

Universidad Nacional de Mar del plata
Facultad de Psicología

Proyecto de Investigación – Requisito Curricular

“El trabajo interdisciplinario en Instituciones de salud y jurídicas de la ciudad de Mar del Plata”

Alumna Natalie Salerno

Matricula: 7108/05

Supervisor: Graciela Llarull

Radicación en grupo de investigación en Psicología Jurídica
GIPJURI

- 2011 -

La que suscribe manifiesta que el siguiente Informe Final corresponde a la Tesis de Pre-grado elaborada por la Alumna Natalie Salerno Matricula : 7108/05 conforme a los objetivos y el plan de trabajo pautado, aprobando su contenido a los 2 dias de...mayo.....del 2011.-

.....

Directora: Lic. Graciela Llarull

Grupo de investigación: GIPJURI

Informe de la Directora:

Dejo constancia que la alumna ha realizado la investigación con sumo interés en la indagación de una problemática aun novedosa, manifestando compromiso y rigor científico, resolviendo situaciones y generando alternativas apropiadas al curso de la exploración.

La presente investigación con su aporte, abre un camino de exploración relevante al Grupo de Investigación que dirijo sobre la Psicología Jurídica entendiendo a la Interdisciplina como una necesaria perspectiva para abordar las problemáticas psicojuridicas por un lado y como producto de intervención en el ámbito específico, que genera efectos significativos en la subjetividad y aun no es lo suficientemente implementada; de ahí su importancia .

.....

Directora: Lic. Graciela Llarull

Grupo de investigación: GIPJURI

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por la alumna Natalie Salerno Matricula : 7108/05

Nota;.....

.....

.....

Índice

INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	8
Estado del arte	9
Equipos de trabajo	11
Relaciones entre disciplinas	12
DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL	14
Equipos de trabajo en la Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño	15
Equipos de trabajo en el Tratamiento de Adicciones	17
Equipos de trabajo en el tratamiento en Salud Mental	16
METODOLOGIA	19
Objetivos generales y particulares	20
Métodos y técnicas	20
Lugar de realización de las actividades	21
Muestra	21
Datos recogidos	22
ANÁLISIS DE LOS DATOS	23
CPDeN	24
Comunidad Terapéutica	25
Institución de Salud Infantil	26
Variables Intervinientes en el trabajo interdisciplinario	28
CONCLUSIONES	29
ANEXO	36
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	66
NOTAS	69

INTRODUCCIÓN

En un mundo signado por una multiplicidad de variables a tomar en cuenta a la hora de abordar un problema, sea en el ámbito que sea, se hace necesaria la colaboración de profesionales de diferentes disciplinas para encarar temáticas que desbordan a cada una de ellas por separado. Surgen así grupos en los cuales especialistas de diferentes áreas, colaboran aportando sus conocimientos para enriquecer el trabajo y abordarlo de un modo más globalizador.

Se pretende brindar una mirada exploratoria acerca del accionar diario de profesionales inmersos en instituciones que plantean la necesidad de trabajar en un equipo interdisciplinario, como son las municipales y provinciales tanto de salud como jurídicas de nuestra ciudad, en donde asistentes sociales, abogados y psicólogos comparten una tarea común.

Motivo y antecedentes:

A partir de tomar contacto con equipos interdisciplinarios, desde la participación en el grupo de investigación GIPJURI donde se investigan las prácticas profesionales en nuevas instituciones creadas por la ley 13.298 de reciente aplicación (5 años), surge la pregunta acerca del accionar diario de los profesionales de estas jóvenes instituciones jurídicas y el interés de conocer las coincidencias y diferencias que pueden plantearse en relación a equipos interdisciplinarios del área de salud, así como también la concepción que los mismos tienen acerca de la interdisciplina.

MARCO TEORICO

Estado del Arte

La interdisciplina (o en ocasiones, la multidisciplina) resulta un tema cotidiano en cualquier ámbito laboral que desempeñe un psicólogo. Al hablar con diversos profesionales uno siempre se encuentra con comentarios acerca de esta modalidad de trabajo; se escuchan cosas tales como: “es enriquecedor”, “es sumamente necesario”, “hoy en día es casi imposible trabajar de otra forma en ciertos campos”. Pero, ¿resulta un tema de interés en el ámbito científico?

En los últimos dos años se celebraron diversos congresos nacionales e internacionales de Psicología en nuestro país, en la diagramación de las mesas de trabajos libres, sobre todo, se puede ver qué lugar ocupan las investigaciones actuales en la temática que aquí se presenta: el trabajo interdisciplinario.

Si observamos con detenimiento los cronogramas de dos de los encuentros realizados en la provincia de Buenos Aires, podemos ver que estos trabajos muchas veces se encuentran ubicados en categorías tales como “Estudios interdisciplinarios y nuevos desarrollos”, en donde comparten el espacio con producciones de lo más diversas, como fue el caso del 2º Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, celebrado en noviembre de 2009, en el cual sólo uno de los cinco trabajos que se presentaban en la mesa correspondía a estudios interdisciplinarios.

En diciembre de ese mismo año, tuvo lugar en la ciudad de Mar del Plata el 4º Congreso Marplatense de Psicología en donde se presentaron alrededor de 296 trabajos libres de los cuales solo 3 correspondían a la temática interdisciplinaria.

En relación a los talleres, sesiones de pósters, simposios y conferencias, no se presenciaron exposiciones en relación a la interdisciplina.

En otras ocasiones tienen un apartado propio, aunque suelen ser espacios reducidos debido a la escasa cantidad de investigaciones en la temática que se presentan en este tipo de encuentros, tal es el caso del 1º Congreso Internacional, 2º Nacional y 3º Regional de Psicología de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, celebrado en octubre de 2010. En este caso

en particular, nos encontramos con una mesa específica denominada “Formación e Interdisciplina” en donde se presentaron seis producciones. Además, la interdisciplina fue uno de los temas tratados en uno de los foros, denominado “Encuentro Interdisciplinario entre psicólogos y abogados: Drogas y cultura. Abordaje desde lo subjetivo”; y de uno de los paneles, aunque fue mayoritariamente internacional, ya que de los ponentes invitados uno solo era argentino, Roberto Follari, que compartió el espacio con José Luis Linaza (España), Marta Shuare (Rusia) y Ana Jacó (Brasil).

Finalmente, en noviembre de 2010, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires se llevó a cabo el 1º Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, la 16º Jornadas de Investigación y 5º Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, en donde nos encontramos nuevamente con un apartado denominado “Estudios Interdisciplinarios y Nuevos Desarrollos”, que enmarcó a un total de 84 trabajos y solo 3 fueron relacionados a la interdisciplina. En este caso, también se trató el tema en un póster.

Entre las investigaciones actuales, en nuestro país, se desatacan informes tales como el del Arquitecto Roberto Fevre, docente de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo de la UBA, en el cual presenta una propuesta de taller del ciclo básico común que toma en cuenta la necesidad actual de trabajar inter- y transdisciplinariamente debido a las exigencias del mundo actual, que avanza y se complejiza cada vez más¹.

Por otra parte, Schinelli y Saralegui de la Facultad de Psicología de la UBA, en su trabajo presentado en el 1º Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, la 16º Jornadas de Investigación y 5º Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, exponen un informe descriptivo acerca de la importancia percibida y lo realmente realizado en relación al trabajo interdisciplinario en la Atención Primaria de la Salud, en el cual concluyen en que existe un desfase o déficit entre las concepciones de la importancia (un 50% de los encuestados lo considera importante y un 30% imprescindible) y las impresiones sobre lo que acontece (el 45% de la muestra considera que el trabajo interdisciplinario se realiza en porcentaje menor, 20 sobre 100).²

En el ámbito local los desarrollos sobre la temática han sido mayoritariamente conceptuales y una de las principales exponentes es la Lic. Alicia Stolkiner (1999a, 1999b, 1999c, 2005).

A nivel internacional se encuentran desarrollos específicos en interdisciplina, no sólo conceptuales sino también relatos de experiencias de prácticas llevadas a cabo bajo una mirada que incluye la interdisciplina como una forma de trabajar y educar sumamente necesaria. Es el caso, por ejemplo, de Gilberto Sandoval Fregoso perteneciente al Departamento de Atención a la Salud de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana de México, quien expone la situación que se da en la Unidad Xochimilco con su Sistema Modular que se propone superar la enseñanza clásica por disciplinas basándose en la investigación orientada hacia la solución de problemas sociales como alternativa a la organización de la enseñanza por asignaturas.³

Otro informe digno de mención es el de Cortazar, Rydel y Gandolfi, de Montevideo, Uruguay, en el cual presentan un planteo muy interesante en donde cuentan la experiencia de una pasantía para estudiantes avanzados y graduados recientes en donde trabajan interdisciplinariamente en la atención primaria de la salud. Hacen hincapié en la importancia de abordar las temáticas complejas de la sociedad de forma interdisciplinaria, por lo que refuerzan el papel de la Universidad como principal facilitador de las herramientas necesarias para encarar un trabajo de esta manera.⁴

A nivel internacional existen numerosos desarrollos conceptuales acerca de la inter-, multi-, transdisciplina, los cuales han sido utilizados para desarrollar el marco teórico a continuación.

Equipos de trabajo

La definición de trabajo en equipo de Ander-Egg y Aguilar⁵, expone que éste consiste en un pequeño número de personas que con conocimiento y habilidades complementarias, unen sus capacidades para lograr determinados objetivos y realizar actividades orientadas hacia la consecución de los mismos.

Además agregan como característica peculiar de un equipo, el espíritu de complementariedad y responsabilidad en la realización de las tareas. A su vez, enumeran cinco condiciones básicas para constituir un equipo de trabajo:

- 1) Un trabajo que se ha de realizar conjuntamente;
- 2) La existencia de una estructura organizativa y funcional;
- 3) Un sistema relacional;
- 4) Un marco de referencia común, y;
- 5) Asumir que la construcción o formación de un equipo de trabajo es un proceso que lleva tiempo.

Relaciones entre disciplinas

Al hablar del trabajo en equipo con profesionales de disciplinas diferentes, resulta necesario definir y diferenciar ciertos conceptos:

Disciplina: Cuando nos referimos a una disciplina, estamos aludiendo a un recorte, una *especialización en aislamiento*⁶ de un objeto de estudio determinado, con cierta metodología para arribar a su conocimiento, normas y límites⁷.

Al decir de Agustín De la Herrán Gascón⁸ en su texto *“Coordenadas para la investigación multidisciplinar”* las disciplinas son como porciones de realidad que se han repartido a quienes aspiran representarla y esta perspectiva disciplinar se caracteriza por:

- Ser la perspectiva tradicional y dominante.
- Partir de “estanques de ciencia” inmodificables, con fundamentos estáticos orientados a su consolidación y cohesión internas.
- Tender a la reducción, simplificación.
- Ser segmentaria.
- Ser analítica.
- Adoptar su campo epistemológico y sus especializaciones como límites o puntos de llegada.
- Tener una validez epistemológicamente limitada, esto es, para la disciplina y sus investigadores.
- Estar ligada a las necesidades y demandas sociales concretas⁹.

Multidisciplina: cuando frente a un interrogante en común varias disciplinas, con sus metodologías y desarrollos conceptuales, trabajan en conjunto pero sin influirse mutuamente, estamos hablando de multidisciplina. Se trata de una mezcla no integradora en la cual cada disciplina hace su aporte a la resolución del problema pero sin que esta interacción contribuya a modificarlas o enriquecerlas¹⁰. Por otra parte, existe un mínimo grado de comunicación y no se establecen nexos entre las disciplinas intervinientes¹¹.

Pluridisciplina: implica cooperación entre disciplinas, generalmente entre áreas del conocimiento compatibles entre sí, en donde las relaciones de colaboración evidencian objetivos comunes y complementariedad, pero sin una sistematización o integración entre ellas¹².

Interdisciplina: implica la interacción, diálogo y colaboración de varias disciplinas para lograr la meta de un nuevo conocimiento¹³, por lo que no supone una coexistencia pacífica entre ellas sino un intercambio de conocimientos, métodos y análisis con el objeto de enfrentar una situación nueva o solucionar un problema específico. Si bien las disciplinas se ven afectadas por este intercambio, las fronteras entre ellas no se suprimen sino que se potencian para lograr la aparición de nuevos horizontes¹⁴. Exige un encuentro entre profesionales con una apertura y postura problematizadora, crítica y autocrítica. Dicha postura implica repensar la problemática del poder tanto entre las disciplinas, como dentro de cada una de ellas y sobre todo en el seno del propio equipo interdisciplinario. Aparece como producto de una nueva actitud. Cuando se habla de un trabajo interdisciplinario, se refiere al estudio o desarrollo de aquellas actividades que se realizan con la cooperación e intercambio de varias disciplinas.

Transdisciplina: se trata de una etapa de integración disciplinar en donde las fronteras entre cada disciplina se diluye apostando a la unificación epistemológica y cultural¹⁵. Se produce la desaparición de los límites y se logra el nivel máximo de coordinación logrando un enfoque que se fundamenta en objetivos comunes¹⁶ en donde el enriquecimiento entre disciplinas se potencia.

DESCRIPCION INSTITUCIONAL

Equipos de trabajo en la Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño

A partir de 1919 rigió en nuestro país la Ley Nacional 10.903 de “Patronato de Menores” también conocida como “Ley Agote” en honor al Diputado Luis Agote quien promulgaba la necesidad de “sacar a los menores de la calle” para su propia protección y de la sociedad en totalidad, evitando que se convirtieran en futuros delincuentes. Para esto, era necesario institucionalizarlos hasta su mayoría de edad. Desde 1989, cuando se firma la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la legalidad en torno a la niñez atraviesa un proceso de cambio significativo. En el transcurso del primer gobierno del Dr. Carlos Saúl Menem se lleva a cabo una reforma constitucional, en 1994, en la cual se incorporan los tratados internacionales de Derechos Humanos, incluyéndose la Convención. Recién en 2005 se promulga la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes que, tomando en cuenta los tratados mencionados, viene a derogar la antigua Ley Agote.

Conjuntamente es sancionada la Ley Provincial 13.298 de la Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños la cual crea el Sistema de Protección Integral que viene a ser “un conjunto de organismos, entidades y servicios que formulan, coordinan, orientan, supervisan, ejecutan y controlan las políticas, programas y acciones, en el ámbito provincial y municipal, destinados a promover, prevenir, asistir, proteger, resguardar y restablecer los derechos de los niños, así como establecer los medios a través de los cuales se asegure el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, la Convención sobre los Derechos del Niño, y demás tratados de Derechos Humanos ratificados por el Estado Argentino”¹⁷. Entre los organismos creados se encuentran:

- Autoridad de Aplicación del Sistema de Promoción y Protección de los derechos del niño, que tendrá a su cargo el diseño, instrumentación, ejecución y control de políticas dirigidas a la niñez.
- Comisión Interministerial para la Promoción y Protección de los Derechos del Niño, la que tendrá como misión la coordinación de las

políticas y optimización de los recursos del Estado provincial, para asegurar el goce pleno de los derechos del niño, que funcionará a convocatoria del Presidente.

- Observatorio Social, será un cuerpo integrado por representantes de la sociedad civil, la iglesia católica y otras iglesias que cuenten con instituciones de promoción y protección de la niñez y la familia, en el cual sus miembros se desempeñarán "ad honorem" y tendrán como función el monitoreo y evaluación de los programas y acciones de la promoción y protección de los derechos del niño.
- Registro de Organizaciones de la Sociedad Civil que tendrá como objeto el trabajo o desarrollo de actividades sobre las temáticas y cuestiones de cualquier naturaleza vinculadas directa o indirectamente a los derechos de los niños.
- Servicios Locales de Protección de los derechos del niño, niña y adolescente, también denominados Centros de Protección de los derechos del niño (CPDeN) serán unidades técnico operativas que tendrán como fin desempeñar las funciones que faciliten que el niño que tenga amenazados o violados sus derechos, pueda acceder a los programas y planes disponibles en su comunidad. Los Servicios Locales contarán con un equipo técnico – profesional con especialización en la temática, integrado como mínimo por un psicólogo, un trabajador social, un abogado y un médico¹⁸.

Equipos de trabajo en el Tratamiento de Adicciones

En lo referente a las adicciones, la ley 23.737 de “Delitos contra la salud pública. Estupefacientes”, los artículos 16, 17 y 18 exponen que en caso de que el condenado por cualquier delito dependa física o psíquicamente de estupefacientes, el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consiste en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación. El artículo 19 agrega que esta medida se llevará a cabo en establecimientos adecuados que el tribunal determine de una lista de instituciones habilitadas. Una de las instituciones que realizan el tratamiento por derivación judicial es el dispositivo de la Comunidad Terapéutica.¹⁹

El término “Comunidad Terapéutica” (CT) fue acuñado por el psiquiatra inglés Maxwell Jones en el ámbito de la salud mental; en lo referente al tratamiento de adicciones quién introduce esta modalidad de trabajo es Charles Dederich, un alcohólico rehabilitado de Alcohólicos Anónimos, quien recibía en su casa a un grupo de alcohólicos y drogodependientes que buscaban reducir su consumo o lograr la abstinencia total²⁰. El concepto hace referencia a una modalidad de tratamiento en el cual se estructura y provoca un sistema de presión para que el paciente logre “actuar” su patología frente a pares que le servirán de espejo de las consecuencias sociales que acarrearán sus actos. Una característica particular de la CT es el clima de alta tensión afectiva que se vive, no solo entre los pacientes sino también dentro del equipo de trabajo; por lo que se hace necesario implementar asambleas donde se plantean los límites, roles y funciones para brindar el orden necesario para poder trabajar en el proceso del tratamiento.²¹

La CT de Chapadmalal funciona desde hace seis años y pertenece a la red de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires. El equipo de trabajo está compuesto por el Director (psicólogo), ocho operadores Socio-terapéuticos (OSP), un médico psiquiatra (part-time), un médico clínico (part-time), un psicólogo, una trabajadora social, una terapeuta ocupacional, una administrativa, un coordinador regional y otro distrital.

Equipos de trabajo en el tratamiento en Salud Mental

La Ley Nacional 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental, promulgada el 2 de diciembre de 2010, abarca en forma general la temática de la salud mental en lo referente a tratamientos, internaciones y establecimientos en donde estas acciones pueden ser llevadas a cabo. La ley plantea un enfoque interdisciplinario para el abordaje del diagnóstico, tratamiento e internación de pacientes y brinda a la figura del psicólogo (junto con la del psiquiatra) un lugar central a la hora de tomar decisiones.

En el capítulo V, sobre la modalidad de abordaje, el artículo 8 expone: “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. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes”²².

Por otra parte, la ley crea en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa el Órgano de Revisión que tiene por objeto defender los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental, el cual será multidisciplinario y “estará integrado por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, del Ministerio Público de la Defensa, de asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, de los profesionales y otros trabajadores de la salud y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos”²³.

METODOLOGIA

La presente investigación se trata de un trabajo exploratorio-descriptivo y no presenta hipótesis.

Objetivos generales y particulares:

Objetivo General:

Conocer el accionar diario de los grupos de trabajo, reconociendo similitudes y diferencias entre instituciones de salud y jurídicas.

Objetivos específicos:

1. Conocer las normas que determinan el trabajo interdisciplinario.
2. Reconocer cómo se organizan en la práctica los equipos para trabajar.
3. Explorar la concepción de cada profesional sobre el trabajo interdisciplinario.
4. Recabar información sobre ventajas y dificultades del trabajo interdisciplinario.
5. Comparar equipos de reciente creación con los de larga trayectoria (más de 10 años de integración).

Métodos y técnicas:

Entrevistas semiestructuradas en donde se indagaron los siguientes ejes:

- Datos y características particulares del lugar: ubicación geográfica, espacio físico asignado, etc.
- Historia: cuándo y cómo comenzó a funcionar, bajo qué circunstancias.
- Equipo de trabajo: roles, formación específica, forma de atender la demanda.
- Espacios de capacitación, supervisión, contención.
- Visión del equipo en relación a la interdisciplina: cómo consideran que se da la modalidad de trabajo en la que se encuentran y dificultades que pueden llegar a presentarse.
- Articulación con otras instituciones: si realmente se da y de qué manera.

Lugar de realización de actividades:

De las instituciones consultadas para llevar a cabo el presente, las siguientes fueron a las que se pudo acceder:

Centros de Protección de los Derechos del Niño de la ciudad de Mar del Plata y Batán (CPDeN).

Comunidad Terapéutica de Chapadmalal (CT).

Institución de salud infantil de la ciudad de Mar del Plata (ISI).

Muestra:

CPDeN:

Integrantes del equipo	Psicólogo	Abogado	Trabajador Social	Total
Trabajando	10	9	11	30
Entrevistas	10	8	10	28

CT:

Integrantes del equipo	Psicólogo	Terapista a Ocup.	Méd. Clínico	Trab. Social	Méd. Psiquiatra	Operador Socio Terap.	Admin.	Total
Trabajando	3	1	1	1	1	9	1	17
Entrevistas	3	1	0	0	1	7	1	13

ISI:

Integrantes equipo	Psicólogo	Terapista Ocupacional	Fonoaudiólogo	Psicopedagogo	Total
Trabajando	8	1	2	2	13
Entrevistas	1	0	0	1	2

Datos recogidos

Para llevar a cabo la recolección de los datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas en donde se indagaron los siguientes ejes:

- Datos y características particulares del lugar: interesaba conocer las condiciones habitacionales donde estos equipos desarrollan sus tareas diarias; así también como las características particulares de la zona, por ejemplo: cuántas líneas de transporte público pasan por allí y la cantidad de habitantes que abraza su zona de influencia.
- Historia: se indagó acerca de los comienzos de cada institución, cuándo y cómo comenzó a funcionar, bajo qué circunstancias y qué impacto generó en la población que acude a ellas.
- Equipo de trabajo: interesaba conocer las características propias de cada equipo, indagando de forma individual los roles que cumplen, su formación, cómo se organizan para atender la demanda diariamente.
- Espacios de capacitación, supervisión, contención: este eje apuntaba a conocer si los profesionales cuentan con estos espacios y de qué manera los utilizan.
- Visión del equipo en relación a la interdisciplina: se preguntó cómo consideran que se da la modalidad de trabajo en la que se encuentran y qué dificultades consideran que pueden llegar a presentarse.
- Articulación con otras instituciones: interesaba indagar si se da una articulación, en qué grado y de qué manera se logra.

Análisis de los datos

En base a la información recolectada en las entrevistas se pueden discriminar una serie de variables a tener en cuenta a la hora de hablar de equipos de trabajo interdisciplinario, así como también ciertas diferencias entre los equipos consultados.

Por una parte, nos encontramos con tres instituciones diferentes:

CPDeN:

- Son equipos nuevos, no llevan más de cinco años funcionando.
- Si hablamos desde los ámbitos de la Psicología, nos encontramos con un área de inserción laboral novedosa, en donde se entrecruzan aspectos relativos a la Psicología Jurídica, Comunitaria, Institucional, sin dejar de lado el “ojo clínico”; por lo que el rol del psicólogo no está plenamente definido.
- Están incompletos, en muchas de las sedes falta algún integrante y ninguna de ellas cuenta con un médico clínico, como lo indica la ley.
- Los espacios físicos asignados son reducidos, poco privados y en algunos casos se encuentran en pésimas condiciones habitacionales.
- Trabajan temáticas sociales complejas y no siempre cuentan con los recursos mínimos necesarios para afrontar la situación.
- Reconocen la necesidad de la multiplicidad de voces, aunque no todos coinciden en la modalidad de trabajo, si se trata de una inter-, multi- o transdisciplina.
- En relación a esto último existen argumentos encontrados, perspectivas diferentes y opiniones divergentes sobre un mismo tema. Hay falta de límites claros con respecto a las incumbencias de cada uno y en algunos equipos argumentan que la mayor dificultad se da por cuestiones personales entre los miembros.
- A nivel institucional, no perciben apoyo por parte de sus superiores en lo concerniente a la capacitación, supervisión y contención que, consideran, es fundamental que se de en forma regular.
- Cada grupo de trabajo tiene su historia y su forma de atender la demanda, sin embargo coinciden en la necesidad de participar en las entrevistas y tomar las decisiones en equipo, lo que muchas se dificulta

por el exceso de trabajo, por lo cual terminan dividiendo tareas para poder cumplir con todo.

- La articulación con otras instituciones resulta muchas veces dificultosa, ya que, según argumentan los entrevistados, los CPDeN son organismos nuevos, que vienen a trabajar desde un paradigma de la niñez nuevo y diferente por lo cual se encuentran con instituciones que no conocen su función o continúan trabajando según el modelo de Patronato de Menores. Por otra parte, en ciertos casos han logrado articular, sobretodo con escuelas, casi siempre por el trabajo particular del trabajador social del equipo.
- Finalmente, en relación a los ordenamientos de la ley y el trabajo que realizan cotidianamente, casi en un cien por ciento coinciden en que faltan los programas y medios que la ley dispone para llevar a cabo el trabajo.

Comunidad Terapéutica Chapadmalal:

- Está en funcionamiento desde hace seis años y pertenece a una red de instituciones dependiente de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires.
- El equipo de trabajo es numeroso y está compuesto por el Director (Psicólogo), nueve Operadores Socio-terapéuticos (OST), un Médico Psiquiatra (part-time), un Médico Clínico (part-time), dos Psicólogos, una Trabajadora Social, una Terapista Ocupacional y una Empleada Administrativa.
- La gran mayoría de los integrantes está en el equipo desde hace 5 años o más.
- Proviene de lugares, trabajos, experiencias y formaciones diferentes, aunque los OST comparten la capacitación adquirida durante el curso de OST.
- Comparten una filosofía de trabajo comunitaria y democrática, en donde cada uno tiene voz y voto en las decisiones que se toman.
- Comentan que la información circula constantemente y que no se trabaja con jerarquías; existe una horizontalidad, incluso hasta con los

pacientes. Cada uno cumple su rol, ninguno se subroga a otro y tampoco invaden espacios ajenos.

- Atienden la demanda en base a un cronograma bien estructurado, en dónde organizan las diferentes actividades que se realizan en la casa, respetando las funciones y roles de cada uno.
- En relación a la modalidad de trabajo, consideran que se trata de una interdisciplinaria y están todos a favor de la misma. Comentan que la labor interdisciplinaria no se logró de un día para otro, sino que se dio en el marco de un proceso de constitución del grupo. Hoy en día cuentan con buenas relaciones personales, lo que, a su entender, mejora la predisposición para trabajar en equipo.
- Con respecto a las dificultades que esta modalidad de trabajo les puede presentar comentan que no son diferentes a las que acarrea cualquier trabajo en equipo. Los problemas no se dan por el intercambio con otras disciplinas.
- Si bien no cuentan con espacios de supervisión, capacitación y contención institucionalmente establecidos, éstos existieron en algún momento y hoy en día utilizan las reuniones de equipo, que se realizan semanalmente, para trabajar todas las cuestiones que vayan surgiendo en el trato día a día con los pacientes.
- En relación a la articulación con las demás instituciones comentan que la CT se encuentra inserta en una red, aunque muchas veces el diálogo se ve dificultado por cuestiones jurisdiccionales en lo referente a los recursos monetarios.

Institución de Salud infantil:

Con respecto a los datos recogidos de esta institución, se hace necesario aclarar dos cuestiones; en primer lugar, no se pudo acceder a todos los profesionales que componen el servicio de Salud Mental, por lo que se cuenta con escasas entrevistas; en segundo lugar, desde la concepción de interdisciplinaria que se trabaja aquí, se observa que el trabajo que llevan a cabo en este servicio no correspondería a un trabajo interdisciplinario, sino más bien, a una buena articulación entre especialidades que trabajan individualmente.

De lo recabado en las entrevistas se pueden extraer las siguientes características de esta institución:

- El equipo está compuesto por dos psicopedagogas, una terapeuta ocupacional dos fonoaudiólogas y ocho psicólogos. Resulta llamativa la ausencia de un médico psiquiatra en el servicio de Salud Mental.
- La mayoría de sus integrantes llevan, aproximadamente, veinticinco años de trabajo en la institución.
- Si bien forman parte de un equipo diferenciado dentro del servicio de salud pública, cada profesional atiende a sus pacientes de forma individual.
- Los intercambios se dan cuando un caso presenta la necesidad de otro tratamiento simultáneo, específico de cada disciplina, en donde surge la derivación interna y el seguimiento del caso de manera conjunto.
- Realizan reuniones por áreas, pero no cuentan con espacios institucionales formales para socializar los casos atendidos.
- La demanda se atienden mediante entrevistas de admisión que realiza cada disciplina por separado. De ser necesario se deriva a otra especialidad, y el profesional que recepciona esta derivación, respeta los criterios de evaluación del derivante. El trabajo en este equipo sería, antes que inter-, multidisciplinario.
- En relación a las dificultades de la modalidad de trabajo, comentan que se presentan cuando deben trabajar con profesionales de otras áreas del Instituto (por ejemplo con pediatría). Por su parte, uno de los entrevistados agrega que el problema se ve en el afuera, cuando los profesionales dependen de los pacientes que tienen para su subsistencia económica son más reacios a trabajar en equipo porque es muy probable que éstos no regresen. En cambio, en una institución como esta, donde su sueldo no depende de la cantidad de pacientes que atiende, es más fácil trabajar en grupo, derivando según el caso.
- No se encuentran en articulación con otras instituciones, simplemente reciben derivaciones, sobre todo de escuelas.
- Cuentan con espacios de supervisión en las reuniones por área y de forma particular, por cuenta propia.

- Existen instancias de capacitación no obligatorias.
- En lo referente a los espacios de contención, contestan que no existen, pero, a diferencia de las otras dos instituciones entrevistadas, no hacen referencia a la necesidad de su sistematización.

Variables intervinientes en el trabajo interdisciplinario

Como se puede apreciar, cada institución tiene una historia, un clima y un equipo particular. Se encuentran atravesadas por problemáticas diferentes y cuentan con herramientas diversas para poder trabajarlas.

Por otro lado, considerando las entrevistas de manera global, se pueden extraer un número de variables intervinientes a tener en cuenta para poder articular un trabajo interdisciplinario:

- La constitución de un equipo estable en el tiempo y con cierta antigüedad.
- Claridad en los objetivos de trabajo.
- Establecimiento de marcos de referencia en común.
- Canales de comunicación abiertos.
- Circularidad del poder y la información, apuntando a no generar jerarquías sino una horizontalidad entre los miembros del equipo.
- Reconocimiento y respeto de los roles y funciones de los demás.
- Tolerancia a las opiniones ajenas, muchas veces contrapuestas a las propias.
- Capacidad de aportar las herramientas desde la propia disciplina para lograr un trabajo en conjunto que concluya en una nueva modalidad de abordaje de las problemáticas, más compleja, completa y profunda.
- En relación al espacio físico, ambientes espaciosos y privados.
- Desde la institución, formalizar espacios de supervisión externa, capacitación constante y contención, apuntando a cuidar la salud mental del equipo y conseguir una buena relación entre los miembros facilitando la comunicación de todas aquellas cuestiones que podrían interferir en el trabajo cotidiano (malos entendidos, relaciones personales entre los miembros, afectos encontrados ante un caso).

CONCLUSIONES

Luego de analizar las entrevistas se retoman los objetivos planteados en el presente proyecto, por lo que a continuación se detallan las conclusiones a la que se pudieron arribar.

-El objetivo general fue conocer el accionar diario de los grupos de trabajo, reconociendo similitudes y diferencias entre instituciones de salud y jurídicas; lo que se encontró fue que en su accionar diario, los diversos profesionales entrevistados se enfrentan con la necesidad de trabajar en equipo, lo cual no significa hacerlo interdisciplinariamente. Analizando las entrevistas uno puede observar que el trabajo interdisciplinario, más que una característica de un grupo laboral se presenta como un estado al cual sólo por momentos se llega; se puede decir que la mayor parte del tiempo se trata de una relación multidisciplinaria. Las similitudes y diferencias se detallan más adelante.

- El primero de los objetivos específicos, buscaba conocer las normas que determinan el trabajo interdisciplinario. De la información recabada se pueden extraer ciertas “normas” que determinarían la interdisciplina, como son la constitución de un equipo estable en el tiempo y con cierta antigüedad, que sus miembros compartan los objetivos de trabajo y canales de comunicación siempre abiertos a la crítica constructiva. Además, se hace necesario el establecimiento de marcos de referencia en común y circularidad del poder y la información, apuntando a no generar jerarquías sino una horizontalidad entre los miembros del equipo.

El reconocimiento y respeto de los roles y funciones de los demás, la tolerancia a las opiniones ajenas, muchas veces contrapuestas a las propias. Y la capacidad de aportar las herramientas desde la propia disciplina para lograr un trabajo en conjunto que concluya en una nueva modalidad de abordaje de las problemáticas, más compleja, completa y profunda; son fundamentales para poder ejercer una labor conjunta con un grupo de personas.

Por otro lado, desde la institución que se trate, sería ideal formalizar espacios de supervisión externa, capacitación constante y contención, apuntando a cuidar la salud mental del equipo y conseguir una buena relación entre los miembros facilitando la comunicación de todas aquellas cuestiones que podrían interferir en el trabajo cotidiano (malos entendidos, relaciones

personales entre los miembros, afectos encontrados ante un caso) y en relación al espacio físico, brindar ambientes espaciosos, cómodos y privados.

-Otro objetivo pretendía reconocer cómo se organizan en la práctica los equipos de trabajo. Se encontró que:

En los CPDeN la organización de la tarea pasa por la excesiva demanda con la que se encuentran. En todos los casos son dos o tres profesionales los que deben cumplir sus obligaciones en zonas de influencia muy extensas por lo cual no siempre pueden trabajar de la forma que ellos mismos consideran apropiada, es decir, poder tomar las entrevistas y debatir los casos en equipo; lo que suele suceder es una división entre las tareas administrativas, burocráticas y la atención de la demanda propiamente dicha.

Sin embargo, la necesidad de conversar los casos y aportar cada uno desde su disciplina está siempre presente y por momentos pueden llevarlo a cabo.

El caso de la CT, al ser una institución con más años de existencia y formar parte de una red, es muy diferente. La organización de la tarea se presenta más diagramada debido a que tratan con una sola problemática muy compleja, las adicciones, y cada uno cumple un rol fundamental dentro de la casa. Entonces, los pacientes llegan derivados del CPA, desde cualquier región de la provincia, por lo general vienen acompañados por alguien y tienen días para llegar, preferentemente durante la semana. El tratamiento tiene dos fases, en la primera se aprende la normativa y la en la segunda ya han adquirido determinadas conductas y si han evolucionado positivamente en el tratamiento luego viene el egreso. Este último implica la finalización de esta etapa y el comienzo del tratamiento ambulatorio. La recepción del paciente la hace el operador, en donde se establece un contrato terapéutico más bien formal. Durante los primeros 15 días, pasa por un periodo de adaptación y se realizan sesiones individuales. Después, empiezan a participar de las sesiones grupales y más adelante de las

familiares. La casa tiene un organigrama con actividades coordinadas por el psicólogo y los operadores; grupos vinculares, de expresión corporal y tiempo libre.

En su caso, los integrantes de este equipo de trabajo cuentan con un espacio semanal programado para tratar todas las inquietudes y dudas, aportar novedades del día a día de la casa y hablar aquellas cuestiones que puedan estar afectando a cada miembro, por lo que todas las decisiones en relación al tratamiento las deciden entre todos.

Finalmente, en la ISI la organización de la tarea no difiere de cualquier otro espacio de tratamiento por consultorio, en donde cada profesional realiza las admisiones de su disciplina en un momento de la semana pautado previamente y llevan a cabo la terapia individualmente. Sólo en ciertos casos donde la situación así lo requiera, realizan derivaciones internas y se mantienen comunicados acerca de la evolución de dicho paciente.

-También se propuso como objetivos específicos explorar la concepción de cada profesional sobre el trabajo interdisciplinario, y recabar información sobre las ventajas y dificultades que éste podría presentar.

En la CT comparten en que la modalidad de trabajo que realizan es interdisciplinaria y emiten comentarios muy positivos hacia su implementación: la consideran necesaria, enriquecedora, y hasta algunos agregan que no conocen otra forma de trabajar; por lo que no les presenta mayores dificultades que cualquier trabajo en equipo. Igualmente comentan que la interdisciplina no se construye de un momento a otro, sino que lleva tiempo y esfuerzo.

En el ISI, de las pocas entrevistas con la que se cuenta se puede extraer la creencia de los entrevistados de estar trabajando interdisciplinariamente, lo cual les resulta positivo y sin mayores dificultades, y agregan que esta modalidad de puede dar en esta

instituciones debido a que el sueldo no depende de la cantidad de pacientes que se traten, sino que cuentan con un ingreso fijo mensual, por lo cual no resulta tan “difícil” derivar pacientes a otros profesionales.

Según la bibliografía consultada esta forma de trabajar no correspondería al concepto de interdisciplina, debido a que son profesionales que trabajan aisladamente y sólo en ciertas ocasiones realizan derivaciones dentro del servicio de Salud Mental. En este último caso se trataría de una relación multidisciplinaria.

En los CPDeN la situación es más compleja. No todos concuerdan en si la modalidad es multi-, trans- o interdisciplinaria, hay una diversidad de opiniones al respecto, aunque la mayoría insiste en que se trataría de equipos interdisciplinarios.

Por otra parte, el trabajo en grupo, si bien se cree absolutamente necesario, les presenta diversas dificultades que van desde las relaciones personales entre los miembros, diferencias de criterios, invasión de espacios y roles ajenos, escasa privacidad, marco de referencia diferentes, hasta incomodidad por la situación laboral y el espacio físico con el que cuentan.

Más allá de las dificultades, es necesario resaltar que estas instituciones son de reciente creación y los grupos están compuestos por profesionales que muchas veces acostumbran a trabajar individualmente, como son los abogados y los psicólogos. El caso de los trabajadores sociales es diferente, ya que, como en varias entrevistas se puso de manifiesto, desde la formación de grado van adquiriendo la capacidad de trabajar con profesionales de otras disciplinas.

-Finalmente, se planteó una comparación entre equipos de reciente creación con los de larga trayectoria (más de 10 años de integración) y se encontró que la antigüedad del equipo influye en su capacidad de lograr una articulación interdisciplinaria, ya que como vimos, uno de los factores a tener en cuenta es la estabilidad en el tiempo del grupo. Resulta necesario que los integrantes se conozcan entre sí y reconozcan el aporte que hacen

los demás, en un equipo en constante cambio (como ocurre en algunos de los CPDeN) este requisito se torna difícil (o casi imposible) de sortear.

A modo de cierre se puede decir que en la ciudad de Mar del Plata, en las instituciones entrevistadas, se observa la necesidad de trabajar interdisciplinariamente debido a la complejidad de las temáticas abordadas y lo enriquecedor que resulta la integración de conocimientos y herramientas de diversas disciplinas para abordar los problemas que plantea la práctica cotidiana.

Cada una de las instituciones presenta características particulares, la CT se ve inserta en una red y tiene varios años de existencia, compartidos por los mismos profesionales desde el inicio; trabajan una sola problemática compleja y tienen las diversas tareas que realizan diagramadas y estructuradas en función al tratamiento de las adicciones. Se maneja una ideología democrática que permite la circularidad del poder y la palabra y cuentan con un espacio de encuentro para sus miembros.

El ISI es un centro de salud dividido por especialidades, el sector de salud mental está compuesto por profesionales de diversas disciplinas que trabajan de forma independiente y no mantienen mayor contacto que las derivaciones internas. Si bien trabajan temáticas complejas y de diversa índole, no lo hacen en equipo.

Los CPDeN fueron creados hace poco tiempo como un ámbito novedoso, en donde se trabajan temáticas altamente complejas y de muy variada índole. No cuentan con un marco común, ni estrategias diagramadas para cada caso debido a la misma diversidad de las realidades que asisten, por lo que muchas veces los profesionales se encuentran sobrecargados de trabajo y la interdisciplina queda en un segundo plano, ya que se hace necesario dividir las tareas para poder cumplir con todo.

Más allá de las características particulares de cada una, comparten un punto en común, esto es, la interdisciplina no se da natural ni constantemente, sino que es un estado al cual, por momentos, se puede llegar, pero no sin el esfuerzo y la dedicación de cada miembro del equipo.

Consistente a lo expuesto en el marco teórico, se puede observar que en nuestra disciplina la temática aquí tratada no ocupa un lugar preponderante en la producción científica ni en la formación académica, pero sí lo hace en la situación laboral, en el encuentro del día a día con una realidad que desborda los límites de las disciplinas y exige la colaboración e integración de conocimientos para poder brindar un servicio acorde a la demanda actual.

Sea en el ámbito que sea se torna necesario trabajar en conjunto y sería recomendable, por lo tanto, empezar a pensar desde la formación de grado en espacios que posibiliten el encuentro entre estudiantes de diversas unidades académicas con el objetivo de preparar al futuro profesional en una concepción realista de las limitaciones de la propia disciplina. Esto se podría empezar a trabajar abriendo nuevas líneas de investigación para conocer en profundidad, por ejemplo, cómo intervienen las variables aquí mencionadas en equipos interdisciplinarios, qué papel juegan las relaciones de poder en la interdisciplina, para poder en un futuro trabajar todas estas cuestiones en la práctica, empezando en la formación de grado y continuando en los equipos de trabajo, para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de la atención.

Anexo

Datos recolectados

Centros de Protección de los Derechos del Niño:

Nombre: A

Características particulares: el CPDeN funciona en un edificio conocido por la población de la zona, sin embargo no hay carteles que indiquen su funcionamiento en esa sede.

Historia: fue uno de los primeros en abrir, en agosto del 2005. Abarca una zona de influencia grande. Comentan que comenzaron a diagramar entre los profesionales la modalidad de trabajo interdisciplinaria y los roles de cada uno: los abogados no litigaban, los psicólogos no brindaban tratamiento y los trabajadores sociales no daban recursos. Comentan lo difícil que fue armar las funciones quitando estas tres nombradas que son las más utilizadas de cada ámbito. Cuando empezaron tuvieron que trabajar yendo a las escuelas y demás instituciones para hacerse conocer. “Al principio éramos como los peritos del Tribunal, hacíamos lo que el Tribunal nos decía”, “a quien más le costó fue al Poder Judicial, desprenderse de estas funciones fue como una pérdida de poder”.

Equipo: el equipo está completo, sin embargo en cierto momento estuvieron sin la trabajadora social, por el plazo de un año.

- Psicólogo:
 1. Año de ingreso: 2005.
 2. Formación: tiene formación específica en Psicología Jurídica, no así en la temática de niñez y adolescencia.
 3. Rol: se basa en señalamientos puntuales con efecto terapéutico. Las intervenciones son focalizadas.
- Trabajador social:
 1. Año de ingreso: 2008.
 2. Formación: específica en la temática familiar de niñez y adolescencia y posee experiencia laboral en ámbitos similares.
 3. Rol: se basa en el paradigma dialéctico interpretativo; con una mirada crítica y empática, prestando atención al protagonismo de la persona afectada.
- Abogado:

1. Año de ingreso: 2005.
2. Formación: no tiene una formación específica en la temática y además comenta que durante sus estudios de grado esta ley no regía.
3. Rol: no es tan activo en las entrevistas propiamente dichas, aunque si participa a la hora de diagramar estrategias; arma los elementos legales.

Organización de la tarea:

- Atención de la demanda: comentan que si bien lo ideal es que las tres participen en las entrevistas, suele darse que sólo lo hagan la psicóloga y la trabajadora social. Por su parte, la abogada participa en situaciones donde el marco legal de la situación es prioritario.
- Modalidad de trabajo: interdisciplina. Comentan que a veces ésta se “confunde”.
- Articulación con otras instituciones: comentan que la articulación con las instituciones es mejor de lo que era antes pero todavía hay dificultades con el Poder Judicial. En general las escuelas han interpretado las funciones, aunque hay temor de asumir la responsabilidad. Con quien más cuesta el trabajo conjunto es con el Poder Judicial, ya que trabaja controlando, avasallando y con actitud imperativa hacia los centros. Por su parte los hospitales se identifican con el Poder Judicial, buscan la solución inmediata y por eso creen que los centros no sirven. También existen cuestiones políticas y una falta de apoyo de los superiores de los CPDeN. Expresan que la tendencia es comprometerse en un trabajo coordinado, pero que muchas instituciones se quejan del nuevo sistema y se niegan a hacer denuncias por temor, aunque existen algunas instituciones más comprometidas, como redes barriales que realizan tareas comunitarias. La trabajadora social comenta que cree que algo que favorece la comunicación interinstitucional es el trabajo en red que ella hace, donde trabaja con todas las instituciones del barrio.

Dificultades con la modalidad de trabajo: factores personales; invasión de espacios; desconocimiento del trabajo del otro; superposición de incumbencias; confusión de competencias e intervenciones.

Instancias de:

- Supervisión: el Servicio Zonal y la Coordinación, a demanda.
- Capacitación: existió una capacitación en los inicios de los CPDeN. Hoy en día no cuentan con estos espacios, corre por cuenta propia y se encuentran con trabas desde la institución para realizar los cursos.
- Contención: no es un espacio formalmente planteado, corre por cuenta de cada uno aunque también utilizan las reuniones de área con este fin.

Nombre: B

Características particulares: está ubicado en un lugar por donde pasan sólo dos líneas de colectivos, por lo que el acceso al CPDeN se ve dificultado por las distancias, ya que cubre una gran zona de influencia.

El edificio es amplio y cuentan con varias oficinas a su disposición.

Historia: El centro abre en el 2005. Antiguamente funcionaba una Defensoría Municipal, por lo que ya había una historia previa en el lugar que vinieron a ocupar. La comunidad recibe positivamente al CPDeN aunque, todavía hoy, confunden las competencias de éste con las de la Defensoría.

Equipo:

El equipo sufrió muchas variaciones, en la actualidad no cuentan con el abogado (hace casi ya un año). Tiempo atrás la psicóloga estuvo sola durante un tiempo porque la trabajadora social tuvo licencia por maternidad. Ante la falta de abogado, tanto la psicóloga como la trabajadora social comentan que se arreglan “como pueden” y si la situación sobrepasa sus conocimientos de la causa piden ayuda a compañeros de otros centros, consultan, aunque ambas argumentan que esto no es lo ideal.

- Psicólogo:
 1. Año de ingreso: 2006.
 2. Formación: específica en niñez y adolescencia y posgrados en violencia familiar.
 3. Rol: escuchar la demanda y diferenciar entre motivo manifiesto y latente, así como también ofrecer un marco de contención, orientación, clarificación y planificación del curso de acción. No se hace psicoterapia.

- Trabajador social:
 1. Año de ingreso: 2006.
 2. Formación: específica; orientó sus prácticas, tesis y trabajos a la temática de la niñez y adolescencia. También tomó cursos, jornadas y un posgrado de familia.
 3. Rol: abordajes comunitarios, análisis contextuales, análisis de la dinámica familiar, constitución de ciudadanía y recursos comunitarios.
- Abogado: en la actualidad ningún abogado trabaja en este CPDeN.

Organización de la tarea:

- Atención de la demanda: atienden la demanda espontánea y deciden si trabajar en el momento o dar una cita para otro día, dependiendo de la cantidad de trabajo que tengan. También organizan la toma de entrevistas en base a esto mismo, aunque tratan de estar las dos juntas en las mismas.
- Modalidad de trabajo: consideran que es interdisciplinaria, pero que es sumamente necesario tener un equipo estable para poder trabajar adecuadamente; agregan que a este CPDeN “le falta una pata”.
- Articulación con otras instituciones: se da en forma espontánea, dependiendo del caso. Se trabaja la co-responsabilidad y se intenta llegar a acuerdos en los objetivos de trabajo y funciones de cada uno. Actualmente, están trabajando con un grupo de Acompañantes Terapéuticos. Agregan que es difícil la articulación, por diferencias de ideologías, aunque tiene sus ventajas ya que pueden complementar sus funciones para lograr objetivos.

Dificultades con la modalidad de trabajo: se dan en relación a cuestiones vinculares por un lado, y por otro, con la tarea en sí misma, ya que es difícil acordar cuestiones del trabajo. Agregan que no es fácil trabajar en equipo, sobre todo al principio, ya que hay diferencias ideológicas, de criterio de organización del trabajo, etc.

Instancias de:

- Supervisión: no cuentan con ello.
- Capacitación: no cuentan con ello.

- Contención: no cuentan con ello.

Nombre: C

Características particulares: está ubicado en uno de los 4 CDI de Mar del Plata.

Historia: surge en el año 2006, después de redistribuir la zona de influencia de los centros de Santa Rita y Dorrego. Debido a los constantes robos de los cableados telefónicos el CPDeN estuvo completamente aislado durante un tiempo.

Equipo: comienza con un equipo en el 2006 y luego, por problemas internos el abogado es trasladado y entra el actual, luego de dos meses la psicóloga y la trabajadora social renuncian por un caso, por lo que el abogado estuvo solo alrededor de 8 meses. Luego de un hecho muy violento en la puerta del edificio, renuncian todos y el CPDeN queda cerrado alrededor de 9 meses. Se reabre en diciembre de 2009, con el equipo completo.

- Psicólogo:
 1. Año de ingreso: 2005. Su asignación originaria fue Santa Rita y en marzo del 2009, por decisión de la Dirección lo trasladan al centro Belgrano. Igualmente estuvo un año más en Santa Rita a modo de “acompañamiento”.
 2. Formación: específica, la adquirió luego de empezar a trabajar en los CPDeN.
 3. Rol: tiene una función administrativa, luego otra intermedia de aporte de cada disciplina; en su caso, considera que su aporte es no rechazar la demanda pero tampoco actuarla. A veces existen situaciones clínicas donde su función termina siendo psicoeducativa o de derivación, también contiene y traduce la demanda.
- Abogado:
 1. Año de ingreso: 2006.
 2. Formación: no tiene formación específica.
 3. Rol: intenta llevar el enfoque legal de la manera más objetiva posible, aunque la práctica suele desembocar en su intervención

en otras temáticas también. Sin embargo, no está de acuerdo en llevar a cabo una intervención comunitaria, sino profesional.

Organización de la tarea:

- Atención de la demanda: existe una cuestión práctica y una metodológica. La primera se refiere a quien “atiende en el momento”, quien está disponible: lo ideal es que esté el equipo completo en las entrevistas. En relación a la segunda, refieren que en cada situación se requiere del aporte prioritario de un profesional particular, ya sea por razones de incumbencias o por el establecimiento de un vínculo empático.
- Modalidad de trabajo: interdisciplina.
- Articulación con otras instituciones: consideran que depende de la empatía que logren con cada equipo. Agregan que esto no debería ser así sino que sería ideal que la articulación estuviese formalizada.

Dificultades con la modalidad de trabajo: en relación a cuestiones personales dentro del equipo.

Instancias de:

- Supervisión: del Servicio Zonal y de la Coordinación, a demanda.
- Capacitación: por cuenta de cada uno.
- Contención: a veces el mismo equipo funciona como lugar de contención, no sólo emocional sino de respaldo del trabajo.

Nombre: D

Características particulares: el centro funcionada en una dirección, aunque en la actualidad, se encuentran en otra a donde se mudaron a causa de las malas condiciones habitacionales en las que trabajan (pasaban mucho frío, no tenían agua corriente y el baño no funcionaba). Ahora cuentan con una oficina mejor equipada, más amplia y están más acompañados, ya que hay gente constantemente circulando. En el domicilio actual en el que están, quedan por fuera de su zona de influencia, lo cual perjudica a las personas que acudían al CPDeN, ya que no cuentan con una línea de colectivos directa para llegar.

Historia: abrió en el 2005 y desde sus inicios pasaron por varias cedes. En sus comienzos funcionaba en una dirección, donde compartían el local con la gente

de Telefónica por dos años, por falta de infraestructura. Era una zona más allegada a la población, donde tenían contacto directo con los niños y existía una buena inserción social. Luego estuvieron un año sin cede, haciendo base en las escuelas. Pasaron un tiempo en una sociedad de fomento hasta hoy que se encuentran ubicados en una nueva cede.

Equipo: Al inicio estaba compuesto por el psicólogo y la trabajadora social que actualmente continúan trabajando allí; estuvieron dos años sin abogado. Ante cuestiones legales y dudas, consultaban con abogados de otras cedes o intentaban solucionarlo ellos mismos, hoy en día el equipo está completo.

- Psicólogo:
 1. Año de ingreso: 2005.
 2. Formación: tiene posgrados en niñez y adolescencia, pero a nivel clínico.
 3. Rol: éste se va construyendo en el caso a caso, lo cual es difícil porque se toma una doble postura: el rol de funcionario público y el rol del psicólogo, lo que hace que se vayan repensando las funciones. Agrega que sería clínico, comunitario y también jurídico, como perito, pero no como un fin, sino para plantear diagnósticos para sí mismo a modo de intentar resolver la situación.
- Trabajador social:
 1. Año de ingreso: 2005.
 2. Formación: nada específico en niñez y adolescencia.
 3. Rol: es un lugar de referencia, escucha, orientación y ayuda a la familia.
- Abogado:
 1. Año de ingreso: 2006.
 2. Formación: no tiene formación específica, pero sí experiencia en derecho de familia.
 3. Rol: acompañamiento desde lo legal. Agrega que es un rol interdisciplinario y que le gusta mucho el trabajo social, por lo que tomó mucho de su compañera e incluso hace visitas domiciliarias con ella.

Organización de la tarea:

- Atención de la demanda: la demanda por lo general llega derivada del tribunal, la comisaría o las escuelas, por lo que antes de las entrevistas se toman el tiempo de pensar la situación de la que se trata. Con respecto a la demanda espontánea, en un primer contacto escuchan a las personas y luego pautan una entrevista en la cual, la mayoría de las veces participan los tres o al menos dos. Al finalizar las entrevistas socializan entre ellos el caso.
- Modalidad de trabajo: una considera que es interdisciplina, mientras otro argumenta que se trata de un trabajo multidisciplinario en donde suele predominar, según el caso, una disciplina más que otra. Por su parte, la otra integrante del equipo considera que fue una interdisciplina en sus inicios pero que en cierto momento hasta se sintió “perdida” debido a la gran fusión que se dio en el equipo.
- Articulación con otras instituciones: es compleja y depende de cada escenario barrial y los profesionales con los que se trabaje. En algunos casos hay acuerdos y criterios comunes para optimizar las intervenciones, aunque cuentan con escasos recursos; es una construcción del día a día, y se basan en la co-responsabilidad.

Dificultades con la modalidad de trabajo: comentan que no les plantea mayores dificultades a las que se dan en todo equipo de trabajo; hay visiones encontradas, divergentes, respecto del abordaje de cada situación; lo cual solucionan de forma pragmática: probando cada perspectiva en el terreno práctico.

Instancias de:

- Supervisión: desde el Servicio Zonal y la Coordinación, a demanda.
- Capacitación: no es algo instituido desde el ámbito público, corre por cuenta propia.
- Contención: en el grupo o en la terapia individual.

Nombre: E

Características particulares:

El centro funciona en una casa que comparten con otros dispositivos, como ser el foro de seguridad, aunque no coinciden con los horarios, por lo que siempre se encuentran las integrantes del equipo solas en el domicilio.

Historia: desde que abrió en agosto del 2005 está ubicado en el mismo lugar. Las integrantes del equipo comentan que es muy grande la cantidad de padres con patologías psiquiátricas severas que llegan al CPDeN derivados.

Equipo: sólo sufrió variaciones en relación al puesto del psicólogo, incluso estuvieron un año sin contar con uno.

- Psicólogo:
 1. Año de ingreso: 2009.
 2. Formación: específica, realizó posgrados en el Colegio de Psicólogos.
 3. Rol: diagnóstica y deriva, no hace tratamiento.
- Trabajador social:
 1. Año de ingreso: 2005.
 2. Formación: si bien no tiene una formación académica específica, si tiene experiencia en la temática.
 3. Rol: implementación de recursos territoriales, institucionales.
- Abogado:
 1. Año de ingreso: 2005.
 2. Formación: específica en familia.
 3. Rol: es eminentemente jurídico, tratando de asesorar, “poner luz”, ordenar, aclarar qué es lo que se tiene que hacer; tomar medidas de abrigo y todo lo que es escrito.

Organización de la tarea:

- Atención de la demanda: fueron probando distintas cosas; primero entrevistaban las tres juntas, luego se separaron por profesión y ahora otra vez volvieron a participar las tres en la primera entrevista, aunque, dependiendo de cada caso, interviene más una que otra.
- Modalidad de trabajo: interdisciplina. Se fomenta la reflexión y exposición de los puntos de vista, aprendiendo del otro sin perder la especificidad.

- Articulación con otras instituciones: si bien la intención es hacer cumplir el principio de co-responsabilidad, no siempre se cumple ya que hay mucha gente que continúa trabajando bajo el modelo del patronato y desconocen o ignoran intencionalmente las funciones de los CPDeN.

Dificultades con la modalidad de trabajo: no expresan dificultades con esta modalidad, al contrario, exponen que lo consideran necesario y enriquecedor.

Instancias de:

- Supervisión: individual y por cuenta propia.
- Capacitación: individual y por cuenta propia.
- Contención: terapia individual.

Nombre: F

Características particulares: está ubicado en una zona con amplio desarrollo comercial por donde pasan algunas líneas de transporte público. El CPDeN funciona en una oficina de la Sociedad de Fomento de la zona, ésta da a la calle y cuenta con un cartel que identifica el centro.

Historia: surgió luego de la subdivisión de otro CPDeN en el 2007.

Equipo: estuvo completo sólo por tres meses, hasta que la trabajadora social renuncia, por lo que permanecen en funcionamiento siendo sólo dos profesionales durante casi dos años. Actualmente el equipo está completo.

- Psicólogo:
 1. Año de ingreso: 2007.
 2. Formación: específica en Psicología Jurídica, ha participado en grupos de investigación en los cuales se estudiaba la contradicción entre los dos paradigmas de la ley sobre los derechos de los niños.
 3. Rol: de entrecruzamiento entre lo jurídico y la escucha clínica, esta última sería específica durante las entrevistas, no como terapéutica sino como una mirada direccionada. Considera que el rol del psicólogo es de escucha y como interventor del Estado, por el dispositivo en el que se trabaja.
- Trabajador social:
 1. Año de ingreso: 2009.

2. Formación: no tiene formación específica en la temática, pero si experiencia: trabajó en dos hogares de menores (La Casa de los Amigos y el Programa Laguna de los Padres) y en el Centro Asistencial de la Costa.
 3. Rol: se basa en escuchar y dar lugar al niño.
- Abogado:
 1. Año de ingreso: 2007.
 2. Formación: no tiene formación específica, es abogada mediadora y trabaja en resolución de conflictos.
 3. Rol: se basa en la escucha del otro, en el respetar sin caer en una directiva, entender la idiosincrasia particular de cada persona.

Organización de la tarea:

- Atención de la demanda: atienden la demanda por derivación de otras instituciones y la espontánea, citando a la gente a concurrir en determinado horario; esto les permite diagramar las entrevistas entre las tres y encuadrar cuestiones como el por qué de su intervención, qué lugar y funciones ocupan, y organizar quién debe interactuar más en cada situación en base al caso particular. Por otra parte, realizan una división de tareas en lo referente al análisis de los casos (cuestiones como la derivación, el derecho vulnerado).
- Modalidad de trabajo: interdisciplina. Comentan que se sienten a gusto con la modalidad ya que pueden coordinar, debatir, armar proyectos, hablar y opinar dentro del grupo.
- Articulación con otras instituciones: se ha logrado una articulación con algunas instituciones, sin embargo se encuentran con ciertas dificultades como la falta de información sobre las funciones del centro por parte de los equipos técnicos de las escuelas y el hecho de que “no hay con qué convocar y derivar”, ya que muchas veces no hay instituciones que puedan recibir esa derivación.

Dificultades con la modalidad de trabajo: la incorporación de un nuevo integrante lleva a un crecimiento muy importante del equipo, pero resulta difícil comenzar a trabajar ya que no se conocen. Agregan que la mayor dificultad que les presenta la modalidad de trabajo es el escaso espacio físico, ya que

comparten una sola oficina y consideran necesaria la existencia de espacios privados para tomar las entrevistas puesto que muchas veces es necesario que sea una sola profesional la que intervenga en el caso.

Instancias de:

- Supervisión: el Servicio Zonal y la Coordinación, a demanda. Por su parte, se reúnen los profesionales de cada disciplina de todos los centros de forma particular, los asistentes sociales supervisaron un tiempo con Carballeda (la financiación de estas reuniones era en parte municipal y en parte privada por cada uno de los asistentes); los psicólogos participan en un espacio de “co-visión” una vez por mes, es una reunión libre, diagramada por ellos mismos.
- Capacitación: la obtienen por cuenta propia. Comentan que han pedido a sus superiores que se organicen jornadas de capacitación.
- Contención: terapia individual.

Nombre: G

Características particulares: el CPDeN funciona en uno de los 4 Centros de Desarrollo Infantil (CDI).

Historia: a diferencia de los demás centros, abrió sus puertas en octubre de 2005 (no en agosto), ya que fue ubicado físicamente en un lugar muy precario, los profesionales no quisieron trabajar ahí por lo que los trasladaron al CDI en el que se encuentran actualmente. Comentan que comenzaron a trabajar bajo el sistema legal tutelar, ya que la ley de Promoción y Protección no estaba vigente. Debido a esto, en sus comienzos, trabajaron como auxiliares del juez, hasta el 2007. En el año 2006, por la cantidad de demanda que se recibía fue que se decidió abrir 3 nuevos centros.

Equipo: desde el 2005 estuvo compuesto por los mismos integrantes, pero recientemente la psicóloga dejó de formar parte del equipo. Comentan que sus superiores ya han seleccionado a su reemplazo, que en un principio era una profesional con experiencia (había trabajado en otro de los CPDeN) y era conocida por el resto del equipo, pero a último momento eligieron a otra persona que no conocen.

- Psicólogo: por el momento no hay un psicólogo trabajando en el CPDeN, están esperando su incorporación.
- Trabajador social:
 1. Año de ingreso: 2005.
 2. Formación: no tiene formación académica específica pero considera que ésta la adquirió con la experiencia en los CPDeN, ya que ella se recibió estudiando el modelo de Patronato e hizo su práctica profesional en el Tribunal de Menores.
 3. Rol: hace visitas domiciliarias, entrevistas familiares y comunitarias. También mantiene las entrevistas con otros profesionales.
- Abogado:
 1. Año de ingreso: 2005.
 2. Formación: específica en familia; ha tomado cursos y seminarios en la temática y también en violencia familiar.
 3. Rol: asesoramiento legal, es quien se encarga de la redacción de los informes y de ver que se cumplan las normativas.

Organización de la tarea:

- Atención de la demanda: cuando el equipo estaba completo, trataban de tomar las entrevistas de a dos (la psicóloga y la trabajadora social) mientras que la abogada escribía los informes e intervenía en cuestiones puntuales legales. Cuentan que siempre discutían los casos entre todas y cada una tenía su rol a partir del cual aportaban lo necesario. En la actualidad se ven desbordadas de trabajo, comentan que se nota la ausencia de la psicóloga, por lo que armaron un cronograma de actividades semanal: dos días trabajan con atención al público, abordajes individuales, un día van a trabajar a las escuelas, otro lo dedican a hacer informes y trabajos administrativos y los viernes realizan visitas domiciliarias. Agregan que esta organización es flexible a las situaciones que se van presentando.
- Modalidad de trabajo: interdisciplina.

- Articulación con otras instituciones: tienen una muy buena comunicación con las escuelas, ya que se juntan semanalmente para conversar los casos y tomar las decisiones correspondientes en conjunto.

Dificultades con la modalidad de trabajo: consideran que la interdisciplina fue positiva ya que estuvieron juntas desde el comienzo, a diferencia de otros centros que fueron cambiando de equipo, además tienen entre ellas una muy buena relación. Sin embargo, comentan que en los comienzos del trabajo traían prejuicios de otros grupos a los que pertenecieron, en los cuales la experiencia no fue buena.

Instancias de:

- Supervisión: no cuentan con ellas.
- Capacitación: contestaron que no y demostraron su enojo con respecto a este tema, ya que, desde que cambió la gestión política no les permiten tomarse el día para capacitarse, sólo puede ir una sola ya que los centros deben permanecer abiertos todo el tiempo.
- Contención: no cuentan con ello; agregan que se sienten desbordadas.

Nombre: H

Características particulares: funciona en un edificio que comparten con otras entidades; el lugar físico que ocupan es muy reducido.

Historia: esta cede fue una de las últimas en entrar en funcionamiento, abrió en marzo del 2007 y trabajaban en conjunto con otros dos centros, ya que no tenían una cede propia. En sus comienzos el equipo no recibía gente, se dedicaban a leer los legajos que el centro de la cede donde estaban les pasaba. En mayo del mismo año los trasladan a su actual domicilio. La llegada del CPDeN fue muy informal, tuvieron que limpiar el espacio que les dieron y hubo malentendidos con la gente que ya estaba trabajando ahí. En este mismo mes, el abogado presenta su renuncia.

Equipo: sufrió algunas modificaciones, durante un año estuvo trabajando la psicóloga sola; recién en 2009 se completó.

- Psicólogo:
 1. Año de ingreso: 2007.

2. Formación: específica en familia, psicodiagnóstico y Psicología Jurídica.
 3. Rol: se centra en el grupo familiar y la red social; se apunta al interés superior del niño, se evalúa, diagnostica y trata el caso según la Convención de los Derechos del Niño. Con el respecto al tratamiento aclara que el rol del psicólogo no es ni clínico ni pericial, sino que es un rol que se va fundando en los centros, es directivo, apunta al fortalecimiento del niño y la familia para lograr algún cambio en su forma de relacionarse.
- Trabajador social:
 1. Año de ingreso: 2009.
 2. Formación: no tiene formación específica, pero realizó su tesis en el Tribunal de Menores N° 1, sobre menores bajo libertad vigilada.
 3. Rol: defender los derechos de los niños, ponerse en su lugar y trabajar con la familia, orientarlos para lograr un cambio, por mínimo que éste sea.
 - Abogado:
 1. Año de ingreso: 2005 (empezó trabajando en Santa Rita, no quería que la trasladen a La Herradura, por lo que iba sólo tres veces a la semana hasta que pidió la transferencia completa).
 2. Formación: específica en derechos del niño.
 3. Rol: intentar restablecer los derechos del niño y de no ser posible, evitar que se vulnere otro, así como también evitar la institucionalización y la no injerencia arbitraria a la vida privada de los niños, que según su criterio es un artículo de la convención (el art. 16°) que suele ser dejado de lado.

Organización de la tarea:

- Atención de la demanda: no atienden la demanda espontánea en el momento, sino que se informan rápidamente de qué se trata y vuelven a citar al demandante en otra fecha, a menos que la situación amerite una atención inmediata. Las entrevistas las toman en luego se discuten los casos y finalmente se elaboran informes y se decide cómo actuar.
- Modalidad de trabajo: interdisciplina, multidisciplina.

- Articulación con otras instituciones: depende de la institución de que se trate; con algunas se relacionan muy bien y con otras presentan ciertos conflictos.

Dificultades con la modalidad de trabajo: uno de los integrantes del equipo comenta que no encuentra dificultades en la modalidad de trabajo, otro agrega que éstas serían del orden de la diferencia de criterios en un mismo caso. Finalmente, el tercer miembro comenta que es muy difícil, ya que si bien ideológicamente coinciden, se ve una división de la tarea muy marcada (según ella es una división “natural” de las tareas) la asistente social se encarga de lo administrativo y las visitas domiciliarias, la psicóloga de las entrevistas y la abogada de la redacción de los informes; con respecto a esto refiere que se siente sola, ya que parece un trabajo “multidisciplinario y no interdisciplinario” porque en los informes cada una escribe sus propios párrafos de forma aislada.

Instancias de:

- Supervisión: del Servicio Zonal y la Coordinación, a demanda. Algunos supervisan de manera particular.
- Capacitación: por iniciativa y financiación propia.
- Contención: terapia individual.

Nombre: I

Características particulares: la oficina que utilizan está situada en una casa municipal donde funciona además una guardería. En el lugar hay un cartel de venta, que si bien corresponde a un terreno vecino, desconcierta, ya que la casa vista desde afuera parece estar deshabitada. Igualmente en la puerta de la oficina (que da a la calle) hay un cartel con el nombre del centro.

Historia: abre en el 2007 junto con otros dos debido a la subdivisión de otros CPDeN que ya estaban funcionando.

Equipo: al comienzo el equipo estaba completo hasta que el abogado pide el traslado a otro CPDeN, por lo que pasan cerca de 9 meses siendo sólo dos integrantes hasta la incorporación del nuevo letrado.

- Psicólogo:
 1. Año de ingreso: 2007.

2. Formación: no tiene formación específica en niñez y adolescencia.
 3. Rol: escucha donde se entrecruza lo jurídico, ya que apelan a la ley constantemente; lo comunitario, por la participación que tiene en la red institucional y las visitas domiciliarias que realizan como equipo; y clínico, por el marco teórico con el que se maneja para trabajar.
- Trabajador social:
 1. Año de ingreso: 2007.
 2. Formación: si bien no tiene formación específica, llevó a cabo su residencia de pregrado en el Hospital Materno Infantil y fue adquiriendo experiencia y capacitación en el trabajo del día a día en el centro.
 3. Rol: versa sobre el respeto, acuerdo y trabajo conjunto con el otro, respetando su individualidad. Intenta desde el diálogo concientizar a las personas que llegan al CPDeN de que ellos son quienes pueden modificar las cosas.
 - Abogado:
 1. Año de ingreso: 2008.
 2. Formación: ha realizado cursos de posgrado en la temática de derecho familiar y niñez y cuenta con la experiencia de haber trabajado en la Defensoría del Poder Judicial Familiar.
 3. Rol: se basa en escuchar la problemática y brindar el encuadre legal que corresponda a cada caso en particular.

Organización de la tarea:

- Atención de la demanda: citan a la gente a entrevistas previamente pautadas, con el fin de organizar el trabajo y respetar al otro (en el sentido de brindarle un espacio a cada uno para poder comentar la problemática que los lleva al centro). Tratan de estar las tres presentes en las entrevistas y éstas se orientan según el caso a intervenciones de una u otra profesional. Evalúan los casos y piensan las estrategias en equipo.
- Modalidad de trabajo: interdisciplina.

- Articulación con otras instituciones: las cuestiones que involucran a los niños se trabajan en conjunto, sobre todo con escuelas, y se hacen seguimientos sobre el caso. Con ciertas instituciones trabajan en equipo, tomando entrevistas de manera conjunta y dividiéndose las tareas.

Dificultades con la modalidad de trabajo: coinciden en que una dificultad que, si bien se presenta, no acarrea mayores consecuencias es el roce de incumbencias, la invasión en el campo que le corresponde a otro profesional.

Instancias de:

- Supervisión: el Servicio Zonal, la Coordinación, reunión de cada disciplina.
- Capacitación: no cuentan con ello.
- Contención: terapia individual, o utilizan los espacios en las reuniones de cada disciplina, aunque no están destinadas a ello.

Nombre: J

Características particulares: al momento de tomar las entrevistas el CPDeN se encontraba ubicado en una Sociedad de Fomento, pero en la actualidad funcionan en otra dirección en donde están sin teléfono debido al robo del cableado.

Historia: abre en 2005. Su historia se ve empapada de cambios en el equipo, por lo que se detalla en el siguiente ítem.

Equipo: funciona hasta el 2008 con un equipo completo. En este año, la abogada comienza a concurrir además a otro CPDeN, hasta que finalmente le dan el traslado completo; la trabajadora social renuncia y el psicólogo es trasladado a otra cede. En marzo del 2009 comienzan a trabajar las dos integrantes actuales del equipo. Al momento de la toma de las entrevistas no contaban con un abogado; sin embargo, el apoyo en lo concerniente a lo legal lo brindaba la abogada de la Coordinación, y la uno de los CPDeN, quien concurría una vez por semana. Actualmente cuentan con un abogado en cede.

- Psicólogo:
 1. Año de ingreso: 2009.
 2. Formación: no tiene formación académica específica, pero si experiencia en la temática.

3. Rol: comenta que el centro es un órgano administrativo en el cual se trabaja en un encuadre con situaciones de derechos vulnerados; pero que sin embargo, el trabajo no puede ser meramente administrativo, aunque tampoco es un abordaje clínico. Comenta que su escucha tiene que poder aportar el vínculo entre el derecho y el psiquismo.
- Trabajador social:
 1. Año de ingreso: 2009.
 2. Formación: no tiene formación académica específica, pero si experiencia en la temática.
 3. Rol: versa sobre el acompañamiento, la búsqueda de resolución con el otro con una mirada desde la comprensión. Comenta que no se vigila, ni juzga, sino que se acompaña.

Organización de la tarea:

§ Atención de la demanda: reciben la demanda espontánea si la situación resulta ser de urgencia, sino se da un turno para una entrevista en otro momento. También reciben derivaciones, si esta llega por escrito, leen y discuten el caso previamente en equipo. Comentan que además de la atención a las personas tiene una carga de trabajo administrativo por cumplir.

- Modalidad de trabajo: interdisciplina.
- Articulación con otras instituciones: comentan que la relación se ve obstaculizada por falta de acuerdos con respecto a la lógica de la derivación, a la corresponsabilidad entre instituciones, además de la falta de conocimiento que lleva a la ignorancia de las funciones y límites de los centros.

Dificultades con la modalidad de trabajo: consideran que las dificultades que plantea esta modalidad de trabajo no son más que aquellas que presenta cualquier trabajo en equipo. Consideran que es importante conversar y acordar en términos medios para todos la discusión que se esté planteando. Aclaran que es necesario conocer la perspectiva disciplinar de los otros, qué se espera de cada uno, por lo que es necesario generar un vínculo para escucharse, discutir los casos y “no aplastar la complejidad”, en el sentido de no reducir la

complejidad de los casos analizándolos sólo desde el punto de vista de una disciplina particular.

Instancias de:

- Supervisión: del Servicio Zonal, aunque no lo consideran supervisión externa, y de la Coordinación, como espacio de escucha de los casos difíciles.
- Capacitación: comenta que no hay, pero lo justifican diciendo que es un ámbito nuevo y que el campo se está inaugurando en la misma práctica; también comentan que si se presenta algún curso de capacitación relacionado a la temática, se puede pedir permiso para asistir.
- Contención: plantean que tanto el Servicio Zonal como la Coordinación funcionarían como espacios de contención; además de la terapia individual.

Nombre: K

Características particulares: funciona en un edificio de la Municipalidad donde a su vez se encuentran otras entidades.

Historia: fue uno de los primeros en abrir y antiguamente abarcaba una zona muy amplia, hasta la subdivisión que dio por resultado la apertura de nuevos centros.

Equipo: faltó en el equipo la presencia de un psicólogo, por el lapso de un año y el abogado cambió varias veces. En la actualidad está completo.

- Psicólogo:
 1. Año de ingreso: 2006.
 2. Formación: no tiene formación específica, pero agrega que es psicoanalista, psicólogo clínico y supervisa con psicólogos de niños y adolescentes.
 3. Rol: reposa sobre un posicionamiento ético: “no me meto con las cosas que no demandan”, “no soy un consejero”, también comenta con respecto al rol que éste es clínico, que “para lo jurídico está el abogado”.
- Trabajador social:
 1. Año de ingreso: 2006.

2. Formación: siempre tuvo interés en la temática y que se formó paralelamente mediante cursos.
3. Rol: intentar ayudar a que la gente pueda acceder a su autonomía, y revalorizar la condición de sujeto.

Organización de la tarea:

§ Atención de la demanda: intentan tomar las entrevistas en equipo, de no ser posible, las toman entre dos. Luego piden a la persona que se retire del espacio físico y discuten en conjunto cuestiones tales como el esclarecimiento de la demanda, estrategias de trabajo, competencias y pasos a seguir, distribuyen la tarea y conversan los puntos en común. Agregan que el 90% de los casos llegan por derivación.

- Modalidad de trabajo: interdisciplina, multidisciplina.
- Articulación con otras instituciones: comentan que lo que más cuesta es el trabajo con la justicia por el tema de los tiempos. Agregan que otra dificultad del trabajo articulado se debe al desconocimiento del trabajo, límites y alcances de los CPDeN, por parte de las demás instituciones.

Dificultades con la modalidad de trabajo: no mencionan dificultades. Ya sea multi o interdisciplina, consideran que se da en un ambiente de buena relación personal entre los integrantes y que es necesaria la tolerancia por las diferencias, la posición crítica ante las intervenciones y la discusión de los desacuerdos.

Instancias de:

- Supervisión: reuniones por área una vez por mes; plenario una vez al año (este espacio deja de existir al tiempo de tomada la entrevista).
- Capacitación: Individuales.
- Contención: no cuentan con este espacio.

Comunidad Terapéutica de Chapadmalal:

Nombre: **Comunidad Terapéutica Chapadmalal**

Ubicación: La Estafeta, camino a Miramar.

Equipo: El equipo está compuesto por el Director (psicólogo), nueve Operadores Socio-terapéuticos (OST), un Médico Psiquiatra (part-time), un

Médico Clínico (part-time), dos Psicólogos, una Trabajadora Social, una Terapeuta Ocupacional y una Empleada Administrativa.

- Director:
 1. Año de ingreso: 2005. Trabaja hace 14 años dentro de la red, hace cinco años necesitaban un director para buscarle un rumbo nuevo al equipo y lo llaman.
 2. Formación: no tiene formación específica pero se ha ido formando dentro de la red de atención.
 3. Rol: es múltiple y dinámico, si bien es quien firma las decisiones del equipo, la propuesta de trabajo es horizontal, es decir, hay diferencia de roles y disciplinas, pero ninguna se subsume a otra.
- Psicólogo S.G.:
 1. Año de ingreso: 2005.
 2. Formación: específica en clínica cognitiva y seminarios de adicciones.
 3. Rol: se encarga del diseño particular de un tratamiento, es decir, se trata de brindar un tratamiento lo más personalizado posible. También trabaja en sesiones grupales, familiares e individuales. Es quien se encarga del diagnóstico, evaluación inicial y realización de informes a tribunales.
- Psicólogo G.:
 1. Año de ingreso: 2010.
 2. Formación: realizó el curso de operador socio-terapéutico (OST), fuera de eso nada específico en adicciones.
 3. Rol: se encarga de llevar a cabo las terapias individuales, la coordinación de grupos terapéuticos y la elaboración de informes.
- Terapeuta Ocupacional:
 1. Año de ingreso: 2007.
 2. Formación: curso de OST. También acude a congresos de atención primaria en comunidad y forma parte de un foro de salud mental

3. Rol: trabaja en dos grupos, uno de “expresión corporal” y otro al que llama “de tiempo libre” en donde van rotando las actividades (estimulación cognitiva, actividades artísticas).
- Médico Psiquiatra:
 1. Año de ingreso: 2005.
 2. Formación: no tiene una formación específica en forma institucional, pero desde lo individual sí.
 3. Rol: atiende lo concerniente a los psicofármacos y su aporte como recurso al tratamiento integral de los residentes, y cómo se integran a las distintas etapas del tratamiento.
 - Operador Socio-terapéutico L.T.:
 1. Año de ingreso: 2010.
 2. Formación: es estudiante avanzado de la carrera de Psicología y tiene el título en curso de acompañante terapéutico.
 3. Rol: tareas como el manejo de la medicación, el cumplimiento de las pautas y horarios de la casa; y en el plano del contacto con los pacientes, los coloquios, los momentos de crisis, intentando calmar a la persona, desde un rol bien operativo.
 - Operador Socio-terapéutico M.V.R.:
 1. Año de ingreso: 2006.
 2. Formación: estudio Psicología aunque no terminó la carrera, realizó el curso de OST.
 3. Rol: los operadores se encargan del manejo de la casa, cumplen guardias, administran la medicación, controlan el cumplimiento de las normativas y también coordinan dos grupos dinámicos. Ella por su parte trabaja además en un emprendimiento productivo con la terapeuta ocupacional, donde gestionan el armado de un invernáculo y un gallinero.
 - Operador Socio-terapéutico A.M.:
 1. Año de ingreso: 2004. Aunque lleva un total de 20 años de experiencia en esta y otras comunidades terapéuticas.
 2. Formación: curso de OST.

3. Rol: es dinámico, considera que dentro del equipo es el lugar de saber debido a su larga trayectoria en el trabajo con pacientes que sufren esta patología.
- Operador Socio-terapéutico G.:
 1. Año de ingreso: 2010.
 2. Formación: es psicólogo pero no tiene formación específica en adicciones.
 3. Rol: se encarga del manejo de la casa en lo cotidiano: administración de la medicación, reglas de convivencia, horarios, grupos terapéuticos, grupos de emoción, de apertura y cierre, grupos de convivencia y coloquios con los pacientes.
 - Operador Socio-terapéutico S.:
 1. Año de ingreso: 2005.
 2. Formación: estudiaba Trabajo Social e hizo el curso de Operador Socio-terapéutico (OST).
 3. Rol: el operador “ordena la casa”, es quien está en lo cotidiano con los pacientes; ejercen el control social de la casa. También, llevan a cabo la realización de algunos grupos, contienen al paciente y realizan tareas prácticas tales como guardar la medicación, atender el teléfono, recibir a los familiares que llegan.
 - Operador Socio-terapéutico M.C.:
 1. Año de ingreso: 2010 (fue trasladado de un CPA de La Plata).
 2. Formación: curso de OST, además asistió a varios congresos y considera que el trabajo cotidiano con los pacientes y sus familiares lo va formando.
 3. Rol: acompañamiento del paciente, se marcan límites y se guía para ayudar a que alcance el objetivo. También se recaba información.
 - Operador Socio-terapéutico A.:
 1. Año de ingreso: 2004.
 2. Formación: pertenece al grupo Scouts, primero tuvo la capacitación de operador de calle y para tratar con jóvenes y luego la formación de OST.

3. Rol: es coordinador de grupos dinámicos, de día, también sostiene y contiene la crisis o la demanda del paciente; marca las faltas a las normas de convivencia (reglas morales y de convivencia). Su trabajo específico es el de contener y acompañar al paciente durante su tratamiento.
- Empleada Administrativa:
 1. Año de ingreso: 2004.
 2. Formación: terciara de operadora en psicología social. Comenta que esta formación le sirvió mucho para trabajar con un equipo en constante cambio, para trabajar los detalles, la comunicación y cooperación.
 3. Rol: o se limita a responsabilidades pura y exclusivamente administrativas, sino que también forma parte activa de las reuniones de equipo y tiene sus vínculos con los pacientes.

Organización de la tarea:

- Atención de la demanda: los pacientes llegan derivados del CPA, desde cualquier región de la provincia, por lo general vienen acompañados por alguien y tienen días para llegar, preferentemente durante la semana. El tratamiento tiene dos fases, en la primera se aprende la normativa y en la segunda ya han adquirido determinadas conductas y si han evolucionado positivamente en el tratamiento luego viene el egreso. Este último implica la finalización de esta etapa y el comienzo del tratamiento ambulatorio. La recepción del paciente la hace el operador, en donde se establece un contrato terapéutico más bien formal. Durante los primeros 15 días, pasa por un periodo de adaptación y se realizan sesiones individuales. Después, empiezan a participar de las sesiones grupales y más adelante de las familiares. La casa tiene un organigrama con actividades coordinadas por el psicólogo y los operadores; grupos vinculares, de expresión corporal y tiempo libre. Todas las decisiones en relación al tratamiento las deciden en equipo en las reuniones de equipo que se realizan semanalmente.
- Modalidad de trabajo: interdisciplina. Todos los entrevistados realizan acotaciones positivas acerca de la modalidad de trabajo, por ejemplo

comentan que la interdisciplina funciona muy bien y lo justifican desde la actitud del director, la circulación de información, los canales de comunicación abiertos, la ideología y filosofía de trabajo comunitaria, democrática y solidaria. Además hacen mención del espacio que brinda la reunión de equipo, al cual consideran fundamental para el trabajo en la casa. La interdisciplina se da porque hay respeto por los lugares de los demás, “hay acción sobre los lugares de los demás sin invadir”.

- **Articulación con otras instituciones:** la Comunidad pertenece a la Subsecretaría de Atención a Adicciones y esta a su vez, al Ministerio de Desarrollo Social. La subsecretaría está formada por 180 CPA ambulatorios (aproximadamente) y 9 comunidades terapéuticas (C.T.), lo que se intenta es trabajar en red, sobre todo con el CPA de Mar del Plata. El tratamiento comienza en el CPA, continúa en la C.T. y luego vuelve al primero en el momento de reinserción. La articulación es bastante complicada y muchas veces no se da la continuidad del tratamiento. Quien se encarga de articular con otras instituciones (centros de salud, municipalidad) es la trabajadora social, cuando necesita algún recurso, sin embargo agregan que también es trabajo del psicólogo y del Director. Comentan que con quien tienen inconvenientes es con la municipalidad, con los otros CPA, por cuestiones jurisdiccionales con el tema de los recursos monetarios. Por otra parte, con las instituciones privadas el problema es que, como hacen su negocio, hay contradicciones en el tratamiento, el tiempo del proceso, hay diferencia de intereses.

Dificultades con la modalidad de trabajo: no consideran que la modalidad de trabajo presente dificultades, al contrario, comentan que la interdisciplina es necesaria y enriquecedora y argumentan que el buen funcionamiento de este equipo es su estabilidad en el tiempo y las buenas relaciones personales (además de lo comentado en el punto “Modalidad de trabajo”).

Instancias de:

- **Supervisión:** en algún momento contaron con este espacio, pero hace ya 4 años que no tienen supervisiones externas y lo consideran muy necesario. Algunos de los integrantes realizan supervisiones por cuenta propia.

- **Capacitación:** no cuentan con espacios formales de capacitación, aunque sí los tuvieron hace un par de años atrás. En la actualidad, cada uno se capacita por su cuenta y también utilizan las reuniones de equipo con este fin: “hay buena onda y disposición de todos, ante cualquier duda se puede consultar en el equipo”.
- **Contención:** surge desde el mismo equipo y de la impronta del director: “tenemos que cuidarnos”, “un equipo sano puede eventualmente ser más eficiente”. Agregan que las buenas relaciones existentes entre los integrantes representan un recurso fundamental para la contención y que ésta existe en forma naturalizada por las características de las relaciones y en un ritmo de no burocratizar los momentos, brindar espacios para los encuentros y charlas informales.

Institución de salud infantil de la ciudad de Mar del Plata:

Nombre: Institución de salud infantil

Características particulares: en esta institución sólo dos profesionales accedieron al pedido de la entrevista, por lo que la información con la que se cuenta es escasa en comparación a los CPDeN y la Comunidad Terapéutica de Chapadmalal.

Fueron entrevistados una Lic. Ciencias de la Educación que trabaja como Psicopedagoga y un Psicólogo, del Sector de Salud Mental.

Equipo: está compuesto por dos psicopedagogas, una terapeuta ocupacional, dos fonoaudiólogas y ocho psicólogos.

- **Psicopedagoga:**
 1. Año de ingreso: 1985.
 2. Formación: se dedica a trabajar con niños y adolescentes que tienen trastornos de aprendizaje y forma parte de un proyecto que lleva a cabo junto con la médica psiquiatra de niños, una terapeuta ocupacional y una psicóloga, este equipo trabaja con niños con posibles trastornos del desarrollo, se trabaja de manera preventiva.

3. Rol: No tiene formación específica, pero participó de grupos de estudio con otros colegas y se ha ido formando en la práctica.
- Psicólogo:
 1. Año de ingreso: 1982.
 2. Formación: psicoanalítica, psicodrama; trabajó siempre con niños.
 3. Rol: es más bien individual; intercambia pacientes cuando demanda simultáneamente de diversas disciplinas y hace seguimiento del caso.

Organización de la tarea:

- Atención de la demanda: Durante las dos entrevistas que realizamos nos dimos cuenta de que este equipo no es interdisciplinario en el sentido literal. Si bien el área de Salud Mental está formada por profesionales de diversas disciplinas, cada uno de ellos trabaja con sus pacientes de forma independiente, de acuerdo a la demanda de los mismos, y sólo en algunos casos se deriva a tratamiento de otra especialidad. Si bien mantienen los tratamientos en forma conjunta y hacen un seguimiento, cada uno trabaja por separado. Cada especialidad tiene su día de pre-admisión, donde se escucha al paciente por primera vez, es una entrevista donde se toman los datos personales y se escucha el motivo de consulta; el profesional a cargo decide cuándo se le da el turno. En la mayoría de los casos de pacientes que concurren por tratamiento psicopedagógico, suele darse que a la vez se necesita de un tratamiento conjunto psicológico, o de acompañamiento a los padres, fonoaudiología o terapia ocupacional, ahí es cuando se hacen las derivaciones internas y se ponen en contacto con los demás profesionales. Con respecto a las derivaciones internas, cada profesional respeta el diagnóstico previo de quien atendió a la familia en un primer momento, no se vuelve a realizar una nueva evaluación.
- Modalidad de trabajo: la psicopedagoga comenta que en sus primeros años, la atención era más individualista, pero con el correr de los años, las patologías se mostraron más complejas y severas por lo que la demanda fue llevando al trabajo conjunto. El psicólogo considera que se está trabajando en interdisciplina pero no como el ideal, éste sería

problematizar y discutir más, tener otro tipo de estrategias, tener un espacio de admisión con profesionales de varias disciplinas. Agrega que trabajan hace mucho tiempo y se conocen bien y que esto favorece el trabajo interdisciplinario.

- Articulación con otras instituciones: no mantienen, simplemente reciben derivaciones, sobretodo de las escuelas.

Dificultades con la modalidad de trabajo: las dificultades se muestran al principio, cuando el grupo se va afianzando, donde es necesario escuchar lo que el otro te está diciendo, y es algo que hace muchos años que no sucede. Además, sólo hay una nueva integrante en el equipo, si bien siempre circula gente (residentes de diferentes disciplinas), los reciben con la mente abierta a nuevas miradas. Comentan que a veces hay diferencias de criterios o enfoques, pero que en general no. Las dificultades se presentan cuando deben trabajar con profesionales de otras áreas del Instituto (por ejemplo con pediatría).

Luego de la entrevista nos quedamos hablamos sobre interdisciplina con el psicólogo y nos comenta que el problema de esta modalidad de trabajo se ve en el afuera, cuando los profesionales dependen de los pacientes que tienen para su subsistencia económica son más reacios a trabajar en equipo porque es muy probable que éstos no regresen. En cambio, en una institución como esta, donde su sueldo no depende de la cantidad de pacientes que atiende, es más fácil trabajar en grupo, derivando según el caso.

Instancias de:

- Supervisión: reuniones de área o por cuenta propia.
- Capacitación: existen instancias de capacitación no obligatorias y reuniones de área.
- Contención: la psicopedagoga comenta que se contienen en el mismo equipo, por su parte el psicólogo pregunta a qué me refiero, contesto repreguntando si cuentan con espacio de contención emocional, a lo que responde que no.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía consultada

- Ander-Egg, E., Aguilar, M.J. (2007) *El trabajo en equipo*. Ed. Progreso. México.
- Carvajal Escobar Y. (2010) *Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación*. En Internet: <http://lunazul.ucaldas.edu.co/index.php?option=content&task=view&id=576>
- Cortazar, M., Gandolfi, A., Rydel, D. (2010). *Construyendo modelos de intervención desde la psicología de la salud*. Facultad de Psicología, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- De la Herrán Gascón, A. (1999). *Coordenadas para la investigación multidisciplinar*. Universidad Autónoma de Madrid. En Internet: <http://www.encuentrosmultidisciplinares.org/Revistan%BA3/Agust%EDn%20de%20la%20Herr%E1n.pdf>
- Fevre, R. (2010). *Perspectiva transdisciplinaria y construcción de competencia, un desafío de la formación universitaria*. Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación, Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires, Argentina.
- Fridman G. A. (2004) *Enfoque Filosófico-Histórico de la Interdisciplina en las Ciencias de la Salud*. En Internet: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_8_1_28LW5VC RK2.pdf
- García, R. Interdisciplinariedad y sistemas complejos, publicado en Leff, E. (comp.), *Ciencias Sociales y Formación Ambiental*. Ed. Gedisa, UNAM, 1994, Barcelona, España.
- Ley Nacional 10.903 de Patronato de Menores.
- Ley Provincial 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño.
- Ley 23.737 de Delitos contra la salud pública. Estupefacientes.

- Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental.
- Medina Nuñez, I. (2006). Interdisciplina y complejidad: ¿hacia un nuevo paradigma? Revista Perspectivas, Universidade Estadual de Sao Paulo, Brasil. En Internet: <http://seer.fclar.unesp.br/perspectivas/article/viewFile/34/27>
- Sandoval Fregoso, G. (2008). *Interdisciplina en ciencias sociales de 1958 a 2008. Contexto del sistema modular*. En Internet: http://dcsh.xoc.uam.mx/congresodcsh/ponencias_fin/30sep/ConsejopmD ocencia/InterdisciplinaenCienciasSocialesde1958a2008.pdf
- Saralegui, M., Schinelli, F. (2010). *Práctica Interdisciplinaria: importancia, realización y obstáculos*. Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación, Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires, Argentina.
- Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y Salud Mental*. Conferencia presentada en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de Hoy. Posadas, Misiones.
- Stolkiner, A. (1999a). *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. Revista El campo Psi. Año 3 - Nro.10. Abril de 1999. Buenos Aires, Argentina.
- Stolkiner, A. (1999b). *Interdisciplina II: lo transdisciplinario como momento o como producto*. Revista El Campo-Psi-Revista de Información especializada. Año 3, N° 11, Junio de 1999. Rosario, Argentina.
- Stolkiner, A. (1999c). *Equipos Interprofesionales y algo más (¿es posible hablar de inter-saberes?)*. Revista El Campo-Psi-Revista de Información especializada". Año 3, No 12, agosto de 1999. Rosario, Argentina.

- Zamorano, E. (2008). *Dispositivo de atención en adicciones*. Ficha de circulación interna de la Cátedra de Psicología Jurídica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Notas

¹ Fevre, R. (2010). *Perspectiva transdisciplinaria y construcción de competencia, un desafío de la formación universitaria*. Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación, Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires, Argentina.

² Saralegui, M., Schinelli, F. (2010). *Práctica Interdisciplinaria: importancia, realización y obstáculos*. Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación, Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires, Argentina.

³ Sandoval Fregoso, G. (2008). *Interdisciplina en ciencias sociales de 1958 a 2008. Contexto del sistema modular*. En Internet: http://dcsh.xoc.uam.mx/congresodcsh/ponencias_fin/30sep/ConsejopmDocencia/InterdisciplinaenCienciasSocialesde1958a2008.pdf

⁴ Cortazar, M., Gandolfi, A., Rydel, D. (2010). *Construyendo modelos de intervención desde la psicología de la salud*. Facultad de Psicología, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

⁵ Ander-Egg, E., Aguilar, M.J. (2007). *El trabajo en equipo*. Ed. Progreso. México.

⁶ Carvajal Escobar Y. (2010) *Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación*. En Internet: <http://lunazul.ucaldas.edu.co/index.php?option=content&task=view&id=576>

⁷ Fridman G. A. (2004) *Enfoque Filosófico-Histórico de la Interdisciplina en las Ciencias de la Salud*. En Internet: http://www.lamamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_8_1_28LW5VCRK2.pdf

⁸ Profesor del área de didáctica y organización escolar de la Universidad Autónoma de Madrid.

⁹ De la Herrán Gascón, A. (1999). *Coordenadas para la investigación multidisciplinar*. Universidad Autónoma de Madrid. En Internet: <http://www.encuentromultidisciplinares.org/Revistan%BA3/Agust%EDn%20de%20la%20Herr%E1n.pdf>

¹⁰ Carvajal Escobar Y. (2010) *Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación*. En Internet: <http://lunazul.ucaldas.edu.co/index.php?option=content&task=view&id=576>

¹¹ Fridman G. A. (2004) *Enfoque Filosófico-Histórico de la Interdisciplina en las Ciencias de la Salud*. En Internet: http://www.lamamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_8_1_28LW5VCRK2.pdf

¹² Carvajal Escobar Y. (2010) *Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación*. En Internet: <http://lunazul.ucaldas.edu.co/index.php?option=content&task=view&id=576>

¹³ Carvajal Escobar Y. (2010) *Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación*. En Internet: <http://lunazul.ucaldas.edu.co/index.php?option=content&task=view&id=576>

¹⁴ Medina Nuñez, I. (2006). *Interdisciplina y complejidad: ¿hacia un nuevo paradigma?* Revista Perspectivas, Universidade Estadual de Sao Paulo, Brasil. En Internet: <http://seer.fclar.unesp.br/perspectivas/article/viewFile/34/27>

¹⁵ Carvajal Escobar Y. (2010) *Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación*. En Internet: <http://lunazul.ucaldas.edu.co/index.php?option=content&task=view&id=576>

¹⁶ Fridman G. A. (2004) *Enfoque Filosófico-Histórico de la Interdisciplina en las Ciencias de la Salud*. En Internet: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_8_1_28LW5VCRK2.pdf

¹⁷ Ley provincial 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño.

¹⁸ Ley provincial 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño.

¹⁹ Ley 23.737 de Delitos contra la salud pública. Estupefacientes.

²⁰ Zamorano, E. (2008). *Dispositivo de atención en adicciones*. Ficha de circulación interna de la Cátedra de Psicología Jurídica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

²¹ Zamorano, E. (2008). *Dispositivo de atención en adicciones*. Ficha de circulación interna de la Cátedra de Psicología Jurídica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

²² Ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental, capítulo V, art. 8º.

²³ Ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental, capítulo X, art. 39º.