas Ambulatorios, ubicado en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. Se considera importante incorporar un profesional psicólogo en la Atención domiciliaria del área de Oncología de la institución, para proponer un abordaje interdisciplinario en salud mental, y de este modo incentivar otro tipo atención de los pacientes que presentan una enfermedad oncológica. Esta propuesta surge ante la necesidad de contar con nuevos dispositivos que permitan dar una respuesta en forma inmediata a las problemáticas o urgencias de las personas con enfermedad oncológica y a realizar un seguimiento de las mismas, pudiendo trabajar cuestiones tanto individuales como familiares o sociales. La misma está pensada para poder otorgar asistencia psicológica en el lugar donde se encuentra hospedada la persona con dicha enfermedad. Por lo cual, la presencia de un profesional de salud mental en el equipo brindaría el acompañamiento necesario. En este sentido, se propone realizar una extensión de la práctica psicológica realizada en la institución con el objetivo de que el profesional psicólogo pueda asistir al domicilio cuando la persona no puede concurrir a la consulta. La inclusión del psicólogo puede establecerse a través de una interconsulta, entendiendo a la misma como una herramienta que permita unión, enlace y comunicación entre los profesionales y con el paciente. De esta manera, el paciente ya no se relacionaría con un profesional sino con un equipo o cuerpo médico. Entonces, para llevar a cabo la propuesta es necesario contar con los profesionales presentes en la institución, y se solicitará que el profesional psicólogo se integre al cuerpo médico del servicio para poder construir un equipo interdisciplinario.

Palabras claves: atención oncológica – interdisciplina – salud mental.

El cáncer es una enfermedad que se produce cuando las células crecen sin control y sobrepasan en número a las células normales. Se puede desarrollar en cualquier parte del cuerpo, generando una alteración del mismo. La enfermedad oncológica puede deberse a múltiples causas como hábitos del estilo de vida, factores genéticos, factores exógenos (radiación, tabaco, fármacos, virus, alimentación, alcohol), etc. En relación a ello, la Organización Mundial de la Salud (1948) plantea que la salud es considerada como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A nivel más específico y actual, la ley Argentina N°26.657 Ley Nacional de Salud Mental (2010), reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. A su vez, plantea que debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente.

La enfermedad oncológica produce un impacto que trasciende la conmovión física, se trata de un proceso emocional que involucra aspectos personales, familiares y ambientales de la persona, debiendo haber una mirada bio-psico-social del tema (Álvarez, 2013). Por ello, para tratarla es necesario abordar diversos factores como la prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos, etc. Es decir, se requiere de un abordaje interdisciplinario, constituido por diversas áreas como medicina, psicología, nutrición, enfermería, etc, con intencionalidad, flexibilidad, cooperación y reciprocidad.

En este sentido, lo interdisciplinario se constituye a partir de puntos de encuentro entre distintas disciplinas y contribuciones, ejerciendo influencias unas sobre otras, y diferentes puntos de vista para interconectarlas y potenciar sus ventajas. Lo interdisciplinar debe llevarse a cabo desde la especificidad de cada disciplina, mediante la interacción entre ellas, con intercambio de instrumentos, métodos y técnicas, con el objetivo de lograr un enriquecimiento mutuo y transformador. Elichiry (1987) plantea que “una cooperación ocasional no es interdisciplina” (p.337), sino que se requiere de una actitud de cooperación recurrente. Lo fundamental es mantener la identidad y especificidad disciplinaria dado que solo de este modo será posible establecer enlaces y relaciones.

En el caso de la ciudad de Rosario, el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMAR) es una de las principales instituciones que recibe pacientes oncológicos de la ciudad. Y si bien cuenta con un servicio de Oncología que brinda atención domiciliaria, en el mismo no hay profesionales psicólogos. En esta línea, es posible leer un trabajo en equipo en tanto que participan otras profesiones como la medicina, enfermería y trabajo social, pero que no cuenta con las disciplinas necesarias para poder llevar a cabo un abordaje integral del paciente.

En el área de Oncología, entonces, la institución cuenta con un grupo de profesionales conformado por cinco oncólogos/as (uno en la guardia y cuatro en consultorios), siete enfermeros/as, un profesional psicólogo, un trabajador social, farmacéuticos/as y radiólogos/as; mientras que el equipo profesional destinado para la atención domiciliaria está compuesto por un médico/a, un enfermero/a y un trabajador/a social. A raíz de ello, la escritura del presente trabajo tiene como objetivo ubicar una propuesta de intervención que permita la incorporación de un profesional psicólogo en la atención domiciliaria del Servicio de Oncología de la institución mencionada anteriormente, y así aportar a un trabajo interdisciplinario que pueda alcanzar una mejor atención de la persona con cáncer.

De esta manera, se trata de una propuesta de incorporación que permita producir efectos en la medida en que se realiza un acompañamiento de la persona durante el tránsito por la enfermedad, brindando un espacio de sostenimiento y trabajo interdisciplinario. En este sentido, se propone realizar una extensión de la práctica psicológica realizada en el CEMAR al servicio de atención domiciliaria de pacientes con cáncer, con el objetivo de que el profesional psicólogo pueda asistir al domicilio cuando la persona no puede asistir a la consulta. A raíz de ello, se debe conformar un equipo de trabajo en el cual se incluya la salud mental, con el objetivo de lograr una atención integral del paciente. La inclusión del psicólogo puede establecerse a través de una interconsulta, entendiendo a la misma como una herramienta que permita unión, enlace y comunicación entre los profesionales y, por ende con el paciente.

Denominación del proyecto

“Abordaje interdisciplinario de la persona con cáncer en el servicio a domicilio como modo de tratamiento integral”

Denominación de la comunidad

La presente propuesta se produce en el Centro de Especialidades Médicas

Ambulatorias Rosario (de aquí en más, CEMAR), específicamente la parte de la atención domiciliaria del Servicio de Oncología que pertenece a la localidad de Rosario, ubicado en calle San Luis 2020. Dicha institución se ha convertido en un actor muy importante de la ciudad ya que se dedica a la resolución de problemáticas que implican cierto grado de especialización pero que no requieren de internación hospitalaria.

En el Centro se encuentra el Hospital de Día de Oncología, en el Servicio de Oncología Clínica de la Red de Salud, al cual asisten personas que presentan una enfermedad oncológica. Estas personas son atendidas de forma integral a través de las áreas de quimioterapia, cirugía oncológica, cuidados paliativos, tratamiento del dolor, etc., articulando la atención entre los distintos niveles de complejidad. Además, la institución trabaja de manera articulada con los centros de salud y hospitales dependientes de la Municipalidad de Rosario. En otras palabras, permite la unión de las instituciones del tercer nivel y centros de salud, un nexo en las redes de salud pública. De esta manera, se refuerza el primer nivel de atención como articulación principal de la población con el sistema de salud de la ciudad.

El efector, al depender de la Secretaría de Salud Pública, recibe pacientes que se encuentran adscriptos a un centro de salud. Es decir, frente a la sospecha de una enfermedad de este tipo el centro de salud deriva al paciente al Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez y luego al CEMAR. Este último cuenta con una sede de internación domiciliaria donde se discute el caso y se analiza la zona (ya que hay varias zonas en las cuales los profesionales no pueden asistir porque los colectivos no tienen acceso); es decir, es una central donde se encuentran los médicos de internación domiciliaria, los pediatras, los médicos de adultos, médicos paliativistas y un trabajador social que a veces trabaja en conjunto con el Centro de Salud cercano al domicilio del paciente. Es en este espacio donde se planifican todas las internaciones domiciliarias, desde pediatría (situado en otro hospital) hasta los adultos que reciben internación domiciliaria de todos los hospitales o Centros de Salud. Vale decir, el CEMAR es una institución que recibe constantemente una gran cantidad de personas con enfermedad oncológica derivados de otras instituciones.

Es por ello, que la presente propuesta está dirigida las personas que padecen una enfermedad oncológica, y que llegan a esta institución con el objetivo de poder mejorar su calidad de atención, buscando ofrecer las prestaciones médicas que sean necesarias, contención, apoyo y seguridad. Asimismo, está orientada hacia los profesionales del ámbito de la salud como también al área de Oncología del CEMAR para poder mejorar el cuidado, la eficacia y el trabajo de la atención domiciliaria que realizan con pacientes oncológicos.

Descripción y justificación de la propuesta

La propuesta de intervención en el campo profesional surge a partir de la importancia de contar con la presencia, en el servicio domiciliario, de un profesional psicólogo que brinde asistencia a los pacientes con cáncer. En el proyecto se propone realizar una intervención para poder abordar la salud orgánica en conjunto con la salud mental, estableciendo un espacio bio-psico-social, con el objetivo de favorecer el conocimiento y la aceptación del diagnóstico y tratamiento, así como también las diversas modificaciones en la vida de la persona que esta enfermedad conlleva. Por lo cual, las necesidades de las personas al enfrentar esta situación que les toca vivir deben ser atendidas convenientemente. Vale decir, resulta fundamental la presencia de un profesional psicólogo en las internaciones domiciliarias para poder atender a las respuestas emocionales de la persona, de su entorno y/o familiares encargados de su cuidado. Si la familia o entorno existe como tal, constituye un núcleo de apoyo fundamental para el paciente; sin embargo, suele suceder que las personas que asisten a dicha institución no cuenten con ese entorno o familia, por lo cual es el efector quién es considerado como tal. Por ello, resulta sumamente importante la participación de un profesional psicólogo en el equipo de profesionales del servicio a domicilio. Generalmente estos profesionales no son miembros muy frecuentes en el área de oncología, ya que son los pacientes quienes deben solicitar atención psicológica por fuera del servicio, en lugar de brindar ese servicio como cualquier otra atención médica para ser acompañados durante el proceso.

El área de oncología del CEMAR cuenta con un solo profesional psicólogo, el cual no participa del conjunto de profesionales que asiste a los pacientes con cáncer internados en su domicilio, dado que los que asisten al domicilio son un médico/a, que suele ir por su cuenta la cantidad de veces que resulten necesarias y, un enfermero/a, que va al domicilio en función de lo que el médico haya indicado y el estado del paciente. Estos son los profesionales que suelen asistir siempre al domicilio. Además, el equipo cuenta con un trabajador social que suele pasar una o dos veces por semana por el domicilio. Vale aclarar, que los profesionales que forman parte del servicio domiciliario no son los mismos profesionales que se encargan de la atención de los pacientes en la institución. Específicamente, los días miércoles los oncólogos, enfermeros y especialistas de patologías, según cada caso, se reúnen para abordar diversos temas y planificar los tratamiento de los pacientes. En dichas reuniones el profesional psicólogo suele participar en caso de que se lo requiera y lo soliciten.

Por ello, la propuesta de intervención se basa en realizar una extensión de la práctica psicológica desarrollada en el CEMAR al servicio de atención domiciliaria, con el fin de brindar acompañamiento/apoyo psicológico a los pacientes con cáncer a partir de la incorporación del mismo en el cuerpo de profesionales. Es decir, que el psicólogo presente en la institución pueda asistir al domicilio del paciente cuando el mismo no puede movilizarse hacia la consulta. Ello forma parte del trabajo interdisciplinar, buscando acompañar de forma profesional. Por eso resulta posible que el psicólogo comience a formar parte del personal que se encarga del servicio a domicilio, con el objetivo de ofrecer al paciente una red de profesionales más amplia y fortalecer los servicios para satisfacer sus necesidades. Con esta inclusión se favorece que los pacientes dispongan de un espacio para poder poner en palabras sus vivencias actuales y, si hay sufrimientos, angustia, miedos, vulnerabilidades, conocer qué es lo que lo produce, y trabajar en la posibilidad de potenciar sus recursos y mejorar la calidad de vida de la persona. Para ello es necesario aclarar que dentro de la institución el psicólogo realiza consultorio tres veces en la semana y se encuentra presente en la sala de quimioterapia todos los días. Por lo cual, para formar parte del servicio a

domicilio deberá ser solicitado por parte de los profesionales que forman parte del mismo por medio de una interconsulta, entendiendo a la misma como una demanda de evaluación,

7

asesoramiento o intervención de otro profesional; siendo el contexto de la interdisciplina donde podrá desarrollarse la interconsulta médico-psicológica y, la forma en la que se responde a la interconsulta (la posición en la que se sitúa) posibilitará la construcción de la misma. En este sentido, la interconsulta debe pensarse y constituirse como el instrumento mediador para generar un encuentro entre el paciente y los profesionales de la salud. Debe ser, además, el enlace que integre los elementos de la historia del paciente y su relación con la enfermedad. Dado que, de otra manera, quedaría como una mera respuesta a un pedido de adhesión al tratamiento médico, y se resolvería como atajando los problemas que otros no pueden resolver, vale decir, completando lo que le falta a la medicina.

Son muchos los profesionales que intervienen durante el desarrollo de la enfermedad, pero no siempre hay conciencia entre los que participan que están formando parte de un equipo. El cuerpo del paciente entra en contacto con otro cuerpo que es precisamente el cuerpo médico. Este último puede ser pensado como un mediador, de transición entre la realidad psíquica, interna y la realidad exterior del paciente. Vale decir, los distintos actores de un equipo de profesionales de la salud, además de su función específica, tienen otra y es la de formar parte de un conjunto que a su vez produce efectos. Formar parte de un equipo implica no solo realizar la tarea específica que le corresponde, sino colaborar a constituirlo. Se intenta construir o reconstruir un sistema mediador, se trata de generar espacios no estancos, sino dialectizables entre los que intervienen en el acto médico, incluyendo al profesional psicólogo. El objetivo de la mediación es producir condiciones de simbolización (Chevnik, 2001).

Además, la articulación de la interconsulta debe ser objeto de reflexión dentro del equipo, que entre otras tareas debe construir sistemas teóricos y clínicos que impliquen una unidad frente a la diversidad planteada. El trabajo en grupo debe, en este sentido, estar centrado en la tarea de integrar información teórica con formación práctica. Una tarea prioritaria es desarrollar formas de comprensión y cooperación; espacios donde se vuelvan combinables elementos que están separados. Esta interdisciplina no es equivalente a confusión ni anexión de campos, se trata más bien de transformar las capacidades relacionales, de interacción en fuentes de creatividad, que lleven a la creación de instrumentos válidos que respondan a los requerimientos de la salud mental y física (Chevnik, 2001).

De esta manera el paciente ya no se relacionaría con un profesional sino con un equipo o cuerpo médico, lo que daría lugar, quitando el foco de la cura, al sostén elaborativo de la enfermedad. Por ello, la interconsulta debe ser pensada como una herramienta, como un instrumento para construir la interdisciplina.

En este caso, al ser llevada a cabo en el domicilio, a veces la atención no necesariamente requerirá de la presencia de todos los profesionales que forman parte del equipo, sino que los mismo deberán asistir según las necesidades y el estado de salud de cada paciente. Para ello el CEMAR cuenta con un espacio que se encuentra constituido con una mesa y varias sillas que puede ser utilizado para que los profesionales puedan reunirse, conversar, intercambiar y discutir sobre las estrategias y metodologías a llevar a cabo con cada paciente, dado que no todos los casos son iguales. En este sentido, resulta fundamental construir una cultura que propicie el diálogo, el intercambio, que valore la palabra, en tanto diagnóstico y contención, que promueva una interacción comunicativa, ya que nada sustituye ni supera el alcance de las palabras cuando hay sufrimiento.

Según la Ley de Salud Mental (2010) los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos por la presente ley, que establece que debe promoverse una atención en salud mental a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados. Se deben incluir las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. Sin embargo, en

8

algunos servicios de salud mental todavía se puede observar que existen ciertas prácticas cargadas de biologismo, configurando de este modo un modelo de atención que obstaculiza o limita un abordaje o tratamiento integral. Esto hace necesario que se establezcan nuevos acuerdos, orientados a crear espacios de intervención con un enfoque desde los Derechos Humanos, planteando un nuevo escenario para lo asistencial. En este sentido, resulta importante destacar la importancia de pensar el derecho a la salud como salud integral, es decir no sólo como la mera ausencia de la enfermedad, sino como un proceso bio-psico social en el cual se encuentran entrecruzados los determinantes sociales de la salud, aquellos factores que inciden sobre la salud integral de los sujetos: derecho a la educación, al trabajo, a la dignidad, a la participación, etc. No existe salud sin salud mental. La salud mental forma parte de dicha definición, por lo tanto las metas y tradiciones de la salud pública y promoción de la salud pueden aplicarse de una manera igualmente útil en el campo de la salud mental. Esta última es más que la ausencia de enfermedad, se puede conceptualizar como un estado de bienestar en que la persona llega a concretar sus propias habilidades, puede lidiar con los factores de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, puede hacer una contribución a la comunidad, etc. En este sentido, la salud mental es el cimiento del bienestar y funcionamiento afectivo de la persona y la comunidad. Por lo cual, se puede pensar a la intervención en salud mental como un proceso continuo, que puede iniciarse en un tratamiento hospitalario, pero que necesariamente debe continuar en forma ambulatoria. La promoción de salud mental abarca una diversidad de estrategias dirigidas a un impacto positivo sobre la misma. Al igual que todas las promociones de salud, la promoción de salud mental implica acciones que crean condiciones de vida y un ambiente que apoyan la salud mental y permiten a la persona adoptar y mantener un estilo de vida sano.

Desde estas consideraciones, la salud mental está vinculada a las posibilidades que cada sujeto tiene de resolver conflictos que se le presentan en su vida cotidiana. Esto no puede pensarse por fuera del proceso salud-enfermedad-atención, en tanto que existe una estrecha vinculación entre salud mental y el contexto socio-histórico. Por lo cual es imprescindible comprender la emergencia del padecimiento mental en personas con enfermedad oncológica.

Entonces, esta propuesta surge ante la necesidad de contar con nuevos dispositivos que permitan dar una respuesta en forma inmediata a las problemáticas o urgencias de las personas con enfermedad oncológica y a realizar un seguimiento de las mismas, pudiendo trabajar cuestiones tanto individuales como familiares o sociales. Resulta necesario considerar que la incorporación de la intervención en salud mental puede producir cambios, siendo viable instaurar un posible lugar que permita inscribir una nueva modalidad de atención y dando otros tipos de respuestas. La propuesta está pensada para poder proporcionar asistencia psicológica en el lugar en donde se encuentra alojada la persona con enfermedad oncológica, y propone la incorporación activa del profesional de psicología a la atención domiciliaria del paciente, ya que la presencia de un profesional de salud mental en el equipo brindaría el acompañamiento necesario para que las personas puedan afrontar la

situación que están atravesando. El objetivo es que los pacientes cuenten con la presencia del psicólogo como un miembro más del equipo, integrado de forma estable para favorecer el tratamiento y cubrir la demanda de apoyo psicoemocional, soslayando la creencia de un abordaje fragmentado que subyace en la mirada tradicional de la medicina clásica que se ocupa del órgano separado de la integralidad que es el sujeto. La propuesta tiende al abordaje de los seres humanos totales, vale decir un abordaje bio-psico-social.

Actualmente, instituir nuevos dispositivos convoca al trabajo interdisciplinario, donde se deben coordinar acciones, miradas, lecturas e interpretaciones, dejando de lado las posiciones verticalistas. El trabajo interdisciplinario se sostiene en un posicionamiento ético compartido, reconociendo a las personas como sujeto de derechos. Por lo tanto, nuestra

9

responsabilidad profesional es brindar la mejor atención/respuesta que sea posible, en donde no deben primar las intervenciones como compartimientos estancos: lo social, lo psicológico, lo médico; sino más bien articular permanentemente, sosteniendo las diferencias, o que sirvan como una única intervención. De esta manera, pensando en respuestas posibles, se propone un nuevo dispositivo de atención, con objetivos específicos pero con características flexibles para la asistencia domiciliaria, postulando así la accesibilidad en la atención de salud mental.

Para poder dar cuenta de ello, es necesario tener en cuenta que el cáncer irrumpe en la vida de la persona y genera modificaciones en el sujeto que la padece, por lo cual se debe tomar en cuenta el impacto que ello produce y las reacciones afectivas que se generan. El cáncer genera sufrimiento psicológico. Este malestar se suele encontrar presente desde el inicio hasta el final de los tratamientos médicos. Ello trae como consecuencias cambios en las actitudes del paciente, pérdida de la identidad, trabajo, cambio de roles, etc. Vale decir, la enfermedad oncológica es un momento de crisis para la persona. Al igual que otras enfermedades, la representación social de la enfermedad genera miedos, incertidumbres, falsas creencia y conductas. Por lo cual, las personas que atraviesan esos momentos suelen presentar diversas señales como ansiedad, depresión, sensación de desamparo, vulnerabilidad, etc. Entonces, una desorganización causada por ello hace que se despierte en la persona un estado de desconcierto y angustia. Estos factores psicológicos son producto de la historia individual de cada persona y contexto sociocultural en el que ésta se desenvuelve.

En este sentido se debe apuntar a una atención integral e individualizada del paciente, cubriendo los aspectos físicos, psicológicos, sociales, espirituales, etc. Es decir, se deben atender todas las necesidades del paciente, no sólo médicas o físicas. Por ello resulta fundamental la participación de un profesional psicólogo/a, dado que la enfermedad descrita anteriormente puede causar cambios en toda la vida del paciente. De este modo, se trata de poder acompañar, fortalecer lo subjetivo para que el paciente no se encuentre en soledad, vulnerable para transitar la enfermedad. Se debe atender los momentos de crisis durante las hospitalizaciones, tratamientos, así como también las inquietudes, preocupaciones del paciente y su entorno, contener, aliviar durante el proceso de la enfermedad, etc. Los profesionales de salud mental cuentan con herramientas para confrontar con los interrogantes, respondiendo demandas, tomando posición ante la contratransferencia, para transformar el obstáculo en instrumento.

Muchos pacientes recurren a la atención domiciliaria, ya que esta modalidad le permite ser asistido en un ambiente conocido, manteniendo su intimidad, y pudiendo realizar ciertas actividades cotidianas y habituales; por lo cual es necesario pensar a la atención domiciliaria como un modelo de abordaje que debe ser proporcionado por un equipo

interdisciplinario compuesto por médicos, psicólogos, asistente social, terapeuta ocupacional, enfermeros, etc. Además, es fundamental que cada profesional tenga su ámbito de competencia y trabajar con los demás sobre la base del respeto mutuo de los conocimientos especializados en cada uno.

Para poder llevar a cabo la asistencia domiciliar es imprescindible el trabajo en equipo. El cuidado, tanto del enfermo como de su entorno y/o familia, debe realizarse de manera coordinada e integral, con calidad y eficiencia por el bien de los mismos. En este sentido, la interacción entre los miembros del equipo se convierte en algo indispensable y su existencia se justifica no sólo por la multiplicidad de dimensiones del ser humano que asisten, sino por la complejidad e interrelación de las mismas. Sin dicha interacción entre profesionales difícilmente se podría dar esa atención integral que abarque la unicidad de la persona. De este modo, la identidad de los equipos interdisciplinarios sobrepasa las identidades individuales y todos sus elementos son considerados como miembros esenciales del equipo.

10

Para que haya articulación entre las disciplinas deben constituirse equipos que puedan dar lugar a preguntas, a problemas precisos y circunscritos, espacios donde las distintas lecturas de la realidad puedan enriquecer el hallazgo de un punto preciso de interrogación. Es necesario que el equipo de salud sea pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo, ya que las diferencias humanas indudablemente surgirán, y es evidente que los saberes disciplinarios son formas de poder. No se pretende quebrar lo que le corresponde a cada disciplina, pero los conocimientos parcelarios pueden automatizarse y tornarse ineficaces; por lo tanto, se trata de la necesidad de que las disciplinas sean también abiertas y entiendan que un proceso dinámico es saludable. La horizontalidad, la plasticidad en el proceso del diálogo y el intercambio sin dominio ni poder de ninguna de ellas son las premisas fundamentales para la función de un equipo interdisciplinario. En lo individual, la participación en un equipo implica algunas renunciaciones y la primera es reconocer que la propia disciplina no es suficiente para dar cuenta del problema. El cáncer forma parte de un grupo de enfermedades complejas. La interdisciplina apunta en respuesta a un cambio respecto a un enfoque determinista y reduccionista.

Entonces, para poder alcanzar los efectos mencionados anteriormente resulta pertinente llevar a cabo un abordaje interdisciplinario realizando un trabajo en equipo, a partir del intercambio, del beneficio mutuo, lo que requiere de esfuerzo y trabajo. Se debe poder construir un puente interdisciplinar y compartir un objetivo común.

Objetivos

Objetivo general

- Lograr un abordaje interdisciplinario en salud mental en el equipo de atención domiciliaria de pacientes con cáncer del Servicio de Oncología del Centro de Emergencias Médicas Ambulatorias de la ciudad de Rosario.

Objetivos Específicos

- Considerar el modo de abordaje de los pacientes con cáncer en el equipo de atención domiciliaria.
- Establecer la posibilidad de inclusión del profesional psicólogo en el equipo de atención domiciliaria para atender de manera integral al paciente con cáncer.
- Constituir un equipo interdisciplinario en salud mental para la atención de los pacientes con cáncer.

Acciones que se proponen realizar

Para llevar a cabo la propuesta de intervención se necesitará contar con los profesionales que se encuentran presentes en la institución, particularmente el profesional psicólogo y participantes del equipo de la atención domiciliaria del servicio de oncología. Además se requerirá que la profesional se integre al cuerpo médico del servicio de atención domiciliaria con el fin de poder construir un equipo que permita tener una mirada integral del paciente y establecer un abordaje interdisciplinario. Los profesionales que actúan durante el proceso de la enfermedad son varios, por eso resulta fundamental la colaboración y el trabajo en equipo entre los distintos profesionales así como también el planteamiento de objetivos para poder llevar a cabo la mejor atención posible para los pacientes. Por lo cual, los actores del equipo de profesionales de la salud, además de su función específica, tienen otra y es la de formar parte de un conjunto que a su vez produce efectos. Formar parte de un equipo implica no solo realizar la tarea específica que le corresponde, sino colaborar a constituirlo.

En este sentido, se debe favorecer la comunicación entre los integrantes del equipo a

partir del establecimiento de diversas charlas, encuentros, diálogos para poder tomar las decisiones del tratamiento de los pacientes. Así poder alcanzar una atención integral del paciente. Vale decir, es importante la inclusión del profesional psicólogo dentro del cuerpo médico a través de la solicitud de una interconsulta y, por lo tanto, la articulación del trabajo del psicólogo con el resto de los integrantes. El objetivo es que los pacientes cuenten con la presencia del psicólogo como un miembro más del equipo, integrado de forma estable para favorecer el tratamiento y cubrir la demanda de apoyo psicoemocional. De este modo, el paciente se relacionaría con un equipo, y no sólo con un profesional. Para ello el CEMAR cuenta con un espacio para que los profesionales puedan reunirse, conversar, intercambiar y discutir sobre estrategias a llevar a cabo con cada paciente. En este sentido, se debe fomentar el diálogo, el intercambio, el valor de la palabra, en tanto diagnóstico y contención, y promover una interacción comunicativa. Sin embargo, en este caso al ser en el domicilio, la atención no siempre requiere de la asistencia de todos los profesionales que forman parte del equipo, sino que deberán presentarse según las necesidades de cada paciente.

Planificación de actividades

Objetivos	Actividades	Plazos
Incorporación de profesional de salud mental al equipo de trabajo del servicio domiciliario	Solicitud de interconsulta	1 mes
Articular el trabajo del psicólogo con el resto de los profesionales de equipo de atención domiciliaria	Inclusión al profesional de salud mental	2 meses

Fomentar la comunicación entre los participantes del equipo	Establecimiento charlas para la toma de decisiones sobre el tratamiento de los pacientes	2 meses
Alcanzar una atención integral del paciente	Realización de una atención a la cual se pueda sumar el profesional psicólogo para poder trabajar en conjunto con los demás integrantes del equipo	3 meses

Reflexión final

El presente escrito partió de considerar la importancia de contar con un profesional psicólogo en el equipo de atención domiciliaria del Servicio de Oncología del CEMAR, dado que el mismo no formaba parte del cuerpo profesional destinado a la atención de pacientes con cáncer. Según la Ley de Salud Mental (2010), los servicios de salud públicos deben acomodarse a los principios establecidos por la presente ley, que instituye que debe promoverse una atención en salud mental a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales y otros trabajadores. Sin embargo, en algunos servicios de salud mental todavía se puede observar que existen ciertas prácticas cargadas de biologismo, configurando un modelo de atención que obstaculiza o limita un abordaje o tratamiento integral. Por ello, se considera fundamental la incorporación del psicólogo al equipo de profesionales con el objetivo de poder alcanzar una mirada integral del paciente con enfermedad oncológica y abordaje interdisciplinario. Se debe apuntar a la construcción de un equipo que pueda dar lugar a preguntas, a problemas precisos y circunscriptos, espacios donde las distintas lecturas de la realidad puedan enriquecer el hallazgo de un punto preciso de interrogación. La incorporación del profesional psicólogo deberá ser solicitada por el propio equipo del servicio domiciliar a través de una interconsulta, entendiendo a la misma como un instrumento de alianza entre los profesionales, y por lo tanto, con el paciente. Resulta pertinente llevar a cabo un abordaje interdisciplinario realizando un trabajo en equipo, a partir del intercambio, del beneficio mutuo, lo que requiere de esfuerzo y trabajo. Poder construir un puente interdisciplinar y compartir un objetivo común.

Luego de abordar las categorías de salud mental, equipo interdisciplinario, y la importancia de la presencia del psicólogo en el mismo, se afirmó que el objetivo es que los pacientes puedan contar con la presencia del psicólogo como un miembro más del equipo, integrado de forma estable para favorecer el tratamiento, la atención y cubrir la demanda de apoyo psicoemocional, eludiendo la creencia de un abordaje fragmentado que subyace en la mirada tradicional de la medicina clásica que se ocupa del órgano separado de la integralidad que es el sujeto. La propuesta tiende al abordaje de los seres humanos totales, vale decir un abordaje bio-psico-social.

Actualmente, establecer nuevos dispositivos llama al trabajo interdisciplinario, donde

se deben sistematizar acciones, miradas, lecturas e interpretaciones, dejando de lado las posiciones verticalistas. El trabajo interdisciplinario se sostiene en un posicionamiento ético compartido, reconociendo a las personas como sujeto de derechos.

Es deber de los profesionales de la salud interrogarse cuál es su posicionamiento respecto del trabajo interdisciplinario y el modo en que conciben a los sujetos de su práctica, cómo miran y cómo se posicionan para intervenir. Esas respuestas influirán en su desempeño, en su interacción con otros profesionales, con los sujetos y en la representación social que la comunidad forme respecto del quehacer profesional y el sentido de su rol en la sociedad. Lo fundamental es abocarse al trabajo en equipo, sin saberes absolutos, sino en la búsqueda constante de modelos teóricos que permitan resolver los problemas que la realidad plantea.

Las propuestas de intervención conducen a buscar, a construir la historia de sujetos en comunidad. Se juega la apuesta en palabras, y la escucha, ambas actividades ejercidas tanto por los profesionales como por los pacientes. Las intervenciones se pensarán de acuerdo a las necesidades de cada caso. Allí confluyen varias pujas, por ello el rol como psicólogo es siempre posibilitar el diálogo y el encuentro y, aún más en estos casos que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes. Los psicólogos, para sostener su tarea requieren de un continuo encuentro, con otros, con espacios, con sujetos, con teorías, lo cual converge en la formación incesante. Formación que no culmina, sino que

15

está constantemente en construcción, en movimiento, y sobre todo nutriéndose en el encuentro con pacientes y el trabajo en equipo con profesionales de otras disciplinas. Es por ello que resulta importante destacar la idea de grupo de personas, para transformarlo en un equipo, con un objetivo en común, brindando un rol especial a cada actor involucrado. El rol del psicólogo implica crear las condiciones necesarias para cada situación, siendo su lado más artesanal, enigmático, laborioso y más comunitario. Ya que no se puede ser sin otros.

Referencias bibliográficas

Álvarez Catalina, Robert Verónica, Valdivieso Fernanda. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo social. *Revista Médica Clínica Los Condes, volumen 24*

(número 4), 677-684.

https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%c3%a9dica/2013/4%20julio/14_Ps.-Ver-%c2%a6nica-Robert-M.pdf

- Budnik, A. “*Subjetividad y deseo: Una mirada interdisciplinaria*”. Simposio APA, Buenos Aires, 2005.
- Chevnik, M. (2001) “*La interconsulta médico-psicológica. Entre la medicina y el psicoanálisis, una mediación posible*”. En *Lecturas de lo psicosomático* (pp. 169-183). Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Elichiry, N. (2009). “Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias”. En *Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología Educativa* (Capítulo 9). Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Gatto, M.E. (2017). *Pensar el cáncer: consideraciones desde la psicooncología. Selecciones de conferencias*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Ley Nº 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. 2 de diciembre de 2010.
- Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinar. En N. Elichiry (Comp.), *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio* (pp. 313-315). Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.