



# MIRADAS INTERDISCIPLINARIAS EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Segundas Jornadas Patagónicas de  
Actualización en Salud Integral del  
Adolescente

Abril 2015. Comarca Andina del Paralelo 42  
Patagonia Argentina



# INTERDISCIPLINA EN UN SERVICIO DE ADOLESCENCIA

Dra. María del Carmen Hiebra  
Servicio de Adolescencia  
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez  
Buenos Aires. Argentina



- Las diferentes ciencias tienen como motor para su desarrollo la curiosidad científica de los investigadores en función de los problemas teóricos a resolver; de esta forma tienden a fragmentar el conocimiento en función de la disciplina.

# EL POR QUÉ DE LA INTERDISCIPLINA



- ◉ El enfoque interdisciplinario surge de la demanda social que confronta al equipo de salud con problemas de complejidad creciente.
- ◉ La colaboración básica entre los integrantes tiene como fin contribuir al desarrollo del proceso adolescente dentro del marco de la salud, o sea del bienestar físico, emocional, social y espiritual.



- ◉ La continuidad, la flexibilidad y la interdependencia permiten un enriquecimiento de los diferentes integrantes, que alcanzan así una mejor comprensión del problema y la producción de una solución más acertada.
- ◉ El conocimiento se modifica y se crea un marco referencial común.

# ¿QUÉ ES INTERDISCIPLINA?



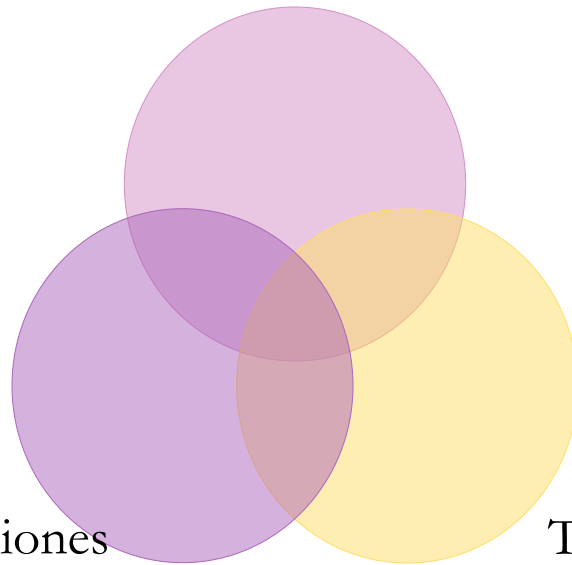
- Se traduce en un grupo de personas que contribuyen con conocimientos, talentos y habilidades diversas, de manera coordinada y que dependen unas de otras para funcionar eficientemente para lograr una meta común en la atención de la salud.



- La colaboración interdisciplinaria básica está guiada por el problema. Cada disciplina es importante en su función, especificidad e individualidad; la interdisciplina conduce a una transformación y enriquecimiento mutuo que determina una totalidad mayor.

# ARTICULACIÓN INTERDISCIPLINARIA

Información compartida



Interfase de intervenciones

Tareas compartidas



# RECORRIDO DE LA INTERDISCIPLINA EN UN SERVICIO DE ADOLESCENCIA

- ◉ La fundación
- ◉ El crecimiento
- ◉ El impacto de la “nueva patología”
- ◉ La crisis
- ◉ La puesta al día



# LA FUNDACIÓN



- ◉ 1982: Creación del Servicio de Adolescencia: espacio propio, al principio pediatras y psicólogos, luego incorporación de otros profesionales.
- ◉ Constitución del equipo interdisciplinario con marco referencial común: Salud Integral, Enfoque de riesgo, familiar y comunitario, Salud mental, Determinantes sociales.



- ⊙ Estrategias: orientación al adolescente y familia, abordaje conjunto, inicio de tratamientos individuales, familiares.
- ⊙ Roles: definición de los roles y las competencias.
- ⊙ Idealización del equipo y de sus posibilidades: intento de abarcar la totalidad de la patología.



# EL CRECIMIENTO



- ◉ Múltiples disciplinas: se sumaron trabajadora social, psicopedagogas, cardióloga, ginecóloga.
- ◉ Espacios interdisciplinarios: admisión conjunta, decisión de estrategias, intercambio permanente, pase diario, ateneos semanales.
- ◉ Lugar diferenciado de atención: en el propio hospital y por otros centros. Se expande la demanda.
- ◉ 1985: elevación de la edad de atención: de 14 años a 20 años.

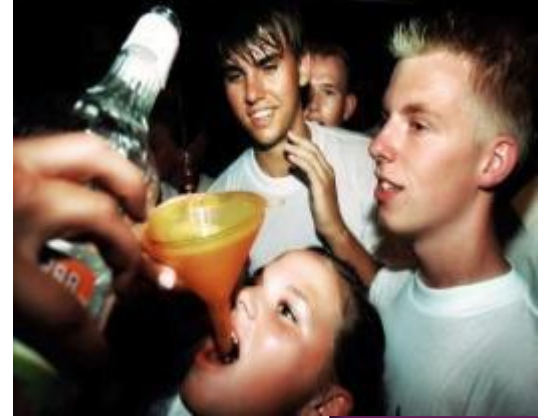


- Capacitación de recursos humanos: rotaciones, pasantías, cursos.
- 1996: Programa Universitario de Postgrado con la Facultad de Medicina (UBA) y el CODEI del HNRG.
- Trabajos de investigación
- Lugar referencial de atención y derivación: adolescentes con patología compleja, perfil similar al del hospital en la atención pediátrica.



# EL IMPACTO DE LA “NUEVA PATOLOGÍA”





- ◉ Cambio de perfil. Problemática de “fin de siglo”(?): depresión, TCA, violencias, abuso, adicciones, conductas antisociales, patología psiquiátrica.
- ◉ Nueva patología: problemas conocidos con mayor impacto por su complejidad, influenciados por el macro contexto ( pobreza creciente, desocupación, exclusión social, violencias, estado ausente).



- ⊙ Aumento de requerimientos al equipo de salud. Idealización del hospital: lugar de amparo, búsqueda de soluciones para el malestar biológico, psicológico y social, expectativa de “rematernaje”.
- ⊙ Aumento de la exigencia: ofrecimiento de recursos, hospital de día, internación, armado de redes.



# LA CRISIS EN LA INTERDISCIPLINA



- La nueva patología choca con los planes y roles originales: al marco referencial, se aplicó la historia clínica del adolescente, se describieron múltiples diagnósticos, se implementaron la orientación y prevención como estrategias.
- Caída de ideales interdisciplinarios: “nuestros saberes no alcanzan”, demandas de una especialidad a otra, no se alcanza a cubrir el ideal fundacional anhelado.



- Aparición de obstáculos estructurales y coyunturales: la nueva patología entra para quedarse, la asignación de recursos sigue cronificada, los pacientes se estancan en su evolución y la lectura revela un stop en el manejo del trabajo interdisciplinario.



# LA PUESTA AL DÍA



- ◉ Diagnóstico de situación y redefinición del equipo interdisciplinario: los obstáculos son analizados en los ateneos y se realizan talleres de reflexión para tratar el tema.
- ◉ “Adolescente empantanado”.
- ◉ “Equipo empantanado”.



- ◉ Propuestas: aceptación de limitaciones, respetar tiempos de diagnóstico, evaluación de recursos, ampliación del equipo, armado de redes, intersectorialidad.
- ◉ Requerimientos: estímulo, tiempos y espacios interdisciplinarios, cooperación, evitar hegemonías, circulación del saber y cooperación.





# REFLEXIONES FINALES

# LO NO NEGOCIABLE EN LA ATENCIÓN

- ◉ NO al acotamiento de los tiempos de la consulta.
- ◉ NO a renunciar a los espacios de reflexión y capacitación.
- ◉ NO a la medicalización como respuesta masivizante.

# LA TRANSFORMACIÓN ANTE LOS CAMBIOS

- ◉ Cambio en los dispositivos de atención.
- ◉ Estrategias grupales: grupos de adolescentes, de padres, intergeneracionales.
- ◉ Talleres en sala de espera.
- ◉ Utilización de otros espacios existentes en el hospital: talleres de Hospital de Día abiertos.

- Afirmación del trabajo interdisciplinario como sostén para la solución de los problemas complejos que presentan los adolescentes.
- El trabajo en grupo se convierte en un espacio creativo, si se toleran desacuerdos y posiciones diferentes y se respeta el trabajo del otro.

- Ante las crisis, reorganizar las posibilidades de trabajo, plantear los límites de cada disciplina y los puntos de intersección.
- Búsqueda de integración con otros sectores de la comunidad.
- Revalorización del equipo como sostén de sus propios integrantes.

Esta experiencia es un ciclo clásico de expansión, crisis, balance y reorganización. La caída de los ideales fundacionales siempre lleva a un duelo a realizar con una readecuación final a una realidad difícil, compleja y en permanente cambio crítico.

