

Foro abierto de opinión I



TRANSDISCIPLINARIEDAD Y COMPLEJIDAD: APORTES AL DEBATE EN EL CAMPO DE LA SALUD

TRANSDISCIPLINARITY AND
COMPLEXITY: A DEBATE CONTRIBUTION
IN THE FIELD OF HEALTH

*TRANSDISCIPLINARIDADE E
COMPLEXIDADE: UMA CONTRIBUIÇÃO
DO DEBATE NO CAMPO DA SAÚDE*

Por Natalia Tumas

Licenciada en Nutrición, Magister en
Salud Materno Infantil, Doctora en
Demografía.

Centro de Investigaciones y Estudios
sobre Cultura y Sociedad (CIECS),
CONICET y Universidad Nacional de
Córdoba.

Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Católica de Córdoba.
Córdoba, Argentina.

E-mail: nataliatumas@gmail.com

En números recientes de esta revista, fue instalado el tema de la multidisciplina en el campo de salud pública, en el marco del “Foro abierto de opinión”. Al respecto, la Dra. María Alejandra Sánchez Bandala de la Universidad de la Sierra Sur de Oaxaca México, compartió interesantes reflexiones, aportando una mirada antropológica y conceptos “puente” para el trabajo multidisciplinario en salud pública. Mi propuesta es retroalimentar y enriquecer el debate, incluyendo en la discusión otros conceptos que entiendo claves -como la transdisciplinariedad-, retomando otros mencionados por la autora -como multidisciplina y complejidad-, y aportando también algunas reflexiones provenientes de mi experiencia como joven investigadora -puntualmente en el desafío de integrar disciplinas como la demografía, epidemiología y nutrición en el estudio de una problemática de salud compleja-.

Existen varios términos similares para dar cuenta de procesos plurales en materia disciplinar. Ahora bien, al usarlos ¿estamos hablando de lo mismo? Comprender los matices de cada término no constituye una cuestión menor. Empecemos por desenmarañar lo “multi-inter-trans-disciplinar”. Conforme lo establecido por Sotolongo y Delgado (2006), la multidisciplinaria se refiere al esfuerzo indagatorio convergente, de varias disciplinas diferentes, en el abordaje de una misma problemática, en la que cada una trabaja desde su marco disciplinar y no hay diálogo entre las partes. La interdisciplina también implica este esfuerzo convergente entre varias disciplinas, pero se distingue de la multidisciplinaria porque implica la comunión de conocimientos que cada disciplina aporta, y debe delimitar un nuevo objeto de estudio, diferente a los objetos definidos disciplinar o multidisciplinariamente. La transdisciplina, por su parte, en su esfuerzo indagatorio persigue obtener “cuotas de saber” sobre diferentes objetos de estudio, articulándolas para conformar un conocimiento que trasciende todas las disciplinas originalmente involucradas. Esto implica recortar en la profundidad de estudio de cada eje, porque lo que se busca es más bien situarse por fuera de las disciplinas, identificar y profundizar el estudio de sus nudos de confluencia (Díaz, 2005). En esta construcción, los límites de las disciplinas son si no difusos, inexistentes. El enfoque de la complejidad resulta clave para asumir la transdisciplinariedad, en tanto, como establece el autor, la complejidad puede ser vista como un tejido de componentes diversos, que se encuentran asociados de forma tal que es imposible comprenderlos y explicarlos separadamente.

La Dra. María Alejandra Sánchez Bandala señala en uno de sus escritos que “los procesos salud-enfermedad-atención son fenómenos complejos que requieren ser abordados de manera multi e interdisciplinaria”. Teniendo en cuenta lo recién expuesto, quizás esa complejidad sea más susceptible de ser abordada desde un marco transdisciplinar, que implica situarse por fuera de las disciplinas e identificar sus interfaces. Esto fue señalado por Almeida-Filho (2006), quién afirmó que los objetos complejos son blanco de diferentes miradas, excediendo los recortes disciplinares. De allí que sean necesarios para su estudio abordajes transdisciplinarios. En sintonía, Lanz (1999) señaló que lo transdisciplinario aparece precedido y acompañado de la complejidad.

Tal como plantea la Dra. Sánchez Bandala, la deconstrucción de las miradas disciplinarias es condición inexorable para tender puentes entre las disciplinas y crear nuevas maneras de producción del conocimiento. Coincido plenamente cuando afirma que los intentos de trascender las fronteras disciplinarias no siempre son entendidos ni aceptados por la ortodoxia disciplinar y que es necesario probar estos nuevos enfoques para ganar legitimidad en el campo. La autora comparte la experiencia de iniciar este proceso en su contexto de trabajo, y da cuenta de la utilidad de documentar y compartir estas experiencias para entablar diálogo con otros grupos con inquietudes y problemáticas similares. Para enriquecer entonces este diálogo, comparto una experiencia personal caracterizada por integrar teorías y metodologías provenientes de la epidemiología, demografía y nutrición en el estudio de una problemática de salud compleja, como lo es el cáncer de mama. Esto en el marco del desarrollo de una tesis doctoral, proceso que involucró a diversos actores (doctoranda, directores de tesis, profesionales de instituciones sanitarias, tribunal de seguimiento, tribunal evaluador), cada uno, incluida yo misma, provenientes de varias disciplinas.

En términos generales, y sin ser objeto de esta instancia ahondar en su descripción, la propuesta en cuestión plasmó un marco teórico-metodológico heurístico y transdisciplinar para analizar la inscripción de la problemática del cáncer de mama en el contexto de la dinámica poblacional contemporánea de la provincia de Córdoba, Argentina. Para ello se integraron enfoques, conceptos y metodologías propias de la demografía, la epidemiología y la nutrición (transiciones demográfica, epidemiológica, sanitaria, nutricional, epidemio-

logía social, ecoepidemiología, determinantes socio-ambientales de la salud, desigualdades sociales en salud, patrones alimentarios, enfoque multinivel, entre otros). No exento de limitaciones, este marco permitió identificar determinantes socio-ambientales del cáncer de mama en el contexto de la dinámica transicional contemporánea de la provincia de Córdoba, así como aportar al conocimiento de sus interacciones, todo lo cual no había sido abordado hasta el momento de manera simultánea en nuestra provincia.

Grandes desafíos atravesaron el proceso, entre los que puedo mencionar la dificultad para clasificar la propuesta dentro de la tradicional taxonomía que aún permea nuestros sistemas de educación superior y de evaluación científica. Esto afectó no sólo el proceso de seguimiento y evaluación de la tesis doctoral sino también lo referente a la postulación en comisiones disciplinares ad hoc del sistema científico para la evaluación del plan de trabajo y ulterior obtención de las becas, la publicación de artículos científicos en revistas científicas y la presentación de resultados en congresos especializados. Pareciera que los términos “multi-inter-trans-disciplina” son prevalentes y valorados en el plano discursivo, pero que su operacionalización manifiesta aún varios asuntos pendientes en la práctica de nuestras tradicionales instituciones.

Mientras se reordena la estantería, nos queda transitar estos recorridos forjando algunos carriles en esos intersticios invisibilizados, teniendo presente que para avanzar hacia un nuevo paradigma es necesario abrir otros caminos posibles, y abandonar, aunque sea por un momento, los conocidos. Quizás sólo la práctica nos permitirá saber los rumbos de estos procesos. Práctica que para propiciar este rumbo deberá, inexorablemente, ser creativa e innovadora, puesto que es en los caminos heurísticos donde más se desdibujan las fronteras disciplinares.

Estas reflexiones y acciones colectivas son cada vez más necesarias en el campo de la salud, en tanto ya no puede negarse que los enfoques de la transdisciplinariedad y complejidad tienen una importancia vital para el cambio que necesitamos con vistas a dar respuestas más efectivas. Y a falta de esas respuestas, emerge el interés por renovadas herramientas para, posiblemente, cambiar las preguntas.

Por último, quisiera hacer una reflexión sobre la importancia que en mi opinión revisten estos espacios de diálogo, para generar nuestros propios debates acerca de las particularidades de estos procesos en nuestro contexto latinoamericano. Queda aún muchísimo por analizar y aprender de las experiencias. Entre varias cuestiones, se destaca la importancia de incluir en el debate algunas reflexiones sobre las corrientes de la Salud Pública y Salud Colectiva. Propongo como interrogante ¿cómo se sitúan en este esquema estas aproximaciones? Sin dar una respuesta exhaustiva, considero que es desde la corriente de la Salud Colectiva que estos procesos podrán encontrar la fluidez necesaria para construir y legitimar el campo. Queda abierto el debate, y animo a otros investigadores latinoamericanos a que compartan sus reflexiones y experiencias en pos de seguir construyendo un diálogo plural y colaborativo, para re-pensarnos en el marco de estos nuevos paradigmas que nos interpelan.

Bibliografía

- Almeida-Filho, N. (2006). Complexity and trans-disciplinarity in the collective health field: concepts' evaluation and applications. *Salud Colectiva*, 2(2), 123-146.
- Díaz, E. J. (2005). Transdisciplinariedad compleja como referente teórico para el abordaje del proceso salud enfermedad. *Investigación en salud*, 24-27.
- Lanz, R. (1999). Pensamiento complejo/pensamiento postmoderno. RELEA. *Revista Latinoamericana de Estudios Avanzados*. Fac. de Ciencias Económicas y Sociales, UCV, (7), 9-13.

Morin, E. (1994). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.
Sotolongo, P. L., Delgado, C. J. (2006). La complejidad y el diálogo transdisciplinario de saberes. En: La revolución contemporánea del saber y la complejidad social. Buenos Aires: CLACSO. IV, 65-77.