

FACULTAD DE PSICOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Título del proyecto:

Estudio Exploratorio-descriptivo y cualitativo de las significaciones que los psicólogos/as integrantes de equipos profesionales de atención de menores de edad, en servicios de salud pública de la ciudad de Mar del Plata, otorgan a la interdisciplina.

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. 143/89

Estudiantes:

Castillo, Ayelén. Matrícula 6457/04. DNI: 32.068.138

Corchén Nelli, Federico. Matrícula 6487/04. DNI: 31.186.558

Unzué, Lucas. Matrícula 6251/03. DNI: 28.872.787

Supervisor:

Dra. Mercedes S. Minnicelli

Cátedra de Radicación:

Residencia en el Área Jurídica

Fecha de presentación: Noviembre 2011

Uso del trabajo de investigación.

Este informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva los alumnos Castillo, Ayelén; Corchén Nelli Federico y Unzué, Lucas de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin previo consentimiento escrito de los autores.

Página de aprobación del Supervisor en calidad de declaración jurada.

El que suscribe manifiesta que el presente informe final ha sido elaborado por los alumnos: Castillo, Ayelén. Matrícula N° 6457/04; Corchén Nelli, Federico. Matrícula N° 6487/04 y Unzué, Lucas. Matrícula N° 6251/03, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 21 días del mes de noviembre del año 2011.

.....
Firma del Supervisor.

.....
Aclaración.

.....
Sello del Supervisor.

Página con el informe de Evaluación del Supervisor

Dejo constancia que el presente trabajo de los alumnos Castillo, Ayelén; Corchen Nelli Federico y Unzué, Lucas, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, responde a los requisitos de la OCA No. 746 sobre aspectos formales del informe final.

Los alumnos se han desempeñado con un alto compromiso con la tarea emprendida, responsabilidad y capacidad de reflexión crítica, arribando a los objetivos propuestos y siguiendo la metodología de trabajo de manera rigurosa.

Vale destacar la amplitud del tema planteado, la dificultad del recorte teórico ante lo cual, realizaron un amplio rastreo bibliográfico preliminar que amerita líneas de indagación futuras.

A lo largo de la tarea, demostraron capacidad de resolución de obstáculos propios al desarrollo de un trabajo de campo con idoneidad y apertura.

Mar del Plata, 18 de noviembre de 2011

Página de presentación ante la Comisión Asesora.

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 los alumnos Castillo, Ayelén. Matrícula N° 6457/04; Corchén Nelli, Federico. Matrícula N° 6487/04 y Unzué, Lucas. Matrícula N° 6251/03

.....
Firma de los miembros integrantes de la Comisión Asesora

.....
Aclaración

.....
Fecha de aprobación

Plan de Trabajo

PLAN DE TRABAJO PARA LA INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

Apellido y Nombre de los alumnos:

Castillo, Ayelén. Matrícula 6457/04

Corchen Nelli, Federico. Matrícula 6487/04

Unzué, Lucas. Matrícula 6251/03

Cátedra o seminario de radicación: Residencia en el Área Jurídica.

Titulo de Proyecto: Estudio Exploratorio-descriptivo y cualitativo de las significaciones que los psicólogos/as integrantes de equipos profesionales de atención de menores de edad, en servicios de salud pública de la ciudad de Mar del Plata, otorgan a la interdisciplina.

Supervisión: Dra. Mercedes S. Minnicelli

Descripción resumida (máximo 150 palabras)

El presente trabajo tiene por finalidad indagar acerca de las significaciones que los psicólogos que trabajan con menores de edad, en los espacios de la salud pública otorgan a la interdisciplina.

Para realizar esta tarea, comenzaremos por hacer un relevamiento de información acerca del concepto de interdisciplina. Luego, intentaremos indagar cuales son las concepciones que se desprenden acerca de dicha noción, en aquellos profesionales psicólogos que trabajan con niños y niñas.

Para realizar esta investigación, serán seleccionados diferentes organismos de salud de la ciudad, donde se desempeñan psicólogos/as.

Se elaborará un instrumento que nos permita el relevamiento de datos para luego arribar a futuras conclusiones. El mismo será una entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas y cerradas, administradas personalmente.

Palabras Claves: Interdisciplina- Salud mental- Psicólogos

Descripción detallada

Definición del problema. Motivos y antecedentes.

Este proyecto se inscribe en una de las líneas de abordaje planteadas en el Proyecto mayor *Infancia e Institución(es): Estudio y análisis crítico del Dispositivo de Protección a la niñez y adolescencia (I)*. (DiPro) radicado en la Facultad de Psicología de la UNMDP.

En la primera parte de nuestro trabajo nos vamos a dedicar a buscar qué se entiende por interdisciplina, diferenciando este término, de otros relacionados, como “transdisciplina” o “multidisciplina”.

Partimos de considerar que, en el campo de la salud mental, confluyen aportes de diversas disciplinas. Similar cuestión se presenta en los dispositivos de protección a la niñez y adolescencia. Esto refleja la multiplicidad de aspectos que operan en la realidad que se afronta. La presencia de distintas disciplinas para abordar un mismo objeto de estudio que en sí mismo es particularmente complejo, da cuenta de la relación multidisciplinar que confluye en el trabajo de Salud Mental y, por lo tanto, reflejan la necesidad de una asistencia que considere a los diversos profesionales que atiendan dicha problemática.

Criterios de abordaje “interdisciplinarios”, “multidisciplinares” y “transdisciplinares” cobraron estatuto legal a partir de la nueva ley de Salud Mental sancionada en noviembre de 2010 enmarcada en la ya vigente Ley Nacional de Protección de Derechos de niños, niñas y adolescentes, sancionada en septiembre de 2005. Dicha Ley propone en su Octavo Artículo 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.*”.

Sin embargo, por nuestra investigación preliminar (Agamben, 2005; Amate Pérez, Carmelino y Reyes, 2009; Assoun y Zafiropoulos, 2006; Banchemo y Epele, 2009; Gómez y Granja, 2009; Menéndez Osorio, 1998; Miguélez, 2003; Minnicelli, 2008, 2010; Morín, 1995; Najmanovich, 1998; Parisí, 2006; Stolkiner, 1999) encontramos que, tanto las nociones de “interdisciplina” como qué se entiende por “multidisciplina” y por “transdisciplina” no cuentan con definiciones claras y acuerdos unánimes, habilitándose un campo de debate epistemológico contemporáneo respecto del tema.

A su vez, en un segundo momento, nos interesa cómo se visualiza este debate epistemológico en las prácticas profesionales. Particularmente cómo la significan los propios psicólogos/as que integran equipos profesionales de atención de menores de edad, en servicios de salud pública de la ciudad de Mar del Plata.

Nos interesa describir y analizar cómo se articulan y actúan los conocimientos en la praxis concreta de manera interdisciplinaria. Especialmente cuáles son las principales dificultades y beneficios de este tipo de práctica, de cómo afecta a las relaciones cotidianas este converger de las disciplinas y profesionales, desde un punto de vista muy particular, no ya desde las proclamaciones teóricas de interdisciplinariedad, sino desde la experiencia resultante de las intervenciones y de la convivencia que se da en lo cotidiano de los profesionales de la psicología en la ciudad de Mar del Plata: Sus discursos, sus malestares, sus esperanzas, sus expectativas, sus alcances, sus limitaciones y sus dudas ante cambios legislativos vigentes.

Para comenzar este trabajo, investigamos acerca del concepto de interdisciplina. Durante el relevamiento de datos, encontramos que no hay una definición unificada en el campo teórico acerca de qué se entiende por interdisciplina. Por este motivo, nos proponemos investigar en la/las significación/es que los psicólogos/as integrantes de equipos profesionales de

atención de menores de edad, en servicios de salud pública de la ciudad de Mar del Plata, otorgan a la interdisciplina, ante cambios legislativos que la imponen por ley.

Objetivos generales y particulares:

a. Indagar qué se entiende por Interdisciplina, Transdisciplina, Multidisciplina desde la perspectiva de diferentes autores.

a.1 Establecer diferencias y semejanzas entre las definiciones planteadas por los distintos autores

b. Indagar la/las significación/es que los psicólogos/as integrantes de equipos profesionales de atención de menores de edad, en servicios de salud pública de la ciudad de Mar del Plata, otorgan a la interdisciplina, a través de 30 entrevistas semiestructuradas

b.1 Ubicar diferentes significaciones de Interdisciplina y analizar cómo se articulan y actúan en la praxis Institucional.

b.2 Describir y analizar cómo se significa a la interdisciplina y al trabajo interdisciplinario.

b.3 Identificar los beneficios y obstáculos que los psicólogos encuentran en el trabajo Interdisciplinario.

b.4 Examinar de qué forma las diferentes formaciones teóricas de los profesionales se relacionan con la convivencia cotidiana en un grupo de trabajo.

Metodología

Se aplicará una metodología exploratoria, descriptiva-cualitativa en este recorte que haremos para este trayecto de la investigación.

Serán seleccionados diferentes organismos de salud de la ciudad Entenderemos por servicios de salud pública a Hospitales y centros de

Emergencia Sanitaria, en los cuales se desempeñen psicólogos/as (HIEMI, IREMI, Centros de atención municipal, CPDN).

Se elaborara un instrumento que nos permita el relevamiento de datos para luego arribar a futuras conclusiones. El mismo será una entrevista semi estructurada, con preguntas abiertas y cerradas, administradas personalmente por los integrantes del grupo a 30 profesionales psicólogos/as. Los datos serán posteriormente analizados para arribar a los objetivos propuestos.

Cronograma de Actividades y Tareas a Desarrollar

Mes \ Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Determinación de la problemática							
Relevamiento bibliográfico							
Estructuración del anteproyecto							
Confección del instrumento							
Recolección de datos							
Procesamiento e interpretación de los datos							
Interpretación de datos Articulación investigación teórica y trabajo de campo							
Elaboración de informe final							
Presentación del informe final							

Bibliografía

- Agamben, Giorgio. *¿Qué es un dispositivo?* Conferencia en la Universidad Nacional de La Plata (2005, octubre 12).
- Amate Pérez, Isabel; Carmelino Andrea y Reyes, Viviana. *Configurando zonas favorables a la intervención de equipos interdisciplinarios en la escena educativa. Caminos abiertos en la errancia.* Trabajo presentado en el II Simposio Internacional sobre Infancia, Educación, Derechos de niños, niñas y adolescentes. Viejos Problemas ¿Soluciones contemporáneas? 29 al 31 de octubre de 2009 – Mar del Plata –Argentina.
- Assoun, Paul-Laurent y Zafiropoulos (2006) *Lógicas del síntoma. Lógica pluridisciplinaria.* Nueva Visión.
- Banchemo, Andrea Fabiana y Epele, María Eugenia. *Abordaje interdisciplinario de Maltrato Infantil en un Hospital de alta complejidad.* Trabajo presentado en el II Simposio Internacional sobre Infancia, Educación, Derechos de niños, niñas y adolescentes. Viejos Problemas ¿Soluciones contemporáneas? 29 al 31 de octubre de 2009 – Mar del Plata –Argentina.
- Gómez, Laura y Granja, Estela Inés. *Los derechos de los Niños, víctimas de delitos contra la integridad sexual. Una Mirada Interdisciplinaria.* Trabajo presentado en el II Simposio Internacional sobre Infancia, Educación, Derechos de niños, niñas y adolescentes. Viejos Problemas ¿Soluciones contemporáneas? 29 al 31 de octubre de 2009 – Mar del Plata –Argentina.
- Ley 26.061. Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Sancionada: 28 de septiembre de 2005. Promulgada de hecho: 21 de octubre de 2005.
- Ley Nacional de Salud Mental. Sancionada: 25 de noviembre de 2010. Promulgada: 2 de diciembre de 2010.

- Menéndez Osorio, Federico (1998) *Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental*. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, XVIII, N° 65. Pp. 145-150.
- Miguélez, Miguel Martín (2003) *Transdisciplinariedad. Un enfoque para la complejidad del mundo actual*. ConcienciaActiva21, número 1, Julio. Pp. 107-146.
- Minnicelli, Mercedes (2008) *Escrituras de la Ley en la trama social. Ensayo sobre la relación entre dispositivos, ceremonias mínimas y prácticas profesionales*. Revista Pilquien. Selección Psicopedagogía. Año X, N° 5.
- Minnicelli, Mercedes (2010) *Ceremonias Mínimas*. Clase dictada en la Diplomatura en Psicoanálisis y Prácticas Socio-Educativas, FLACSO-Argentina, Area Educación.
- Morín, Edgar (1995) *Sobre la interdisciplinariedad*. Revista Complejidad n° 0, Buenos Aires.
- Najmanovich, Denise (1998) *Interdisciplina: riesgos y beneficios del arte dialógico*. Revista TRAMAS. Publicación de la Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Tomo IV, N°4.
- Parísí, Elio Rodolfo (2006) *Psicología, Interdisciplina y comunidad. Enseñanza e Investigación en Psicología*. julio-diciembre, año/vol. 11, número 002 Universidad Veracruzana, Xalapa, México pp. 373-384.
- Proyecto de investigación. *Estudio y análisis crítico del Dispositivo de Protección a la niñez y adolescencia (DiPro)*. Grupo de Investigación "Psicología y Moralidad". "Factores psicológicos en la constitución de la moralidad. Instituciones y posiciones subjetivas III". Facultad de Psicología, UNMDP. OCA N° 1445/04.
- Stolkiner, Alicia (1999) *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. Revista de información especializada "El campo Psi". Año 3 N10. Abril. Rosario.

Índice General

Portada.....	I
Uso del Trabajo de Investigación.....	II
Página de aprobación del Supervisor.....	III
Página con el informe de Evaluación del Supervisor.....	IV
Página de presentación ante la Comisión Asesora.....	V
Plan de Trabajo.....	VI
Índice General.....	XIV
Capítulo 1. Introducción.....	15
Capítulo 2. Aspectos Metodológicos.....	23
Capítulo 3. Marco Teórico.....	29
Capítulo 4. Análisis de datos.....	37
Capítulo 5. Conclusiones y reflexiones finales.....	80
Capítulo 6. Bibliografía.....	82

Capítulo 1

Introducción

El presente trabajo, inicialmente, tuvo por finalidad indagar acerca de las significaciones que los psicólogos que trabajan con menores de edad en los espacios de la salud pública, otorgan a la interdisciplina.

Sin embargo, un obstáculo con el que nos topamos, fue la reticencia de los profesionales a colaborar con los objetivos de la investigación. Es debido a esto que consideramos oportuno, consultar a profesionales psicólogos reunidos en torno al III Simposio Internacional “Infancia, Educación, Derechos de niños, niñas y adolescentes. Las prácticas profesionales en los límites de la experiencia y del saber disciplinar” desarrollado en la ciudad de Mar del Plata durante los días 11 al 13 de agosto 2011, en el marco de la Red Interuniversitaria Interdisciplinaria INFEIES (Estudios e Investigaciones Interdisciplinarias en Infancia e Institución(es)).

Para recabar información utilizamos una metodología exploratoria, descriptiva-cualitativa.

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue de nuestra confección, y tomo forma de una encuesta semi estructurada.

En el momento de comenzar con esta investigación nos surgieron ciertas inquietudes que se pueden resumir en las siguientes preguntas:

- ¿Hay unanimidad en la teoría sobre qué es la interdisciplina?
- ¿Hay acuerdo en la significación que cada psicólogo tiene sobre la interdisciplina?

- ¿Hay correlación entre lo que es la interdisciplina para estos profesionales y lo que luego llevan y hacen en la práctica?

Estas cuestiones, las iremos desarrollando a lo largo del presente, pudiendo pensarse que habría tantas significaciones sobre lo que se considera “interdisciplina”, como profesionales que trabajan en el área de salud.

Este proyecto surge en el marco del proyecto mayor Infancia e Institución(es): Estudio y análisis crítico del Dispositivo de Protección a la niñez y adolescencia (I). (DiPro). En cumplimiento del requisito de pregrado de la Facultad de Psicología de la UNMDP.

Enmarcados en la Ley N° 26.657 SALUD PUBLICA - Derecho a la Protección de la Salud Mental, artículo 8° donde se especifica que -- “Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente”-- Nos interesó averiguar y conocer cuáles son las significaciones que los psicólogos que integran equipos profesionales de atención de menores de edad, en servicios de salud pública de la ciudad de Mar del Plata, otorgan a la interdisciplina y luego poder comparar con lo que se da de hecho en la práctica de todos los días.

Creemos de importancia ir develando o tratando de develar tales incógnitas, ya que para que se realice una intervención eficaz estas cuestiones deben ser aclaradas y puestas a la vista para una revisión crítica.

El abordaje interdisciplinario, no es fácil de llevar a cabo, ya que son personas y profesionales los que deben converger para que se pueda materializar y pueda dar los resultados esperados.

Posicionándonos en un escenario más abarcador, entendemos que la modernización y sus efectos a nivel mundial han generado la aparición de una serie de fenómenos nuevos en la historia y transformado aquellos cuya presencia ha coexistido con la humanidad durante siglos.

Esta gama inédita de complejidades, tales como la globalización, el acelerado avance tecnológico, el desdibujamiento de las fronteras geográficas mediante las migraciones masivas, la relevancia de la ecología, por mencionar tan sólo algunas, han tenido su efecto en todas las disciplinas del saber humano: la ciencia también se ha transformado y el compromiso de los profesionales se ha acrecentado. Es así como las distintas disciplinas a lo largo de la historia, se relacionan y así, comienzan a borrarse los límites que las distanciaban para comenzar a trabajar de manera conjunta frente a problemáticas diversas.

En este contexto se mueven las sociedades consideradas del conocimiento cuyo elemento central es, de acuerdo con José Luis Antón de la Concha¹ y cols. (2007):

“la capacidad de identificar, producir, tratar, transformar, difundir y utilizar la información con vistas a crear y aplicar los conocimientos necesarios para el desarrollo humano”. (p.9)

Lo expuesto nos ha motivado a realizar una investigación mediante la cual poder acercarnos y conocer cuál es el bagaje teórico que existe sobre el tema, sobre la significación que se le atribuye, así como cuál es la práctica que tiene el psicólogo sobre la Interdisciplina.

1 Cirujano Dentista de la Universidad Nacional Autónoma de México

El encuentro de las disciplinas tanto dentro como fuera del ámbito de salud, nos lleva a pensar las formas que tienen éstas de relacionarse. Es así, que términos tales como interdisciplina, multidisciplina y transdisciplina resuenan en nosotros y nos hacen querer conocer qué diferencias separan o limitan el territorio de un tipo de abordaje tanto como de otro y qué noción de dichos términos tienen los psicólogos que trabajan conjuntamente con otros profesionales.

Etimológicamente, el concepto “multidisciplina” se compone por los términos de origen latín “multi” (muchos), y “disciplina”, que según Joan Corominas² (2000), deriva de “discípulo”:

“Discípulo: deriv. Condiscípulo. Disciplina ‘doctrina, ciencia’, 2^{da} mitad del S. XIII; ‘sumisión a las reglas’, ‘azote de penitente’, 1335; lat. Disciplina. ‘enseñanza, educación, disciplina’, 1490; ‘azotar’, 1611, disciplinado, 1490; disciplinante, 1570; disciplinario (p. 216)”

Al utilizar este vocablo, convocamos al menos dos disciplinas con un bagaje tanto teórico como metodológico específicos de cada cual, con el fin de estudiar un determinado objeto compartido. Si bien ambas disciplinas pueden estar trabajando y vinculándose entre sí, éstas no se modifican, pero aun así obtienen un enriquecimiento propio del trabajo en conjunto, debido a que no se produce cambio alguno en la modalidad de trabajo de cada cual. No existiendo de este modo un verdadero intercambio recíproco.

Otra de las formas que encuentran las disciplinas de relacionarse en la práctica es por medio de la interdisciplinariedad. Éste término aparece por vez primera en 1937, creado por el sociólogo Louis Wirtz. Previamente a esta oportunidad, la Academia Nacional de Ciencia de los Estados Unidos había

² Autor de “Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana”

utilizado la expresión “cruce de disciplinas” y el Instituto de relaciones humanas de la Universidad de Yale había propuesto el término “demolición de las fronteras disciplinarias”

Esta última forma de trabajar permite que las disciplinas al encontrarse operando conjuntamente, se posicionen de manera distinta tanto frente al objeto de estudio que abordan, como entre ellas, a la vez que también respecto al encuentro con otras disciplinas.

Según su etimología, el concepto “interdisciplina”, se divide en “inter” (entre), palabra de origen latina y “disciplina” (definido anteriormente) El trabajo interdisciplinario, por ende, requiere un encuentro entre disciplinas con una particular postura problematizadora, crítica y autocrítica, permitiendo a éstas pasar por aquellos conflictos inherentes al poder que se halla entre disciplinas, así como el que se encuentra dentro de cada una de ellas.

Pensar en interdisciplina, es reflexionar sobre una nueva actitud, donde cada disciplina en particular necesariamente va a tener que pensarse y deliberar sobre aspectos de su propia práctica, poseyendo un marco de visión más amplio, trascendente, al mismo tiempo que se posicionen en un determinado lugar que les permita a cada una de las disciplinas involucradas, poder focalizarse en el objeto de estudio en común y así ganar una proximidad adecuada entre éste y aquellas.

Debemos considerar también otro término que es el de “transdisciplinariedad”. Este tipo de abordaje nos lleva a posicionarnos en un nuevo registro, el cual trascendería las reciprocidades e interacciones. Respecto a esto, David Amorín³ (1996) realiza un paralelismo con términos

3 Psicólogo. Profesor Titular Área de Psicología Evolutiva. Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay.

propios de la Psicología Evolutiva, donde la multidisciplinariedad se relacionaría con el crecimiento, la interdisciplinariedad, con el desarrollo; y la transdisciplinariedad con la evolución.

Por otra parte, hay dos términos que se encuentran emparentados con aquellos que expusimos previamente. Estos son: derivación e interconsulta.

De acuerdo con Joan Corominas (2000) la etimología de la palabra derivación es la siguiente:

“Derivar, 1220-50. Tom. del lat. Derivare ‘desviar una corriente de agua’, ‘derivar’ (deriv. De rivus ‘arroyo’). Deriv. Deriva, 2^{da} mitad S. XIX. Derivación, 1438; derivado, 1611; derivativo, 1611” (p.205)

Por otra parte, interconsulta, es un término que se compone por “inter” (entre) y “consulta”. Término que Corominas (2000) lo define como pasamos a mostrarlo a continuación:

“Consultar, h. 1440. Tom. del lat. Consultare ‘pedir consejo’, propiamente ‘deliberar muchas veces con alguien’ (deriv. de consulere, V. CONSUL)”. (p.168)

Hasta aquí, intentamos presentar la etimología de los conceptos con los que vamos a trabajar para lograr una visión lo mas abarcativa posible, ya que un aspecto peculiar en relación a los términos encontrados, es que no se encuentra una definición unívoca, de cada una de las formas con que las disciplinas se relacionan. Al parecer, distintos autores definen la interdisciplina, la multidisciplina y la transdisciplina de maneras tan variadas como contradictorias.

Este informe está dividido por diferentes capítulos, organizados de la siguiente forma:

Capítulo 1 – Introducción.

En dicha sección, exponemos brevemente los objetivos de la investigación, las dificultades con las que nos hemos encontrado y una breve reseña de la etimología de los conceptos con los que vamos a trabajar.

Capítulo 2 – Aspectos metodológicos.

En este capítulo, detallamos las diferentes técnicas que aplicamos y presentamos la entrevista semi-estructurada autoadministrada que confeccionamos para obtener la recolección de datos. A la vez, agrupamos a los autores consultados, según sus profesiones/disciplinas correspondientes, demostrando así el interés que existe por el trabajo interdisciplinario desde diferentes enfoques.

Capítulo 3 – Marco Teórico.

En esta tercera parte enunciamos diferentes acepciones que existen para los conceptos “disciplina”, “interdisciplina”, “multidisciplina”, “polidisciplina” y “transdisciplina”. Demostrando así, cómo estos términos, según cada autor, pueden significar modos de trabajar diversos, sin encontrar hasta a veces, una clara distinción entre los mismos.

Capítulo 4 – Análisis de datos

Este capítulo expone las respuestas de los encuestados, agrupadas en distintos ejes de análisis y su posterior vinculación con información teórica. Algunos datos son ilustrados con gráficos de barra y de torta para una mejor visualización de los mismos.

Capítulo 5 – Conclusiones y reflexiones finales.

El quinto capítulo conlleva nuestras reflexiones y conclusiones a las que hemos podido arribar una vez analizados los datos, donde pudimos observar el amplio universo teórico que existe en torno al concepto “interdisciplina”.

Capítulo 6 – Bibliografía

En el capítulo sexto, detallamos las fuentes bibliográficas consultadas para el desarrollo del presente informe.

Capítulo 2

Aspectos metodológicos

Esta investigación se llevó a cabo aplicando una metodología exploratoria, descriptiva-cualitativa.

Si bien inicialmente nos propusimos relevar las significaciones de los psicólogos integrantes de equipos profesionales de atención de menores de edad, en servicios de salud pública de la ciudad de Mar del Plata, dada la reticencia a dar respuestas sobre el tema, abrimos la consulta a profesionales psicólogos reunidos en torno al III Simposio Internacional “Infancia, Educación, Derechos de niños, niñas y adolescentes. Las prácticas profesionales en los límites de la experiencia y del saber disciplinar” desarrollado en la ciudad de Mar del Plata durante los días 11 al 13 de agosto 2011, en el marco de la Red Interuniversitaria Interdisciplinaria INFEIES (Estudios e Investigaciones Interdisciplinarias en Infancia e Institución(es)).

De este modo, accedimos a respuestas otorgadas por profesionales cuya formación transcurrió en diferentes escenarios académicos universitarios, tanto nacionales como internacionales.

Las técnicas aplicadas fueron a) Relevamiento teórico bibliográfico b) Diseño de instrumento “encuesta” autoadministrable c) Aplicación de encuesta tanto a profesionales psicólogos que trabajan con menores de edad, en los espacios de salud pública de la ciudad de Mar del Plata como a aquellos , reunidos en torno al III Simposio Internacional “Infancia, Educación, Derechos de niños, niñas y adolescentes. Las prácticas profesionales en los límites de la experiencia y del saber disciplinar” desarrollado en la ciudad de Mar del Plata durante los días 11 al 13 de agosto 2011, en el marco de la Red

Interuniversitaria Interdisciplinaria INFEIES (Estudios e Investigaciones Interdisciplinarias en Infancia e Institución(es). d) Análisis de datos

a) Relevamiento teórico bibliográfico – marco teórico

Para llevar a cabo nuestra investigación, consultamos diferentes fuentes bibliográficas de profesionales dedicados a una vasta pluralidad de disciplinas.

Nos resultó interesante al ir rastreando información sobre la temática, el observar la importancia que se le adjudica a la interdisciplina, más allá de la rama del saber a la que se dediquen los profesionales.

A continuación, agrupamos los autores, según la disciplina en que se especializan:

Abogada: Gómez, Laura

Antropólogo: Menéndez, Eduardo.

Doctor en Ciencias de la Educación: Galvani, Pascal.

Epistemóloga: Najmanovich, Denise.

Filósofos: Agamben, Giorgio; Morín, Edgar.

Ingeniera Agrónoma: Nieto Caraveo, Luis María.

Licenciada en Servicio Social: Epele, María Eugenia.

Médicos: Diaz Novas, José; Gallego Machado, Bárbara; García, Rolando

Odontólogo: Antón de la Concha, José.

Psicólogos: Amate Pérez, Amorín David; Banchemo, Andrea Fabiana; Assoun, Paul-Laurent; Isabel; Carmelino, Andrea; Granja, Estela Inés; Reyes, Viviana; Loes Arnaiz, María del Rosario; Minnicelli, Mercedes; Miguélez, Miguel Martín;

Parisi, Elio Rodolfo; Selzer, Alberto Eugenio; Scocozza Monfiglio, Stolkiner, Alicia; Mariel; Touza Piñero, Rita; Zafiropoulos, Markos.

Psicooncólogos: Arana González Ziortza; Hernández Blázquez, Manuel; Sánchez Crespo, Eider.

Psicopedagogo: Marcón, Agustín.

Psiquiatra: Menéndez Osorio, Federico.

Terapeuta Ocupacional: Bellido Mainar, José Ramón.

Trabajador Social: Carballeda, Alfredo Juan Manuel.

b) Diseño de instrumento “encuesta autoadministrable” semi estructurada de opciones múltiples.

Confeccionamos una encuesta autoadministrable semi estructurada de opciones múltiples con el cual recabamos información pertinente al trabajo que realizan 30 psicólogos, encuestados azarosamente a medida que establecíamos contacto y predisposición de su parte por colaborar con la presente investigación.

El instrumento utilizado se presenta a continuación:

ENCUESTA A PROFESIONALES PSICOLOGOS

Sexo:

Edad:

Servicio de salud: Provincial Municipal Otro

Aclarar Dependencia:

Encuesta:

1. ¿Qué profesionales componen el equipo de Salud Mental?

Psicólogos	<input type="checkbox"/>		¿Cuántos?	<input type="checkbox"/>
Médico Psiquiatra	<input type="checkbox"/>		¿Cuántos?	<input type="checkbox"/>
Trabajador Social	<input type="checkbox"/>		¿Cuántos?	<input type="checkbox"/>
Fonoaudiólogo	<input type="checkbox"/>		¿Cuántos?	<input type="checkbox"/>
Terapista Ocupacional	<input type="checkbox"/>		¿Cuántos?	<input type="checkbox"/>
Neurólogo	<input type="checkbox"/>		¿Cuántos?	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	¿Cuántos?	<input type="checkbox"/>

2. ¿Considera que entre los distintos profesionales se logra un trabajo interdisciplinario?

Sí No A veces

¿Por qué?

3. ¿Con cuáles profesionales Ud. como Psicólogo logra hacerlo con mayor facilidad y frecuencia?

4. ¿Para Ud. se plantean diferencias entre el trabajo interdisciplinario, multidisciplinario, interconsulta y derivación?

Sí No

¿Cuáles?

5. ¿Todos los casos requieren de un abordaje interdisciplinario?

Sí No No Sabe/No Contesta

6. a) ¿Para Ud. presenta ventajas el trabajo interdisciplinario?

Sí No No Sabe/No Contesta

(En caso de haber respondido "no", continúe con la pregunta 7 y deje el ítem "b" en blanco)

b) Por favor enumere 5 ventajas:

- *
- *
- *
- *
- *

7. a) ¿Para Ud presenta dificultades el trabajo interdisciplinario?

Sí No No Sabe/No Contesta

(En caso de haber respondido "no", continúe con la pregunta 8 y deje el ítem "b" en blanco)

b) Por favor enumere 5 dificultades:

- *
- *
- *
- *
- *

8. ¿Desde el punto de vista del paciente presenta ventajas el trabajo interdisciplinario?

Sí No No Sabe/No Contesta

(En caso de haber respondido "no", continúe con la pregunta 9 y deje el ítem "b" en blanco)

b) Por favor, enumere 5 ventajas:

- *
- *
- *
- *
- *

9. Ud. considera que el trabajo interdisciplinario ¿facilita o complica la atención del paciente?

Facilita Complica Otra opción ¿Cuál?

.....

10. ¿Desde el punto de vista del paciente es beneficioso o es perjudicial?

Beneficioso Perjudicial No sabe/No contesta

11. ¿Nota Ud. mayor disposición en ciertos profesionales a trabajar de manera interdisciplinaria, que en otros?

Sí No No Sabe/No Contesta

(En caso de haber respondido "no", continúe con la pregunta 13)

12. A su criterio, ¿esa diferencia se relacionaría con la profesión que desarrolla o con su personalidad singular?

Profesión Personalidad Ambos No sabe/No
Contesta

13. Ud. trabaja de manera interdisciplinaria porque... (puede marcar más de una opción)

Es inherente a los casos que se atienden en el servicio

Es una imposición del sistema

Es Ley

Elección personal

Es parte del marco teórico que sostiene

d) Análisis de datos

Las respuestas de cada pregunta fueron agrupadas para poder ser analizadas individualmente.

De esta forma se separaron las respuestas cualitativas de las cuantitativas.

Seguidamente, se articularon las respuestas de los encuestados con las definiciones teóricas trabajadas.

Capítulo 3

Marco Teórico

Antecedentes

De la categoría interdisciplina se derivaron debates, y ciertos puntos de acuerdo y de divergencia. Presentaremos el estado de la cuestión, e incluiremos concepciones de diferentes autores para poder entender mejor de qué se habla cuando se habla de “interdisciplina”.

Rolando García⁴ (1994), realiza un recorrido histórico acerca del surgimiento del trabajo interdisciplinario, donde explicita que surge:

“como reacción contra la excesiva especialización que prevalece en el desarrollo de la ciencia contemporánea (...) tal especialización conduce a una fragmentación de los problemas de la realidad. Al aumentar progresivamente dicha fragmentación no solo se parcializa el estudio hasta perder contacto con el problema original, sino que el propio investigador, adquiere una perspectiva de los problemas que torna imposible realizar el trabajo de síntesis necesario para interpretar una realidad compleja...” (p.3)

El Licenciado en Psicología Alberto Eugenio Selzer, Profesor de la Universidad Nacional de Mar del Plata, en su texto: “Interdisciplina y problemas complejos, desafíos actuales de la Educación Superior” nos propone una visión global y, a su vez, local de las coyunturas del trabajo interdisciplinario en nuestro país:

“...nuestra sociedad dominada por el conocimiento y la información alude a una mayor participación y democracia cognitiva en tanto no es un conjunto abstracto de saberes y tecnologías aislados como campo restringido a los expertos, sino

4 Ph. D. de la Universidad de California. Doctor Honoris Causa de la Univ. de Buenos Aires. Miembro de la Academia Mexicana de Investigación Científica. Investigador de CINVESTAV y del SIN

interrelacionados como recurso fundamental al servicio de movilizar las fuerzas productivas y culturales (...) por su carácter sistémico, las nuevas tecnologías tornan difusas las fronteras disciplinares, de ahí que también se recomiende la revisión de la formación académica e investigativa adecuando sus fines curriculares. Por ello, el escenario de las tendencias del proceso evoluciona hacia una mayor importancia relativa de aquello mas allá de los límites disciplinares” (...) “el abordaje interdisciplinario de problemas complejos, como un método de trabajo integrado que en la práctica obliga a adoptar criterios autónomos y solidarios a un plan o estrategia común que supone un estudio efectuado en este país, con estos objetivos, con estas personas y estos recursos” (p.1)

Denise Najmanovich⁵, hace un planteo interesante proponiendo que, antes de hablar de *interdisciplina* es necesario clarificar ciertos aspectos fundamentales de aquello que es denominado *disciplina*. Por eso, es preciso evocar los diversos significados de este término:

Por un lado se encuentra la acepción que atañe al discurso respecto de un área de conocimiento; por otro, aquél que está implicado al acto de disciplinar (de poner orden, corregir o exigir obediencia).

Najmanovich (1998) cree que incluso, ambos significados podrían tener varios aspectos en común entre sí.

“Una disciplina, entendida como área cognitiva, implica poner orden, organizar un discurso respecto de lo que se ha dado en llamar su objeto, recortar un área de pertenencia y construir sus herramientas de abordaje...” (p. 1).

Toda disciplina surge en un determinado contexto espacio-temporal determinado, dentro de instituciones (comunidades científicas).

⁵ Epistemóloga. Vicepresidenta de F.U.N.D.A.RED (Fundación para el desarrollo y la promoción de las redes sociales). Profesora titular de Epistemología de las Ciencias Sociales y Epistemología de la Psicología Social, Universidad CAECE, Buenos Aires, Argentina

Éstas, establecen una determinada manera de comunicarse, de validar, de relacionarse con el contexto circundante. Dichas comunidades imponen un paradigma propio, que incluye tanto los aspectos conceptuales específicos como valores y metodologías, como así también, ofrece modelos comunicacionales y una estructuración de relaciones de poder-saber que se dan en tales instituciones.

En los dos usos del término “disciplina” se comparten algunas áreas de significación.

En épocas de crisis teórica e institucional, producidas por fluctuaciones internas, como por cuestionamientos o demandas externas que afectan la práctica habitual; las creencias y seguridades que se solían tener, se desvanecen. En dichos momentos, las instituciones ven cuestionadas sus disciplinas y es ahí cuando comienza el debate o la cuestión de la interdisciplina o la transdisciplina.

Por otro lado, Edgar Morín⁶ (2010), propone que la disciplina tiende a ser autónoma, por la delimitación de sus fronteras, las técnicas que elabora o utiliza, como así también, las teorías que le son propias. La organización disciplinaria nace en el siglo XIX (con el surgimiento de las universidades modernas) hasta que con el desarrollo del conocimiento científico, logra impulsarse definitivamente. Toda disciplina posee un desarrollo histórico que se compone por un nacimiento, una institucionalización, evolución, dispersión, y demás. De todas maneras, nunca uno puede encontrarse en el interior de una disciplina conociendo todos los problemas referentes a la misma.

Morín (2005) postula que un espíritu hiper-disciplinario sólo va a lograr que el propietario de la disciplina prohíba toda incursión extranjera en su

6 Filósofo y Sociólogo francés.

parcela de saber. Sus conceptos propios van a aislar a la disciplina en relación a las otras y con relación, también a aquellos problemas con los que trabajan las disciplinas. Debido a estas razones, es que se necesita de una apertura, pero aun así hay que ser cautelosos, ya que, según el autor:

“Contrariamente a la idea, fuertemente extendida, que una noción no tiene más pertinencia que en el campo disciplinario donde ella ha nacido, ciertas nociones migrantes fecundan un nuevo campo donde ellas van a enraizarse, aun al precio de un contrasentido” (p. 3).

En su texto, Morín explica de una manera muy simple los términos “interdisciplina”, “polidisciplina” y “transdisciplina”, de la siguiente manera:

La *interdisciplina* consistiría en una reunión de diferentes disciplinas, donde cada una no haría más que afirmar sus propios derechos y soberanías (haciendo un paralelismo con lo que sería una Nación) en relación a las usurpaciones de sus vecinos. Aunque también éste término puede significar intercambio y cooperación.

La *polidisciplinariedad* pasaría a formar una asociación de disciplinas en virtud de un proyecto o de un objeto en común. Mientras que cada disciplina sería llamada como un conocimiento especializado para solucionar un determinado problema, en otras ocasiones, se encontrarían en interacción para tratar de comprender el objeto de estudio.

La *transdisciplinariedad* se refiere a esquemas cognitivos que pueden atravesar las disciplinas. En realidad, lo que hay que realizar, según Edgar Morín, es “ecologizar” las disciplinas. Tomar en cuenta lo contextual (lo cultural y social), ver en qué medio nacen, plantean el problema, se transforman. Para esto es necesario tener en cuenta lo metadisciplinario, lo cual permitiría conservar y superar ya que no se puede desconstruir o destruir aquello creado

por las disciplinas. No se puede romper todo encierro. Es necesario que una disciplina sea a su vez abierta y cerrada.

Por otro lado, Miguel Martín Miguélez⁷, expresa que en la investigación interdisciplinaria, es necesario que se produzca una integración en el proceso, formulando un plan de acción determinado y la contribución que cada especialista va a aportar. Cada uno va a intentar tener en cuenta los procedimientos y trabajos de los otros para poder así perseguir una meta común que enmarque a la investigación. Es necesaria para ello una buena comunicación para traducir los términos propios, aclarar los lenguajes ambiguos y seguir procedimientos metodológicos similares para que a fin de cuentas, se pueda compartir algunos de los presupuestos, puntos de vista y lenguajes de los otros. Como corolario, los aportes de cada especialista en su disciplina son revisados, redefinidos y reestructurados teniendo en cuenta a los otros hasta poder lograr un todo significativo que podría expresarse con un modelo ya existente o de invención propia.

Por el contrario, en el caso de la *transdisciplina*, ocurre algo diferente. La investigación en este caso va más allá de cada disciplina, ya que está constituida por una completa integración teórica y práctica. En ella, los participantes trascienden sus propias disciplinas para crear un nuevo mapa cognitivo común sobre el objeto de estudio. Llegan a compartir un marco epistémico amplio y una determinada meta-metodología integradora. Este tipo de investigación, por el momento, se mantiene como un ideal ya que ha sido muy pobremente alcanzada.

⁷ Psicólogo, filósofo y doctor en Pedagogía, entre otros títulos académicos.

Alicia Stolkiner⁸ en su artículo “La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas” (1999) explica que la yuxtaposición de disciplinas, así como el encuentro causal de las mismas, no es interdisciplina. Un abordaje interdisciplinario supone un marco de representaciones común entre diferentes disciplinas. Por eso, para que un equipo asistencial pueda funcionar interdisciplinariamente, requiere de un programa de inclusión de los distintos dispositivos que se necesitan para la resolución de un problema. El tiempo consumido por tal tarea, debe ser considerado como parte del tiempo de trabajo. Es debido a estas razones, por las cuales se requiere de algo más que un grupo heterogéneo de profesionales trabajando, para que se pueda hablar de interdisciplina.

Otro punto de vista, es el del psiquiatra infantil español, Federico Menéndez Osorio⁹ (1998) quien ha publicado un artículo en la revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, titulado: “Interdisciplinariedad y Multidisciplinariedad en Salud Mental”. En él, diferencia claramente los términos que venimos exponiendo a lo largo de este trabajo.

De acuerdo con Menéndez Osorio, muy a menudo se confunde el concepto de interdisciplina con el de multidisciplina. La multidisciplinariedad se refiere a la división existente entre diferentes disciplinas, como campos científicos y a la profundización de los conocimientos. Y por otro lado, la interdisciplinariedad hace referencia al método de trabajo y a la aplicación de los conocimientos y de la técnica.

⁸ Licenciada en Psicología (Escuela de Psicología- Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, 1972), y Diplomada en Salud Pública (Escuela de Salud Pública Universidad de Buenos Aires, 1985).

⁸ Psiquiatra Infantil

Por lo expuesto, se puede comprender a la multidisciplinariedad como a las disciplinas y ramas del conocimiento y a la interdisciplinariedad, al modelo de aplicación, al cómo se aplican o realizan estas disciplinas.

La interdisciplinariedad, como dice Menéndez Osorio, al igual que Stolkiner en su artículo, no es una yuxtaposición ni una suma de saberes encadenados, ni un conglomerado al modo de una grupalidad. Es una puesta en común, un determinado conocimiento aplicado que nace o se produce en la intersección de los saberes.

El autor cita al doctor en Filosofía, Víctor Gómez Pin para explicar que en la intersección de cada saber disciplinar con los demás, es donde se halla el saber interdisciplinar. Para poder alcanzar este modelo de trabajo es necesaria una apertura recíproca, una comunicación entre los variados campos de fecundación mutua, haciendo a un lado el reduccionismo.

S. N. Smirnov, (1981) según Menéndez Osorio, argumentaba que la interdisciplinariedad es uno de los problemas teórico-prácticos más importantes para el progreso científico. El asunto se encuentra en la noción de “unidad interna” que yace en cada rama del saber como así también el juego de relaciones recíprocas que se llevan a cabo en la práctica. La interdisciplinariedad científica consiste en una suerte de unidad de acciones y relaciones recíprocas, como así también, de interpenetraciones entre las distintas ciencias.

El Dr. Elio Rodolfo Parisí¹⁰ hace su contribución afirmando que la psicología no puede enfrentar desde un único lugar de saber los numerosos conflictos de hoy en día, sino que debe aceptar la irrupción del apoyo

¹⁰ Doctor en Psicología. Profesor e Investigador en Psicología Política y Psicología Social. Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

interdisciplinario para el desempeño de su área de saber, ya que el colaborar interdisciplinariamente, enriquece el conocimiento y la forma en la que se conocen y se resuelven los conflictos.

El punto de vista psicológico es sólo un recorte de la realidad. Si el profesional psicólogo desconoce la episteme de las diferentes disciplinas con las que debe trabajar en conjunto; su conocimiento y técnicas se empobrecerán y correrá el riesgo de quedar atado a su teoría, circulando alrededor de su propia episteme, alejándolo del conocimiento del otro como resultado de una complejidad.

Capítulo 4

Análisis de datos

Por los motivos ya expuestos, tuvimos acceso a diferentes significaciones otorgadas por profesionales cuya formación transcurrió en diversos escenarios académicos universitarios, tanto nacionales como internacionales.

Indagamos si, los psicólogos que integran equipos de profesionales de atención de menores de edad, en servicio de salud pública, consideran que entre los distintos profesionales se lograba un trabajo interdisciplinario. Encontramos que el 60% de ellos consideró que el trabajo interdisciplinario se lograba a veces, mientras que el 40% restante, consideraba que sí. Siendo nula las respuestas negativas.

De la totalidad de treinta sujetos, seis no expresaron una justificación.

Si bien estos datos son significativos, no resultan sin ciertas condiciones que facilitan y/u obstaculizan la tarea. Agrupamos las respuestas del primer caso en 5 ejes de análisis siguiendo los criterios que a continuación puntualizamos:

A veces se logra el trabajo interdisciplinario debido a:

1. Dificultad en la tolerancia entre discursos disciplinarios y dificultad en salir del conocimiento académico de cada cual.
2. Dificultad de coordinación de los profesionales en el momento de realizar intervenciones.
3. Dependiendo del caso.
4. Dependiendo del ámbito de trabajo –privado o público-
5. En tanto trayectoria y meta.

Analicemos cada uno de los ejes:

Dificultad en la tolerancia entre discursos disciplinarios y dificultad en salir del conocimiento académico de cada cual

“El discurso jurídico es renuente a aceptar otras miradas y algunos letrados en particular...”,

”Depende tanto de la predisposición del profesional como de su formación. A veces no son toleradas las diferencias (criterios, opiniones, etc.)...”

“Para la interdisciplina se requiere capacidad de escucha y a veces las estructuras conceptuales - la multidisciplina es diferente...”

“Falta la preparación y la dificultad para salir de los discursos fragmentarios de la formación académica...”

“A veces porque hace falta la escucha de otros saberes...”

“Dificultad entre el discurso médico y el del psicoanálisis...”

“Por desigualdad de criterios terapéuticos; en cantidad de pacientes atendidos por profesional, por diferencias entre los discursos de las diferentes ciencias...”;

“Es difícil aceptar los límites de la propia disciplina y no imponer el propio saber...”;

“Porque a veces nos cuesta ponernos de acuerdo ya que tenemos una formación diferente y nos apoyamos en paradigmas bastante opuestos...”

Esta dificultad en salir del propio discurso creado por las instituciones académicas cada vez más “fossilizadas”, genera un obstáculo en la práctica interdisciplinaria.

Un riesgo es advertido por Denise Najmanovich (1998):

“las comunidades cerradas, sean científicas o de cualquier otro tipo, se encaminan inexorablemente hacia la muerte, hacia el fin de los procesos, el fin del conocimiento.

Aquellos que creen que existe una sola Verdad - que casualmente coincide siempre con la propia- pretenden que su voz es la voz de los hechos, y por lo tanto cierran sus ‘puertas y ventanas’ al mundo y se abroquelan detrás de sus

certezas, que actúan como murallas que impiden el paso de cualquier disidencia...” (p.4)

Por su parte, Antón de la Concha y cols. (2007) pretenden dar una solución a la visión dada por Najmanovich. Él enuncia que habría que:

“...fomentar la interdisciplina no sólo en el momento del ejercicio profesional, sino desde el mismo proceso educativo, al fomentarlo con una visión interdisciplinaria y en la interdisciplina, sin descuidar lo disciplinar” (p.7)

Siendo en sus palabras, un modelo curricular alternativo, entre tantos otros, que favorecería la interdisciplinariedad.

Dificultad de coordinación de los profesionales en el momento de realizar intervenciones:

“A veces no hay coordinación en las intervenciones.”;

“Dificultad para coordinar los horarios y por los distintos abordajes teóricos”;

“Por las posibilidades de encuentro y la gran demanda puede ser un obstáculo”.

Según Najmanovich (1998):

“...El conocimiento no es nunca un proceso abstracto -y mucho menos un producto-Es algo que ocurre en el espacio "entre": entre un sujeto y otros sujetos, entre el sujeto y sí mismo, y en la interacción del sujeto y el mundo...”. (p.5)

Es debido a esto, que al entender al conocimiento como algo que se produce junto a un otro, y al volver a la etimología de la palabra interdisciplina (entre-enseñanza), que pensamos que ante una posible dificultad de coordinación entre los profesionales, el conocimiento que se genere entre ellos, puede llegar a no ser tan vasto y de este modo, el trabajo interdisciplinario, no tan fructífero.

Por su parte, el Licenciado en Servicio Social (UNSE) Osvaldo Agustín Marcón¹¹, (en una entrevista para el diario “El Santafesino”), quien habla acerca del trabajo interdisciplinar, especifica que hay requisitos que deben cumplirse para que éste se logre:

“...se requiere de una construcción conceptual común del problema. Para que un equipo profesional pueda funcionar se hace necesario, como requisito sine qua non, la inclusión programada, dentro de sus actividades, de los dispositivos necesarios: tiempo de discusión de casos, ateneos compartidos, historiales únicos, etcétera. Todo esto debe ser reconocido como parte del tiempo de trabajo” (p.1).

Dependiendo del caso:

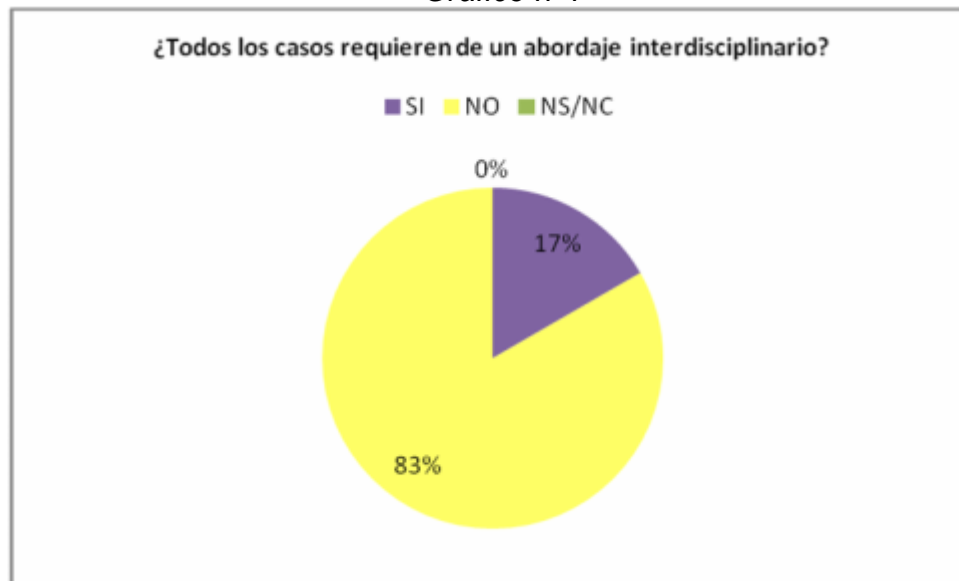
“Depende de los tipos de intervención.”

Nuestra investigación, nos mostró que un 83% de los encuestados mantuvieron una posición tal que conjeturaron que no todos los casos requieren de un abordaje interdisciplinario, mientras que la posición del 17% restante, fue la contraria.

El gráfico n°1 ejemplifica lo dicho:

¹¹ Licenciado en Servicio Social y Psicopedagogo. Títulos obtenidos en la Universidad Nacional de Santiago del Estero y Católica de Santa Fe. Argentina.

Gráfico n°1



Si bien los psicólogos piensan que no todos los casos son abordables interdisciplinariamente, 25 encuestados de 30 en total, han expresado que trabajan de esta manera porque los casos a atender son inherentes a esta metodología de trabajo y 23 psicólogos de los 30 encuestados, lo hacen por elección personal. Es por lo dicho, que se puede pensar que se trabaja de manera interdisciplinaria siempre y cuando el caso lo requiera; a ellos se suma considerarla una metodología de trabajo necesaria por elección personal.

Dependiendo del ámbito de trabajo –privado o público-:

“Es inherente al funcionamiento público.”

Siguiendo lo expuesto en el eje anterior, podemos decir que a su vez, la interdisciplinaria se llevaría a cabo de manera diferente en un ámbito de trabajo privado o en uno público, pareciendo haber una tendencia del ámbito público por trabajar de manera interdisciplinaria.

En tanto trayectoria y meta:

“Porque recorrimos un largo camino juntos, hay acuerdos básicos.”;

“Porque es el horizonte de la intervención, la meta máxima”.

“Porque tenemos una reunión semanal con el equipo interdisciplinario.”;

“Se interconsulta permanentemente.”

“Los saberes deben ser compartidos.”;

“Porque se usan criterios basados en la solución de problemas y se articulan los discursos.”

“Con el tiempo y experiencia de trabajo compartida creo que hemos logrado armar un espacio donde no se produce el borramiento de cada disciplina aunque logremos estrategias comunes. Aun así creo que no es sencillo y que no todo equipo o agrupamiento de profesionales de diferentes disciplinas supone interdisciplina. Creo que es algo a interrogar permanentemente.”;

“Porque pusimos las intervenciones en forma articulada, sin perder la especificidad de cada disciplina”.

“Depende de la orientación del profesional”.

“Porque hay onda”.

Esta variable está relacionada con lo anteriormente citado por Najmanovich, donde explica que el conocimiento y precisamente la interdisciplina, son procesos que se llevan a cabo y en conjunto a lo largo del tiempo y no ocurren de un momento a otro, es por eso que se necesita una trayectoria previa recorrida por los miembros de un equipo interdisciplinario.

Por otro lado, agrupamos en 4 ejes de análisis, las respuestas de quienes consideran que Sí se logra el trabajo interdisciplinario. Para ello, los psicólogos consideran que es necesario:

1. Periodicidad de reuniones
2. Acuerdos básicos

3. Logro de estrategias comunes sin borramiento de las competencias profesionales
4. Por orientación profesional

Analicemos cada uno de los ejes:

Periodicidad de reuniones:

“Porque tenemos una reunión semanal con el equipo interdisciplinario”

“Se interconsulta permanentemente”

Vuelve a resonar lo expuesto por Najmanivich (1998), donde parecería ser que la periodicidad de reuniones es clave para que se construya el conocimiento, a medida que se produce un espacio “entre”. Esta autora, considera que las comunidades científicas establecen formas de comunicación, de validación y de relación tanto interna como externa a ellas mismas. Según Najmanovich (1998):

“Estas comunidades imponen una doble disciplina a sus miembros: la de la tradición cognitiva que la comunidad acepta y transmite –o sea, el paradigma que le es propio, (...) y la disciplina que se relaciona con las reglas protocolares, o sea, los modelos comunicacionales y la estructuración de las relaciones de poder-saber que se da en las instituciones por las que transcurre la práctica profesional” (p.1)

Acuerdos básicos:

“Los saberes deben ser compartidos”

“Porque se usan criterios basados en la solución de problemas y se articulan los discursos”

Pensar en acuerdos básicos, es pensar en diálogo, el cual como método se remonta a Sócrates para quien el diálogo permitía la opinión y permitía la persuasión racional. Tal cual expone Juan Manuel Carballeda¹² (2001):

“...la Interdisciplina no es ni más ni menos que la confrontación en el diálogo de distintas visiones de mundo traducidas en conocimiento. (...) “...el concepto de Interdisciplina, que implica, así también la necesidad de nuevas formas de diálogo entre diferentes campos de saber, dadas las características de los escenarios actuales. Diálogo que en definitiva se traduce en Intervención en Lo Social”. (p.1)

Creemos al igual que Carballeda, que únicamente a través del diálogo pueden crearse acuerdos básicos para así trabajar interdisciplinariamente y de esta forma, producir un abordaje más enriquecedor y abarcativo.

Logro de estrategias comunes sin borramiento de las competencias profesionales:

“Con el tiempo y experiencia de trabajo compartida creo que hemos logrado armar un espacio donde no se produce el borramiento de cada disciplina aunque logremos estrategias comunes. Aun así, creo que no es sencillo y que no todo equipo o agrupamiento de profesionales de diferentes disciplinas supone interdisciplina. Creo que es algo a interrogar permanentemente”.

“Porque pusimos las intervenciones en forma articulada, sin perder la especificidad de cada disciplina”.

Es interesante lo que explica Carballeda(2001) al referirse a la conformación de equipos de trabajo:

¹² Trabajador Social. Diplomado Superior en Ciencias Sociales (FLACSO). Magister en Servicio Social. Dr. En Servicio Social. Profesor Universitario Universidad Nacional de La Plata. Universidad de Buenos Aires. (Argentina)

“...la conformación de un ‘equipo de trabajo’ implica sostener los espacios de diálogo donde lo convocante es aquello que interpela a la Intervención, donde cada integrante no pierde su singularidad, sino que aporta desde ella una relación horizontal”. (p.3)

Encontramos similar la postura de Najmanovich (en lo que respecta a la construcción de conocimiento) y lo que propone éste autor. Se ve cómo es necesario antes de trabajar interdisciplinariamente, que haya un intercambio entre profesionales, favorecido por el diálogo; construyéndose o no la interdisciplina de forma cotidiana y convirtiéndose en una entidad esencialmente dinámica.

Siguiendo esta línea de pensamiento, podría decirse que si los encuestados (al referirse a la manera de proceder en los equipos de trabajo) no logran perder las especificidades de sus disciplinas, habrían logrado establecer cierta forma de trabajar propiciada por el diálogo, en donde se respetan las diferencias y se llega a acuerdos comunes.

Por orientación profesional:

“Depende de la orientación del profesional”.

Esta respuesta no puede dejar de pensarse en referencia a lo propuesto por Alicia Stolkiner y su creencia de que más allá del marco teórico sobre el cual se base el profesional o el tipo de disciplina que se profesa, la interdisciplina no sería más que un posicionamiento; o una actitud de rigor intelectual, como lo piensa Pascal Galvani¹³. (2006)

¹³ Doctor en Ciencias de la Educación por la Université François Rebelais, Tours. Francia

Los psicólogos que componen la muestra, consideran que los profesionales con los que logran trabajar interdisciplinariamente con mayor facilidad son Trabajadores sociales, Médicos, Terapistas ocupacionales, Psicopedagogos; Fonoaudiólogos; Abogados; Docentes; Artistas; Enfermeras; Psicólogos sociales y Licenciados en Educación.

Se puede observar un gran espectro de profesiones con las cuales interactúan. El gráfico No. 2 ilustra con quiénes logran trabajar con mayor facilidad:

Grafico n° 2



En el gráfico de arriba, agrupamos las respuestas de acuerdo a la cantidad de veces que cada uno de los 30 encuestados nombraba a un profesional. Debido a que se nombraron a “artistas”, “enfermeras”, “Psicólogos sociales” y a “Licenciados en Ciencias de la Educación”, éstas respuestas

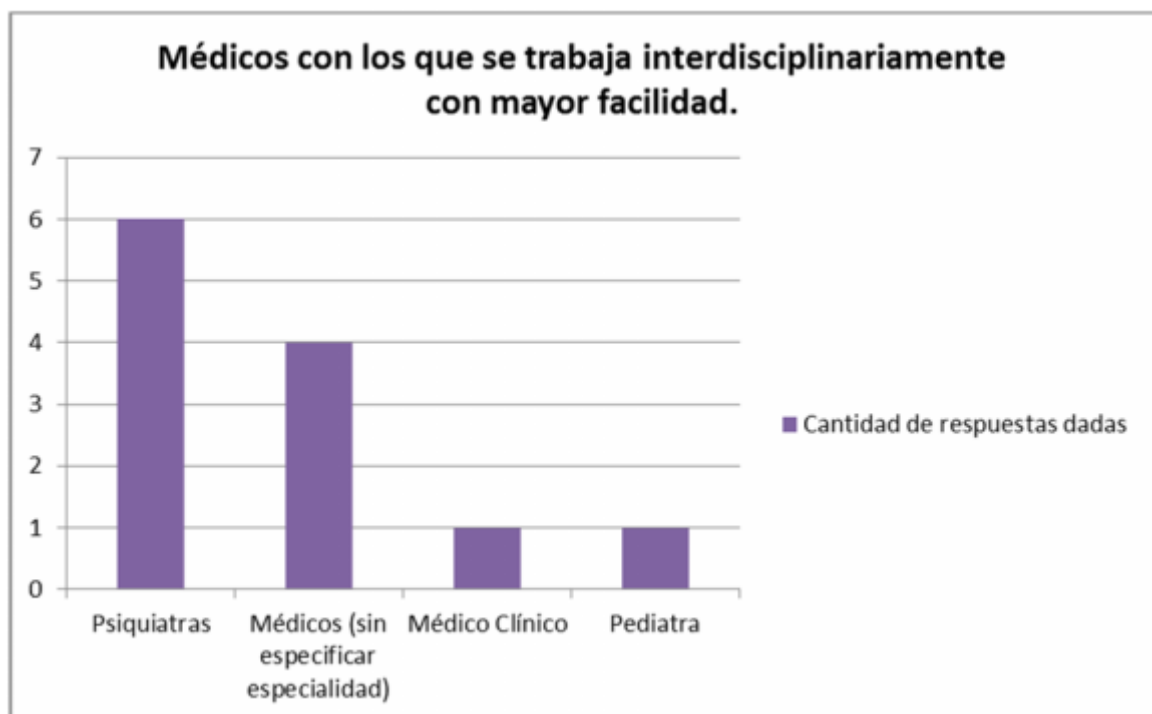
obtuvieron el valor de 1. Lo mismo ocurrió con un único sujeto que respondió: “ninguno”.

Los Trabajadores Sociales y los médicos se reiteran prioritariamente (14 y 12 veces respectivamente), siendo ligeramente variables las veces que los psicólogos responden que trabajan con mayor facilidad con “Terapistas Ocupacionales”, “Psicopedagogos”, “Psicologos”, “Fonoaudiólogos”, “Abogados y Docentes”.

Esto puede deberse también a cómo se conforman los equipos según ámbitos institucionales de desempeño, siendo tan variados como tantos haya.

Sólo en ciertos casos fueron aclaradas las especialidades médicas, dichas respuestas las ilustramos en el gráfico No.3

Gráfico n° 3



Los datos figurados en el gráfico conllevan la misma clasificación que el cuadro precedente.

Antes de presentar las respuestas obtenidas por nuestros encuestados, necesitamos incluir el concepto de calidad de vida¹⁴, que englobaría términos tales como “interdisciplina”, “multidisciplina”, “transdisciplina”, “interconsulta” y “derivación”.

Tal es así, que consideramos lo expuesto por Antón de la Concha y cols. (2007), en donde al igual que José Ramón Bellido Mainar¹⁵ (2007), ponen el acento en la calidad de vida del paciente, al referirse al abordaje interdisciplinario.

El primero de estos autores, define “Calidad de Vida” como la capacidad que una persona puede ser o hacer, basándose en:

“...una visión de la vida en tanto combinación de varios ‘quehaceres y seres’, en los que la calidad de vida debe evaluarse en términos de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos.” (2007, p.6)

Es debido a esto, que éste autor expresa lo siguiente:

“...el Bienestar humano, implica una calidad de vida en todos los niveles: antes que nada el ser humano es cuerpo, relación humana y relación intrapsíquica (con sí mismo)...” (2007, p.6).

Siguiendo esta lógica, Antón de la Concha (2007), propone que las intervenciones y formaciones de profesionales deberían ser contempladas de

¹⁴ El desarrollo del tema sobre “calidad de vida” excede los propósitos del presente trabajo, habilitando líneas de investigación futuras.

¹⁵ Terapeuta Ocupacional y Trabajador Social

manera multidisciplinar, interdisciplinar y transdisciplinariamente, ya que el concepto de “calidad de vida”, enmarca al sujeto en un macro contexto. Es así que la calidad de vida se vincula con las posibilidades sociales, económicas, políticas y físicas de aquel que es atendido.

De este modo, los profesionales que trabajen con sujetos “propiamente dichos” deben poseer un perfil tal que integren una mirada más abarcativa sin perder de vista lo específico de su propia disciplina.

Es esta mirada más abarcativa, la que pudimos observar a partir de haber indagado a los psicólogos. Una de las ventajas que obtienen los pacientes al ser tratados interdisciplinariamente, según dichos profesionales, es el abordaje multidimensional. El cual se refleja a partir de las respuestas obtenidas:

Los psicólogos/as encuestados consideran que el abordaje multidimensional permite:

Ampliar el abordaje, las miradas e intervenciones.

“Focalización del problema en la práctica con miradas distintas y complementarias”

“Mayor aporte por ser varias disciplinas.”

“Amplitud en la escucha y posibilidad de intervención.”

“Abordaje de situaciones sociales.”

“Abordaje farmacológico (si fuese necesario)”

“No quedar atrapado en un solo punto de vista”

“Es imposible ver "todo" del paciente. Por eso todas las miradas aportan algo.”

“Se pueden abordar diferentes dimensiones del problema o situación conflictiva.”

“Multiplicar miradas para pensar planteos multidimensionales.”

“Las distintas lecturas de las disciplinas pueden ser favorables en el caso de que el paciente lo requiriera.”

“Distintas miradas, más abarcativas.”

“Apertura a otros decires. “

“Es más abarcativo.”

“La abarca como totalidad”.

“Apoyo y asistencia desde distintas áreas.”

“Contención desde distintos ámbitos.”

“Acuerdo de criterios a seguir, línea clara para adoptar sin contradicciones entre profesionales con avances y retrocesos.”

“Amplía la mirada del paciente.”

El trabajo interdisciplinar, permite la obtención de una mejor calidad y optimización de recursos para beneficio de los pacientes.

Atención más global e integrada.

“Siente que lo miran desde varios lugares”

“Hay que tener en cuenta cada paciente en particular y otras variables (dinero para llegar a diferentes especialidades, tiempo, familias numerosas).”

“Atención más amplia en varios aspectos de la persona.”

“Atención primaria de la salud y prevención”

“Genera una sensación de que se ocupa de él.”

“Recibe una mirada que puede unificar su sufrimiento.”

“Economía de tiempo para el paciente.”

“El motivo de consulta puede resolverse en menor tiempo y costo afectivo.”

“No fragmenta al paciente según su padecer”

“Evitar el sentirse despedazado”

“Se tiene menos probabilidad de error.”

“Cuando se organiza en conjunto el abordaje a seguir, mejoran los resultados.”

“Respuestas más integradas.”

“Evolución favorable”; “Screening.”

“Evita la deambulación de turno en turno.”

“Mayor disponibilidad profesional.”

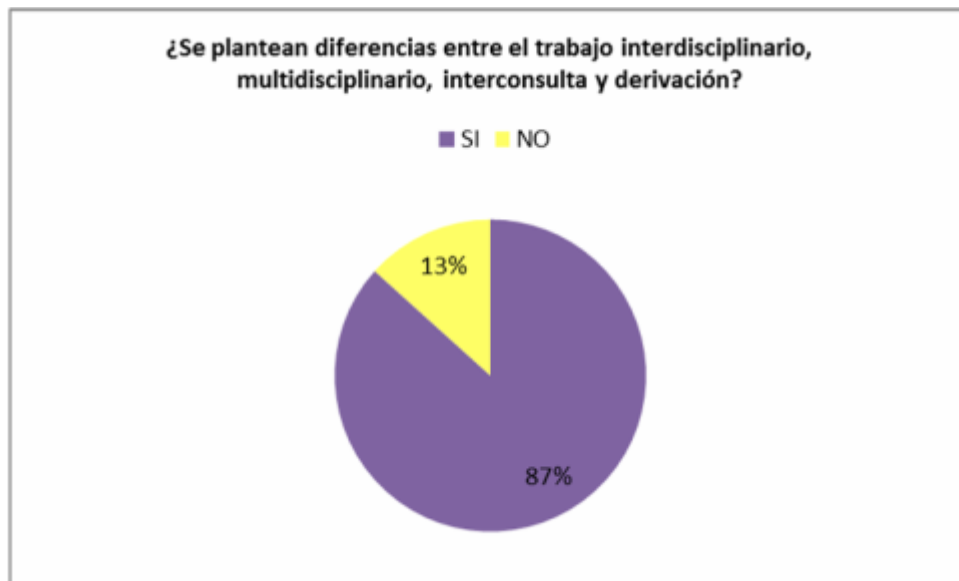
“Mayores recursos.”.

”Se toman mayores precauciones a la hora de descartar la organicidad”

En muchos de estos aspectos, vuelve a resonar conceptos tales como “calidad de vida” (de acuerdo a como la entiende Antón de la Concha y cols.) y “mirada multidimensional”.

Las diferencias entre “interdisciplina”, “multidisciplina”, “interconsulta” y “derivación” fueron señaladas por el 87% de los sujetos. El 13% restante, no establece distinciones. Estos datos se ilustran en el gráfico 4:

Gráfico n° 4



A la hora de pedirles a los sujetos encuestados que argumentaran a su criterio, las diferencias entre los distintos términos, observamos que de la totalidad de treinta psicólogos, seis no expresaron una respuesta aclaratoria.

Esto nos llevó a poder separar las respuestas de acuerdo a las características que cada uno de los sujetos atribuía a las diferentes formas de trabajo.

Una vez hechas las distinciones, formulamos una definición de cada modalidad de trabajo que abarque los diferentes conceptos nombrados por cada individuo.

Las diferentes formas de trabajo (interdisciplina, interconsulta, multidisciplinaria y derivación) fueron argumentadas de la siguiente manera:

a) Interdisciplina

“En la interdisciplina los saberes se discuten y no es sólo un agrupamiento de saberes”

“En la interdisciplina se aborda un caso desde las dimensiones adecuadas conjuntamente”.

“Solo el interdisciplinario apunta a saberes pero respetando las diferentes disciplinas”.

“La interdisciplina es más integrativa que el resto”.

“Forma de trabajar con diferentes disciplinas Puede dar lugar a un trabajo en equipo”.

“Para que se produzcan modificaciones en los saberes y se acepten las diferencias tiene que ser interdisciplinario”.

A partir de lo que respondieron los distintos sujetos, puede decirse que la interdisciplina es la forma más integrativa de trabajar con diferentes disciplinas donde se respetan las diferencias, siendo los saberes discutidos y modificados y el abordaje de los casos a tratar se da desde las dimensiones adecuadas conjuntamente. Puede dar lugar a un trabajo en equipo.

Las respuestas dadas por los encuestados han sido disímiles, un tanto amplias en cuanto a sus definiciones, pero aun así, si bien no lograron ser

suficientemente precisas, guardan un cierto grado de aproximación a lo que otros autores entienden por interdisciplina en investigaciones realizadas con anterioridad.

Antón de la Concha y cols.(2007), proponen reflexionar sobre la profundidad del concepto “interdisciplina” para así evitar confusiones o preconceptos equivocados. De esta manera, nos permitiría entender sus cualidades y prever sus limitaciones.

El mismo autor retoma aspectos definidos por Roberto Follari¹⁶ (1980), quien define la interdisciplinariedad como:

“la conformación de un nuevo objeto teórico entre dos ciencias previas” y “como la aplicación de un mismo objeto práctico de elementos teóricos de diferentes disciplinas”. (2007, p.15)

Antón de la Concha y cols., a su vez, hacen hincapié en que no hay que dejar de tener en cuenta que aquello que se relaciona no son las disciplinas sino los sujetos y que es en la práctica donde pueden llevarse a cabo los mejores encuentros con la interdisciplina.

Otro aporte a este término es dado por Erich Jantsch¹⁷ (1980), quien define la interdisciplina como la interacción entre dos o más disciplinas dando por resultado no sólo una intercomunicación, sino también, un recíproco enriquecimiento. No se refiere, este enriquecimiento, a una mera suma sino a una transformación de los enfoques con que aborda un objeto específico.

Contrariamente, según lo que opina Alicia Stolkiner (2005), la interdisciplinareidad sería, un posicionamiento y no una teoría unívoca.

¹⁶ Doctor en Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina,

¹⁷ Astrofísico australiano, autor de varios libros en donde explica la teoría de las estructuras disipativas.

“Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Legítima algo que existía previamente: las importaciones de un campo a otro, la multireferencialidad teórica en el abordaje de los problemas y la existencia de corrientes de pensamiento subterráneas –de época- atravesando distintos saberes disciplinarios. La actividad interdisciplinaria, sea de la índole que sea, se inscribe en la acción cooperativa de los sujetos, y requiere de ello. Pese a esa plataforma común hay distintas corrientes sobre la interdisciplinareidad” (p. 5)

b) Interconsulta

En la Revista Cubana de Medicina General Integral, José Díaz Novas¹⁸ y Bárbara Gallego Machado¹⁹, publican que “la interconsulta consiste en la comunicación entre 2 personas con diferentes áreas de experiencia”. Según éstos profesionales, uno de los objetivos es dar la atención óptima al problema de salud que presenta el paciente.

“En la interconsulta el médico de la atención primaria solicita orientación en el ‘manejo’ de un problema del paciente o en su atención total, pero para ello debe existir una adecuada comunicación entre él y el interconsultante, con el objetivo de lograr la mejor información posible y llegar a la decisión más efectiva”. (2005; 21 [3-4]),

Los citados médicos, en su publicación, enumeran una serie de razones para las cuales la interconsulta sería necesaria. Estas son:

“Necesidad de un diagnóstico o terapéutica de mayor complejidad”.

“Por orientación de algunos programas de salud”.

“Necesidad de un enfoque multidisciplinario”.

“A solicitud del paciente o la familia”.

¹⁸ Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Policlínico de Lawton, La Habana, Cuba.

¹⁹ Especialista de II Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar. Policlínico de Lawton, La Habana, Cuba.

“Evolución no satisfactoria del problema del paciente”.

“Enfermedades potencialmente fatales o de mal pronóstico”.

“Para tranquilidad del médico”.

Teniendo en cuenta lo que se entiende por interconsulta, pasamos a detallar las respuestas obtenidas por los encuestados:

“En la interconsulta se comparte el paciente, en la derivación a veces alguna de las disciplinas se corre”.

“la interconsulta tiene que ver con conocer la mirada de otra disciplina. Permite a algo que se nos presente como límite en nuestra práctica.

“Diferente y posible forma de intervención que se puede realizar de manera interdisciplinar o no”.

“Puede dar lugar a un trabajo en equipo”.

A partir de los dichos de los encuestados, podemos decir que la interconsulta resulta una forma de intervención que se puede realizar tanto de manera interdisciplinaria y en equipo como no, donde se comparte información y la atención del paciente, conociendo las miradas y lecturas de otras disciplinas cuando los límites de una práctica así lo requiere.

La noción de interconsulta que los psicólogos sostienen, se asemeja con la otorgada por Díaz Novas y Gallego Machado (2005), respecto de la necesidad de un enfoque multidisciplinario y una adecuada comunicación entre las partes que se consultan.

A propósito del tema, Stolkiner (2005) considera que:

“En el espacio hospitalario y de atención de mayor complejidad lo esperable sería pasar de la ‘interconsulta’ a la interacción de acciones de salud mental en los servicios, con el objetivo de revertir la desobjetivación de las prácticas tradicionales” (p.7)

c) Multidisciplina:

Respecto a este término, los encuestados consideran lo siguiente:

“En la multidisciplina me parece que no supone conexión entre las disciplinas”.

“Forma de trabajar con diferentes disciplinas”.

“Puede dar lugar a un trabajo en equipo”.

Siguiendo estas respuestas, la multidisciplina implica el trabajo con diferentes disciplinas donde no precisamente supone una conexión entre ellas dando lugar a un posible trabajo en equipo.

Esta definición, creada a partir de la investigación que llevamos a cabo concuerda con la aportada por José Luis Antón de la Concha y cols. (2004), definiéndola como una yuxtaposición de disciplinas, donde en el mejor de los casos, podría haber una coordinación institucional de diferentes miembros de un equipo donde cada uno de ellos haría sus aportes.

d) Derivación:

“En la derivación a veces alguna de las disciplinas se corre”.

“La derivación puede situarse junto a la interconsulta o como efecto de ella”.

“La derivación no es interdisciplina”.

“Diferente y posible formas de intervención que se pueden realizar de manera interdisciplinar o no”.

“En derivación puede ser que un profesional se desentienda de la situación que entiende no le toca (o no quiere).”

Se observa que, la derivación puede situarse junto a la interconsulta o como efecto de ella, existiendo posiblemente un corrimiento de alguna de las disciplinas en juego, aunque también puede realizarse de forma no interdisciplinaria. A su vez, no es considerada una manera de trabajar interdisciplinariamente.

Notas sobre la *transdisciplina*

Si bien no ha sido un tema relevado a través de las encuestas, consideramos significativo poder realizar puntualizaciones respecto de la transdisciplina a partir de nuestro rastreo teórico.

Pascal Galvani (2006) explica en una publicación para el IV Congreso de Transdisciplinariedad, Complejidad y Ecoformación:

“La realidad de las cosas no puede ser comprendida desde una sola disciplina, porque los aspectos que cada una de ellas revela de una realidad, son insuficientes para abarcarla y para comprenderla; necesitamos todas las perspectivas para tener una idea más completa de esa realidad. Así también, la vida, la conciencia, la humanidad o lo que significa ser humano, son realidades transdisciplinarias”. (p.17)

Es importante hacer mención que Galvani no entiende a la interdisciplina como una supra disciplina, sino como una actitud de rigor intelectual que busca que las personas sean conscientes de sus propias limitaciones y de los límites de cada disciplina. Podrá observarse que esta definición se aproxima a lo que Stolkiner considera la posición interdisciplinaria, tal como desarrollamos supra.

Siguiendo a María del Rosario Lores Arnaiz²⁰ (1999):

“...transdisciplina como una etapa de desarrollo que puede alcanzar una disciplina madura cuando algunos de sus conceptos centrales son elucidados sobre la base de nuevas teorías y hallazgos. Los nuevos desarrollos retoman los antiguos en un nuevo nivel de análisis, mediante el hallazgo de mecanismos cada vez más íntimos para procesos ya estudiados de manera muy sostenida y detallada. La transdisciplina requiere una concepción unificada del conocimiento y da por resultado campos nuevos, conceptos nuevos, leyes nuevas” (p.572).

²⁰ Profesora Titular de Metodología de la Investigación (Ciclo de Formación Gral. Carrera: Lic. En Psicología, U.B.A.). Directora del Museo de la Psicología Experimental Argentina “Horacio Piñero”.

Un pensamiento similar, se observa en lo expuesto por Paul-Laurent Assoun²¹ en la obra de Markos Zafirooulos (2004):

“...ninguna ‘disciplina’ es suficientemente suicida ni oblativa, por lo cual, en este caso como en tantos otros, tiene más o menos los mismos efectos – como para ‘transdisciplinarizarse’, para perder de vista su objeto y trabajar al servicio de algún ‘más allá’ (trans) del principio de placer disciplinario.” (p.41)

Una vez más, aquí vemos como otro autor considera que las disciplinas deben poder conocer sus alcances y limitaciones para poder abordar un objeto de estudio de una manera más abarcativa, trabajando en conjunto con otros sujetos que profesen otros saberes ajenos al propio. ¿Acaso no se referiría a esto Alicia Stolkiner cuando piensa a la interdisciplina como un posicionamiento independientemente de la disciplina que se ejerza?

Otro aporte a considerar es lo expuesto por la Psicóloga Mariel Scocozza Monifiglio²² (2002) al referirse a términos tales como “interdisciplina” y “multidisciplina”

“...no puedo dejar de precisar que todas estas conexiones que se producen entre y más allá de las fronteras admiten otro tipo de vínculo o encuentro. Dicho posicionamiento implicaría un lugar de mayor complejidad que los anteriores, que es más propiamente un lugar ideal, que se denomina como transdisciplinariedad”. (p.11)

Dicha autora, toma el pensamiento de David Amorín, quien considera a la transdisciplinariedad como un salto cualitativo, que nos llevaría a una realidad tan diferente que se trascenderían las interacciones y reciprocidades y en donde las conexiones de las distintas disciplinas ocurrirían en un sistema global

²¹ Psicoanalista, Profesor en la Universidad de Paris VII (Unidad de investigación “Psicoanálisis y prácticas sociales”)

²² Lic. En Psicología.

permitiendo el desdibujamiento y desaparición de las fronteras de cada disciplina particular. Amorín piensa que este movimiento sería producto de una verdadera evolución de cada disciplina más que del desarrollo (como lo es el caso de la interdisciplina).

Es a partir de estas concepciones de transdisciplina, que pudimos ver ciertas características en las respuestas de los psicólogos encuestados (al referirse a interdisciplina, interconsulta y multidisciplina), las cuales nos permitió conjeturar que si bien ellos no se refirieron explícitamente a éste concepto, pueden verse ciertos aspectos del trabajo transdisciplinar, los cuales pasamos a enunciar a continuación:

“Solo el interdisciplinario apunta a saberes pero respetando las diferentes disciplinas”.

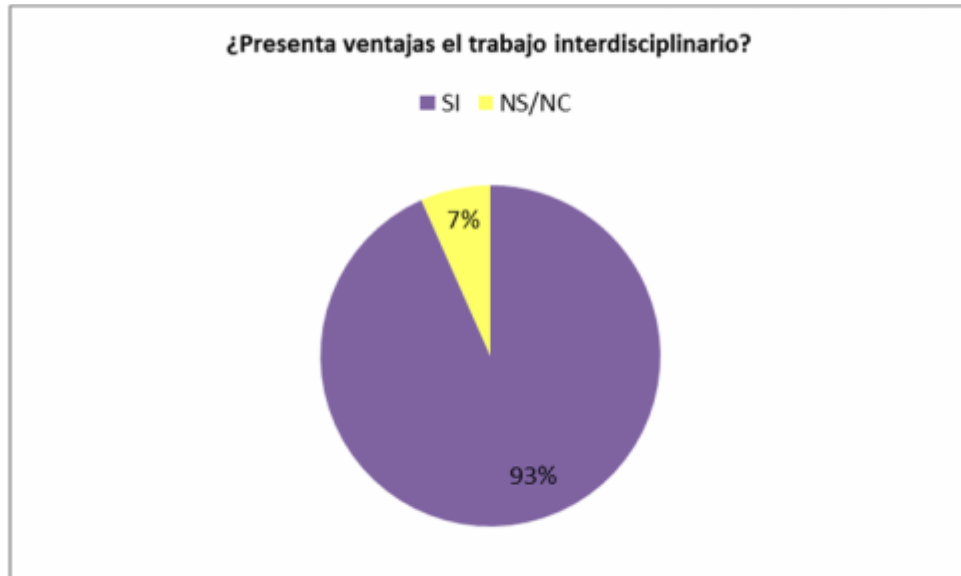
“La interdisciplina es más integrativa que el resto”.

Al referirse a una manera trabajar que sería la privilegiada para apuntar a saberes, se asimila a lo expuesto por Lores Arnaiz (1999), cuando explica que la transdisciplina requeriría de una concepción unificada del conocimiento y que así, daría como resultado, campos, conceptos y leyes nuevas. Puede pensarse a su vez, que cuando uno de los encuestados se refiere a la interdisciplina como siendo más integrativa que el resto, tiene en mente una manera de trabajar en conjunto con otras disciplinas que implicaría un posicionamiento de mayor complejidad, como expone Scocozza. Entonces, si bien en este último caso, el encuestado se refiere a la interdisciplina, esa concepción que tiene sobre la misma, podría relacionarse más con lo que se entiende por transdisciplina.

A razón de lo expuesto, se evidencia una variedad de diferentes concepciones en lo referido a los distintos modos de trabajar en conjunto, por

parte de los 30 psicólogos que tomamos como muestra en lo que respecta a los conceptos que diferencian las distintas maneras de abordar un objeto de estudio, ya que ciertas respuestas dadas podrían referirse tanto a una como a otra forma de conexión de disciplinas. Sin embargo, pareciera ser, que si bien no existiría una discriminación clara entre conceptos teóricos, la mayoría de los encuestados concuerdan que el trabajo interdisciplinario presenta ventajas. Los datos se ilustran en el gráfico 5:

Gráfico n° 5



De este modo queda graficado que el 93% encuentra ventajas en trabajar interdisciplinariamente, pero quizás sin precisar a qué apunta este concepto. Mientras que el 7% restante optó por no responder.

Entre las ventajas que obtienen los profesionales al trabajar de forma interdisciplinaria, según los encuestados se presentan las siguientes:

1. Centralización en la atención al paciente.

2. Abordaje del sujeto desde diferentes disciplinas y perspectivas de análisis que incluyen las variables socio-políticas
3. Intercambio y complementariedad de saberes
4. Redefinición de las relaciones de poder
5. Reflexiones sobre la propia práctica
6. Mejoras en las relaciones personales de los profesionales
7. Trabajo en equipo
8. Pluralidad de técnicas y herramientas de intervención
9. Mejoras en las relaciones personales de los profesionales

A continuación pasamos a analizar cada una de los 8 ejes presentados:

Centralización en la atención al paciente:

“Beneficiar en el paciente por acciones en la misma dirección”

“Ampliación de la perspectiva del caso”

“Elaboración mas integra e integrada de la respuesta a la situación planteada”

“Seguimiento de casos”

“Amplía la mirada del paciente”

“Humanización de la atención”

“Se aborda al paciente de diferentes áreas”

“Focalización del problema en la práctica con miradas distintas y complementarias”

“Mayor visualización de la problemática”

“Trabajar con un mismo paciente para su mejora”

“Comprensión de la problemática”

“Ampliación de la perspectiva del caso”

“Se aborda al paciente de diferentes áreas”.

Edgar Morín (1999) elige el teorema de Jacques Labeyrie, el cual dice lo siguiente: “Cuando uno no encuentra la solución en una disciplina, la solución viene desde afuera de la disciplina”

Morín argumenta:

“...la noción de hombre se encuentra fragmentada entre diferentes disciplinas biológicas y todas las disciplinas de las ciencias humanas: el psiquismo está estudiado de un costado, el cerebro de otro, el organismo de un tercero, los genes, la cultura, etc.: se trata efectivamente de aspectos múltiples de una realidad compleja, pero que no toman sentido si no son religados a esta realidad en lugar de ignorarla. Uno no puede, ciertamente, crear una ciencia unitaria del hombre, que en sí disolvería la multiplicidad compleja de lo que es humano. Lo importante es no olvidarse de que el hombre existe...” (p.7)

Parecería que los encuestados se refieren a esto al pensar la atención del paciente como una actividad que se debe llevar en conjunto, integrando distintas visiones sobre una determinada problemática.

Abordaje del sujeto desde diferentes disciplinas y perspectivas de análisis que incluyen las variables socio-políticas:

“Problematización de la realidad Social-Política”

“Humanización de la atención”

“Abordaje de situaciones sociales”

“Distintas visiones”

“Abarcar al ser humano más completamente en todos los aspectos”

“La psicopatología es policausal”

“Consultas por problemáticas de origen social -desocupación, subocupación, planes sociales, familias multitudinarias- se trabaja mucho con el A.S.”

“Mejor abordaje de algunas patologías”

“Abordaje integral”; “Multimirada”

“Se aborda al paciente de diferentes áreas”

” Ver al sujeto en otras situaciones”

Stolkiner (1999) plantea que en los equipos interdisciplinarios de los servicios y programas de salud, la composición de quienes participan de los mismos, varía desde los campos de las disciplinas a las incumbencias y perfiles profesionales. Es por esto que puede ocurrir que en un equipo interdisciplinario confluyan saberes no-disciplinarios (un miembro que proviene del campo del arte o un operador con niños en situación de calle):

“La investigación interdisciplinaria requiere de un particular esfuerzo metódico de articulación: entre cuerpos teóricos, entre niveles de análisis y entre dimensiones temporales. Cuando se trata, además, de Investigación en Políticas, Sistemas y Servicios de Salud complejiza la relación teoría—práctica (...) e incorpora actores no convencionales al proceso de investigación” (p.6)

Encontramos una semejanza entre las respuestas de los encuestados y lo explicado por Stolkiner, al referirse a las situaciones con las cuales se tienen que enfrentar los equipos interdisciplinarios en el momento de trabajar con distintos tipos de problemáticas en donde se acudiría, en ciertos casos, a saberes no precisamente académicos, dependiendo de la situación político-social en que se encuentre el sujeto. Esto lo vemos reflejado en el 1% de los encuestados, por ejemplo, que dijo trabajar junto con artistas.

Dentro de la categoría nombrada anteriormente, podemos identificar una subcategoría:

Amplitud y riqueza en los abordajes

“Mejor abordaje del paciente”

”Permite un abordaje más amplio y enriquecedor”

“Mejor eficacia en algunos tratamientos”

“Respuestas e intervenciones más efectivas”
“Riqueza en el abordaje”
“Mejor resultado”
“Mejor abordaje”
“Mejor eficacia en algunos tratamientos”

Intercambio y complementariedad de saberes:

“Saberes compartidos”
“Aporta nuevos conocimientos”
“Apertura de criterios”
“Se amplía el conocimiento”
“Mayores aportes”
“Intercambio”
“Producción de saberes menos fragmentados”
“Para intercambiar”
“Complementariedad”
“Distintas visiones”
“Enriquecimiento conceptual”
“Da mayores posibilidades de ‘certeza’”
“Multimirada”
“Intercambio”
“Lectura complementaria”

El intercambio de saberes y la complementariedad de los mismos, en dichos de los encuestados, puede deberse a que, como dice Paul-Lauren Assoun (2006), al elegir una disciplina determinada, se crea una exclusividad celosa y con ella, la posesividad de una elección de objeto amoroso, y en donde la transdisciplina advendría siempre y cuando se ponga en juego el discurso transdisciplinario.

Entonces, al poder reflexionar sobre esta “multimirada” y la “complementariedad” que destacan los encuestados, podría llegar a pensarse que esta elección de objeto que conlleva cada uno de los profesionales, se habría cambiado en pos de un nuevo discurso, que según el autor citado, sería del tipo “transdisciplinario”.

Reflexiones sobre la propia práctica:

- “Reflexión polivalente de la práctica”
- “Evaluación de propios criterios”
- “Supervisión”
- “Posibilidad de escucha”
- “Visualizar los puntos ciegos propios”
- “Avanzar en el saber ante un obstáculo”
- “se asume una incapacidad de distintos saberes para una solución global”
- “Se consulta al otro cuando no se logra el éxito”
- “Aceptar las propias limitaciones”
- “Posibilita ver variables diferentes que quizás no tendrías en cuenta al trabajar individualmente”
- “Posibilidad de mutuas rectificaciones”
- “Discusión y crecimiento”
- “Crecimiento mutuo, aprendizaje”
- “Capacidades distintas”
- “Poder escuchar otros decires”
- “Dar lugar a otras miradas”
- “Mayor posibilidad de reflexión sobre la práctica”.

Estas reflexiones sobre la propia práctica se ven reflejadas en palabras de Alicia Stolkiner (1999):

“Las condiciones básicas para que pueda funcionar como tal un equipo asistencial interdisciplinario implican la inclusión programada dentro de las

actividades, de los dispositivos necesarios. El tiempo dedicado a éstos – sean reuniones de discusión de casos, ateneos compartidos, reuniones de elaboración del modelo de historia clínica única, etc.- debe ser reconocido como parte del tiempo de trabajo”. (p.1)

Consideramos que los profesionales deban poder contar con un lugar físico o virtual de intercambio para poder reunirse y así intercambiar, reflexionar y preguntarse acerca de sus labores, donde fluya y surja el conocimiento y se promueva una actitud de respeto y escucha. Sin estos espacios de reunión, el trabajo interdisciplinario se dificultaría. Es así que podríamos considerar que a partir de los dichos de los encuestados, éstos pudieron conformar un espacio de intercambio.

Trabajo en equipo:

“Porque hay veces que frente a un problema escuchar las opiniones de otros profesionales resulta bueno”

“Para ampliar la mirada del problema”

“Pensar con otros”

“Lazo social”

“Se comparte la práctica, es más aliviado porque se cuenta con otros”

“Soporte profesional”

“Se comparte la responsabilidad”

“No trabajar en soledad”

“Incluir al otro”

“Posibilidad de construcción de vínculos que permiten la cantidad y replicación de las experiencias”

“Complementariedad”

“Trabajo en equipo”

“Se consulta al otro cuando no se logra el éxito”

“Acortar el trabajo en solitario”

“Responsabilidad en las decisiones”

“Posibilidad de interlocución”

“Se hace lazo con los otros miembros del equipo”

Las respuestas encontradas en esta última categoría, replican aquellas dadas anteriormente, donde se ilustra cómo el trabajo interdisciplinario es llevado a cabo debido a que es posible realizar un intercambio de conocimientos, una escucha y una complementariedad de saberes, creando así vínculos que posibiliten abordar un mismo objeto desde distintos saberes o puntos de vista complementarios.

Pluralidad de técnicas y herramientas de intervención:

“Herramientas de intervención”

“Modificación de estrategias”

“Screening”

“Para construir conceptos para operar”

“Para saber operar y leer los efectos de las intervenciones”

“Multiplicidad de recursos técnicos y teóricos”

“Adecuación de estrategias terapéuticas”

“Facilita la resolución de un proyecto”

“Facilita el logro de objetivos”

“Seguimiento de casos”

“Creatividad para generar nuevas estrategias y dispositivos”

“Abordaje farmacológico -en caso necesario-”

Tal como expone Ana Luz María Nieto Caraveo,²³ (1991) tomando palabras de Torres-Santome:

²³ Ingeniera Agrónoma, Maestra en Ciencias de la Educación y alumna de Doctorado en Educación. Profesora Investigadora de Tiempo Completo del Centro de Investigación y Estudios de Posgrado (CIEP) de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Coordinadora General de la Agenda Ambiental de la UASLP.

“El término interdisciplina surge conectado con la finalidad de corregir los posibles errores y la esterilidad que acarrea una ciencia excesivamente compartimentalizada y sin comunicación interdisciplinar” (p.2)

Es así, como aquellos dichos de los encuestados resuenan fuertemente cuando pensamos que desde las Universidades (siguiendo el pensamiento de Najmanovich), se logra un perfil de egresado, que en el momento de llevar a la práctica su saber especializado, se ve necesitado de complementar su especialidad con la de alguien más para poder desempeñarse de una manera más óptima.

Según el pensamiento de Juan Manuel Carballeda (2001), el trabajo en equipo va a funcionar siempre y cuando sobresalga el diálogo entre los profesionales, por encima de la imposición de un discurso sobre otro. Es así que lo necesario para conformar equipos de trabajo sería crear marcos conceptuales generales en lo que respecta a términos tales como salud-enfermedad, facilitando acuerdos y consensos sobre los derechos del paciente y la noción de salud, por nombrar algunos.

Otro aspecto esencial en el trabajo en equipo es que cada integrante del mismo no debe perder su singularidad en lo que a intervención se trata, sino que aporte su conocimiento desde una relación horizontal.

Siguiendo esta línea, una de las ventajas desde el punto de vista del paciente que los psicólogos encuestados encuentran es la descentralización de un discurso hegemónico.

Mejoras en las relaciones personales de los profesionales:

“Se torna menos dificultoso”

“Compartir experiencias traumáticas que se escuchan para su mejor elaboración y menor impacto”

“Mejor clima de trabajo”

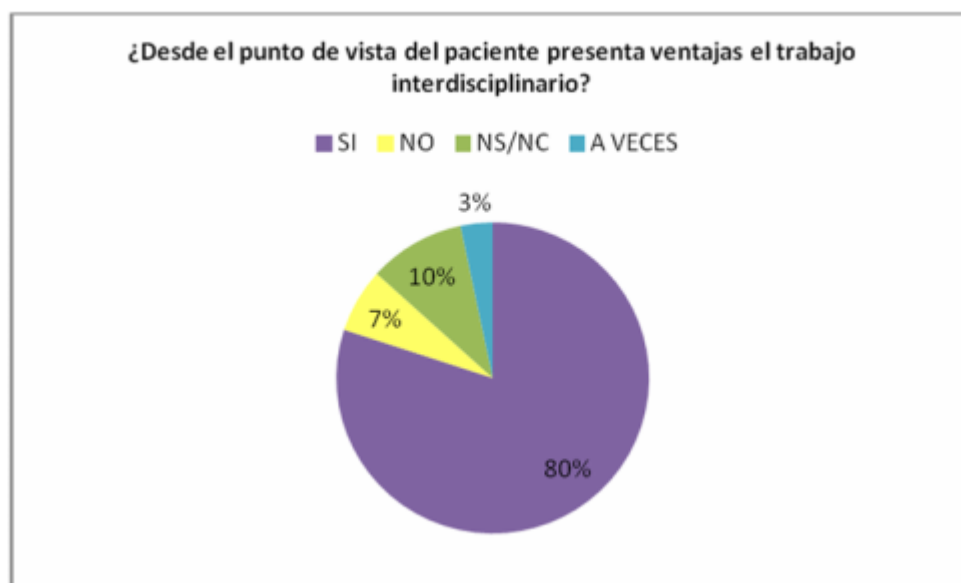
“Acompañamiento entre profesionales”

“Acompañamiento en diferentes situaciones”

Alicia Stolkiner asegura que uno de los beneficios del trabajo interdisciplinario es el accionar cooperativo que reemplaza al gasto de energía que se invierte en la competencia y rivalidad entre profesionales de disciplinas diferentes.

Por otro lado, le preguntamos a los diferentes sujetos si desde el punto de vista del paciente, el trabajo interdisciplinario presenta ventajas. El 80% de ellos respondió afirmativamente, el 7% respondió por la negativa, el 10% restante no sabe/ no contesta; mientras que el 3% no marcó respuesta alguna, aclarando al costado “a veces”. Estos datos se visualizan en el gráfico n° 6

Gráfico n° 6



Uno de los sujetos que contestó que no, de todas maneras justificó la respuesta diciendo: “Lo decide la institución, pero los resultados muestran que

el trabajo en equipo requiere mayor esfuerzo pero se obtiene mejores resultados cuando abordamos un tema familiar, etc.”

Pudimos observar que algunos de los encuestados se situaron en los beneficios del trabajo interdisciplinario desde su posición profesional.

Entre las ventajas que obtienen los pacientes, de acuerdo a los encuestados, se enumeran las siguientes:

1. Beneficios para el profesional.
2. Descentralización del punto de vista hegemónico.
3. Redefinición de las relaciones de poder.

Beneficios para el profesional:

“Repartir cuestiones transferenciales en casos de gravedad”.

“Se reparte la transferencia al ser varios profesionales”.

“Enriquecerse con cuadros floridos de otras disciplinas”.

“Aprender de otras especialidades”.

“predisposición de los profesionales”

Si bien a los profesionales se les consultó por los beneficios que los pacientes encontraban en la atención interdisciplinaria, observamos que no hacen una distinción entre “beneficios para el profesional” y “beneficios para el paciente”, lo cual podría llegar a deberse a criterios clínicos de cada caso.

Vemos que resuena la cuestión de la transferencia, y la posibilidad de repartirla entre diferentes profesionales, algunos de ellos nos explicaban que esto sirve para evitar que se focalice en un solo profesional ciertas construcciones delirantes como erotomanías, o delirios celotípicos.

Otro de los puntos que fueron surgiendo atañen más a la formación profesional, y al enriquecimiento que conlleva el trabajar con otras disciplinas en el mismo caso o ciertas preguntas que profesionales de otros campos plantean abriendo de este modo, el panorama; posibilitando la visualización de cuestiones que no eran inicialmente visibilizadas, y que aportan a la construcción del caso clínico.

Descentralización del punto de vista hegemónico

“Saberes compartidos.”

“Destitución del saber central o de pocos.”

“Declinación de las jerarquías.”

“No cristalizarse en una posición”

“Cuestionar lo naturalizado.”

“Poder posicionarse diferente.”

Nos encontramos en acuerdo con lo que expone Carballada (2001) en su artículo al referirse a la imposición del discurso hegemónico en la atención de la salud:

“En el campo de la salud, muchas veces existen ‘presiones’ sobre el equipo de salud desde la industria farmacéutica, la tecnología médica o la propia mercantilización del sector. Generando indefectiblemente una especie de autoritarismo enmascarado en una modalidad del saber. (...) De esta forma cuando hay imposición es poco probable que se geste lo nuevo, es decir que se construyan formas diferentes de conocer, o que se dé respuesta a las demandas de quienes padecen” (p.2)

Por su parte, Alicia Stolkiner (2005) considera que:

“...en los equipos de salud interdisciplinarios, lo interdisciplinario se manifiesta cuando la distribución de funciones y la importancia relativa de cada saber se

define en relación al problema y no por el peso o tradición de cada profesión. Suelen ser equipos con coordinaciones flexibles y no con jefaturas asignadas según profesión”. (p.2)

Una propuesta de dicha autora, sería la implementación de un “operador de interfase” que funcione como mediador, manteniendo las relaciones de forma horizontal, comprendiendo el lenguaje de todas las disciplinas que trabajan en el equipo y así opere como traductor. Permitiendo de esta manera, que no se produzca la imposición de un discurso por sobre otro.

Redefinición de las relaciones de poder:

“Declinación de las jerarquías”

“Se evita superposición de acciones”

“Destitución del saber central o de pocos”

Este redefinición de las relaciones de poder, viene a la par del pensamiento de Juan Manuel Carballada, cuando se refiere al trabajo en equipo y al diálogo, en contraposición al concepto de “imposición”. Dicho autor piensa que se necesitan discutir marcos conceptuales generales acerca del proceso de salud-enfermedad, buscando acuerdos y consensos y de esta forma poder construir equipos de trabajo.

En líneas generales, las respuestas suministradas por los sujetos apuntan a cuestiones que englobamos como intentos de superación del Modelo Médico Hegemónico. Eduardo Menéndez²⁴ (1990) lo define como:

²⁴ Antropólogo argentino por la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional de Buenos Aires en 1963.

“Conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de la medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII logró dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado.” (p. 451)

Podemos enumerar algunos de los cuestionamientos a este modelo tales como: biologicismo; ahistoricidad; asocialidad; individualismo; concepción de la enfermedad como ruptura, desviación y diferencia; concepción de salud como normalidad estadística; eficacia pragmática: práctica curativa basada en la eliminación del síntoma; relación médico-paciente asimétrica: subordinación social y técnica del paciente, que detenta un “saber equivocado”; medicalización de problemas; racionalidad científica como criterio de legitimidad y de exclusión de otros modelos; concepción mecanicista del ser humano; separación entre las partes y el todo: mente/cuerpo; individuo/sociedad; búsqueda de certidumbres y verdades absolutas; concepción de causalidad lineal; subvaloración de la subjetividad.

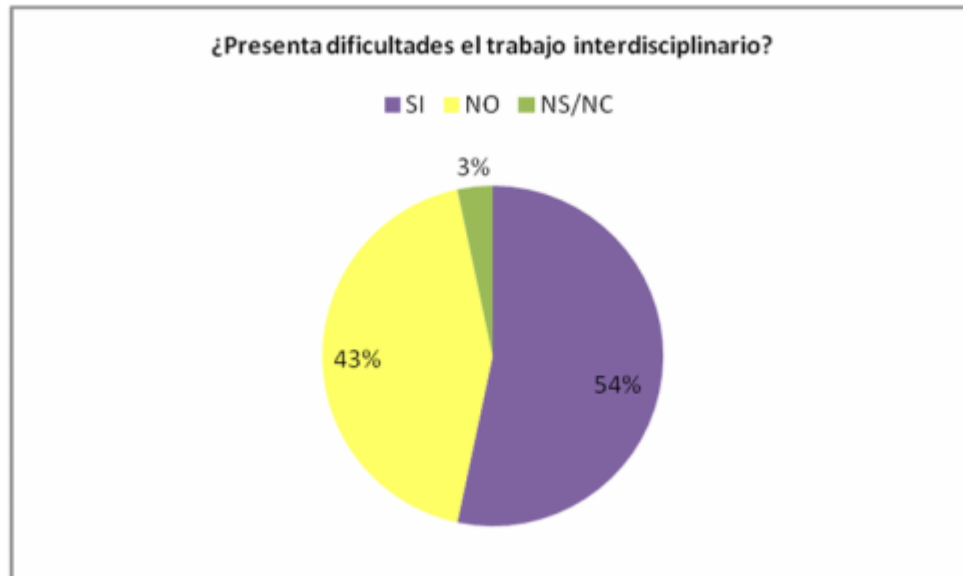
De acuerdo con Juan Manuel Carballada (2001):

“Es en la modernidad donde surgen las disciplinas como campos de conocimiento autónomo, sumados a una creciente tendencia a la especialización, la búsqueda de enunciados generales y leyes universales. La especialización implicó un importante crecimiento de los diferentes campos de saber. Pero, también ese incremento implica limitaciones en el conocimiento de sistemas complejos y cierta restricción en las formas constructivas del mismo”. (p.2)

Dificultades en el trabajo interdisciplinario

Para finalizar, le preguntamos a los encuestados si consideran que el trabajo interdisciplinario presentaba dificultades. El 54% de la muestra respondió que sí, el 43% respondió que no, y el 3% restante no sabe /contesta (un sujeto de la muestra). Este último, a pesar de haber respondido que no, justifica su respuesta: “Porque cada profesional respeta la postura del otro y porque se expone el problema y todos se escuchan y dan su opinión” El gráfico 7 expresa lo enunciado:

Gráfico n° 7



Luego pedimos a cada encuestado que haya contestado afirmativamente, que enumere cinco dificultades que presente el trabajo interdisciplinario. Posteriormente, agrupamos las respuestas en diferentes ejes.

1. *Dificultades discursivas entre disciplinas:*
2. *Dificultades intra e interpersonales*
3. *Dificultad para lograr consenso*
4. *Dificultad en las incumbencias de las profesiones:*

Respecto de esta temática, Nieto Caraveo (1991) hace un análisis interesante, donde plantea que la interdisciplina es posible, siempre y cuando cada disciplina contenga una cierta sustancialidad que aportar. Pero que a su vez, aquellos mismos factores que hicieron que cada disciplina constituya su propio campo de saber, y lo delimite, van a ser los que ofrezcan cierta resistencia al trabajo interdisciplinar.

Sin embargo esta existencia previa de las disciplinas, van a ser las que posibiliten el trabajo interdisciplinar, mas no las que lo impidan, es decir tienen una relación de inherencia.

Uno de las dificultades se presentan en los códigos, es decir en los lenguajes, símbolos y significados especializados que se utilizan para manejar y comunicar los conceptos y disposiciones que le son propios al campo.

Este tipo de dificultades, las encontramos enunciadas por los sujetos de la muestra, y las agrupamos de la siguiente forma

Dificultades discursivas entre disciplinas:

“Cuando poseen formaciones distintas - por ejemplo: psicólogo analista y psiquiatra cognitivista conductual – “

“Lenguajes diferentes.”

“Diferentes marcos teóricos.”

“Para construir conceptos para operar”

“Entender que el otro tiene otro saber, aceptar que tiene limitaciones.”

“Es difícil lograr que la conversación entre disciplinas se produzca”

“Discordancia entre discursos y criterios terapéuticos.”

“Confusión entre el sujeto y los marcos teóricos de conceptualización.”

“Conocer nuevos discursos”

“Homogeneizar un cuerpo teórico coherente.”

“Los idiomas y los encuadres de cada uno.”

“Rompimiento de la tradición”

Carballeda (2001) piensa que:

“El trabajo en equipo se presenta como una posibilidad de construir algo diferente en la medida que pueda incorporar el concepto de diálogo por encima del de imposición. La Interdisciplina es un lugar que se construye cotidianamente en función del diálogo que instaura la Intervención, generándose de esta forma un punto de encuentro. Así la Interdisciplina, puede construirse o no en forma cotidiana y tiene ‘momentos’ de expresión convirtiéndose así en una entidad esencialmente dinámica”. (p.1)

Respecto a estos puntos, Juan Manuel Carballeda, considera que la interdisciplina puede resultar ser una oportunidad que se presenta en una sociedad fragmentada, con una tendencia fuerte a la individualidad, donde la competencia individual iría desvalorizando el trabajo en equipo, o hasta quizás éste se encuentra bajo la lógica del mercado: costo-beneficio. Es así, cómo la interdisciplinariedad emerge en una situación social compleja en donde van surgiendo poco a poco demandas particulares en distintos servicios de salud, haciendo así, que cada vez más, el conocimiento que se necesite sea superior al propiciado por cada campo de saber o disciplina que conforman los equipos de salud.

Lo expresado por el autor puede visualizarse en los dichos de los encuestados:

Dificultades intra e interpersonales

“Diferencias personales, cuando no se puede separar el trabajo de lo afectivo de las relaciones personales”

“Rivalidades particulares.”

“Tolerancia”

“Hay que ser flexibles.”

“Escuchar.”

“Soberbia profesional.”

“Problemas laborales entre los miembros de la institución.”

“Problemas personales que invaden el trabajo en grupo.”

“Aceptar la escucha de otros que puede diferir de la de uno”

“Demanda esfuerzo por parte de los profesionales para poder pensar desde otro lugar.”

“Implica ‘soportar’ diferencias.”

“Coordinación de horarios.”

“Requiere tiempo de programación y encuentro.”; Lucha de poder por parte de algunos -ej. Médicos”

“Para hacerse del tiempo para pensar”

“Para saber esperar y leer los efectos de las intervenciones”

“Conocimientos personales”

Follari, va a explicitar que el modo más fecundo de practicar la interdisciplina y que a su vez plantea un desafío, es el de aplicar a un mismo objeto práctico, elementos teóricos de diferentes disciplinas.

Según Elio Rodolfo Parisí:

“La mayor interferencia que podemos encontrar en el trabajo interdisciplinario proviene de realizar diagnósticos desde nuestros propios parámetros. Muchos podrán decir que para eso fuimos formados ¿No es desde el saber especializado que generalmente ejercemos nuestras prácticas profesionales? En el trabajo interdisciplinario eso es un obstáculo” (p.11).

Dificultad para lograr consenso:

“Lograr acuerdos.”

“Coordinación de intervenciones”
“Acuerdo en los objetivos terapéuticos.”
“Para intercambiar”
“Se tarda mas en llegar a una conclusión o a un resultado”.
“Supone un mayor trabajo para abordar una situación.”
“Lograr puntos de acuerdo.”
“Dedicación de tiempo adicional a la intervención y consensuarlos”
“Acuerdos y motivación”
“Mentalidades conservadoras.”

Miguel Martínez Miguélez (2003) opina que a la hora de trabajar interdisciplinariamente, los aportes y contribuciones de cada disciplina son revisados, redefinidos y reestructurados teniendo en cuenta a los otros hasta lograr un todo significativo, una integración sistémica, que podría expresarse con un modelo ya existente o de invención propia.

Dificultad en las incumbencias de las profesiones:

“Perder la especificidad.”
“Reconocer los propios limites”
“Desconocimiento”
“transferencia a los diferentes profesionales que intervienen”.
“Crear que se instale de una vez y para siempre”

Esta dificultad expresada por los psicólogos se asemeja a lo expuesto por Carballada (2010):

“...la Interdisciplina es un lugar que se construye cotidianamente en función del diálogo que instaura la Intervención, generándose de esta forma un punto de encuentro. Así la Interdisciplina puede construirse o no en forma cotidiana y tiene ‘momentos’ de expresión convirtiéndose así en una entidad esencialmente dinámica” (p.3)

Las respuestas citadas se refieren a una dificultad por parte de los profesionales en lo que respecta a sus posicionamientos frente a otras disciplinas y en donde habría un riesgo de creer que la interdisciplina una vez que se “instala”, permanecería ya establecida para siempre. Lo que explica Carballada, es que ésta es fluctuante y que constantemente se debe poner en revisión, construyéndola conjuntamente y diariamente junto con el otro.

Esto llevaría aparejado a una dificultad en las incumbencias de cada profesional, en caso de no poder reflexionar sobre sus propias prácticas.

Capítulo 5

Conclusiones y reflexiones finales.

Pudimos observar a partir del rastreo bibliográfico que hemos realizado, una vasta pluralidad de posicionamientos respecto a lo que se entiende por interdisciplina.

Algunos autores consideran que existiría una definición única para éste término, mientras que otros piensan que sobre el significado de “interdisciplina” todavía no hay un consenso.

Éste término suele estar emparentado con otros como “transdisciplina”, “multidisciplina”, “interconsulta” y “derivación”; haciendo más difícil hallar una denominación específica que singularice cada uno de estos conceptos, para poder así identificarlos con claridad.

En lo que respecta a los psicólogos encuestados, pudimos notar esta disparidad en las significaciones que daban tanto al término interdisciplina, como a los otros nombrados anteriormente.

Si bien el 87% de los encuestados plantean que existen distinciones entre lo que es interdisciplina y lo que no, puede observarse que de todas maneras, no poseen un concepto unificado sobre qué es trabajar interdisciplinariamente.

A pesar de esto, gran parte de los psicólogos, manifiestan trabajar junto con otros especialistas de otras disciplinas en momentos que sean necesarios.

Es por esto, que podemos decir que si bien no hay una distinción tajante en cuanto al concepto de “interdisciplina”, tanto en los profesionales encuestados, como en aquellos que han publicado artículos de divulgación;

logran trabajar en equipos conformados por profesionales de distintas disciplinas sin importar su denominación específica.

Por otro lado, nos encontramos con que las cuestiones personales juegan un papel preponderante a la hora de lograr un trabajo interdisciplinario y es debido a esto que sería interesante comenzar a ver a la interdisciplina como un posicionamiento personal más allá de la disciplina que uno profese.

Capítulo 6

Bibliografía

- Agamben, Giorgio. *¿Qué es un dispositivo?* Conferencia en la Universidad Nacional de La Plata (2005, octubre 12).
- Amate Pérez, Isabel; Carmelino Andrea y Reyes, Viviana. *Configurando zonas favorables a la intervención de equipos interdisciplinarios en la escena educativa. Caminos abiertos en la errancia.* Trabajo presentado en el II Simposio Internacional sobre Infancia, Educación, Derechos de niños, niñas y adolescentes. Viejos Problemas ¿Soluciones contemporáneas? 29 al 31 de octubre de 2009 – Mar del Plata –Argentina.
- Amorín, David (1996). *Apuntes Acerca de lo Interdisciplinario y Salud – Enfermedad, como marco para la Psicología Evolutiva.* Montevideo, Revista Universitaria de Psicología N°5
- Antón de la Concha, José; Pimentel, Bertha; Valdéz, Verónica. (2007). *La Interdisciplina Como Proceso de Innovación en el Campo de la Salud: El Caso Icsa.* Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Revista Científica Electrónica de Psicología. ICSa-UAEH. No.4. Instituto de Ciencias de la Salud, Consultada el 22 de septiembre de 2008 en la web:
<http://dgsa.reduaeh.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/No.4-1.pdf>
- Assoun, Paul-Laurent y Zafirooulos (2006) *Lógicas del síntoma. Lógica pluridisciplinaria.* Nueva Visión.
- Banhero, Andrea Fabiana y Epele, María Eugenia. *Abordaje interdisciplinario de Maltrato Infantil en un Hospital de alta complejidad.* Trabajo presentado en el II Simposio Internacional sobre Infancia, Educación, Derechos de niños, niñas y adolescentes. Viejos Problemas ¿Soluciones contemporáneas? 29 al 31 de octubre de 2009 – Mar del Plata –Argentina.

- Bellido Mainar, José Ramón. Ponencia: *El equipo interdisciplinar: una oportunidad para activar sinergias*. IV Jornadas de Rehabilitación en Salud Mental. *La rehabilitación en salud mental hoy: ¿hacia donde vamos?* Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús. Serveis de Salut Mental, Martorell. 24 y 25 de Mayo de 2007. Barcelona
- Carballeda, Alfredo Juan Manuel (2010). *La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud*. Artículo publicado desde el Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Buenos Aires, Subsecretaría de Atención a las adicciones. Disponible en: <http://www.sada.gba.gov.ar/produccion/adiccionespdf/carballeda2.pdf>
- Corominas, Joan (2000) *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Tercera edición muy revisada y mejorada. Editorial Gredos. Madrid.
- Díaz Novas, José y Gallego Machado, Bárbara (2005). *La interconsulta y la referencia*. Rev. Cubana Med Gen Integr; 21(3-4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi203-405.pdf
- El Santafesino. Opinión. *Interdisciplina*. 19/11/2004. Disponible en: <http://www.elsantafesino.com/opinion/2004/11/17/3067>
- Galvani, Pascal (2006). *Transdisciplinariedad y Educación*. Visión Docente Con-Ciencia. Año V, N°30, mayo-junio.
- Garcia, Rolando. (1994) *Interdisciplinariedad y sistemas complejos*. Artículo publicado en Leff. Enrique (comp.), *Ciencias Sociales y Formación Ambiental*, Editorial Gedisa, UNAM, Barcelona, España. Disponible en: <http://www.ambiente.gov.ar/infoteca/aea/descargas/garcia01.pdf>
- Gómez, Laura y Granja, Estela Inés. *Los derechos de los Niños, víctimas de delitos contra la integridad sexual*. Una Mirada Interdisciplinaria. Trabajo presentado en el II Simposio Internacional sobre Infancia, Educación, Derechos de niños, niñas y adolescentes. Viejos Problemas ¿Soluciones contemporáneas? 29 al 31 de octubre de 2009 – Mar del Plata –Argentina.

- Hernández Blázquez, M; Arana González, Z., Sánchez Crespo, E.; Touza Piñeiro, R. *Psicología de Enlace en un Servicio de Psiquiatría. La interconsulta con pacientes con cáncer. Reflexiones desde la Psicósomática*. Cuaderno de Medicina Psicósomática y Psiquiatría de Enlace. N° 86/87 – 2008. Disponible en: http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/trabajo_2_86-87.pdf
- Ley 26.061. Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Sancionada: 28 de septiembre de 2005. Promulgada de hecho: 21 de octubre de 2005.
- Ley Nacional de Salud Mental. Sancionada: 25 de noviembre de 2010. Promulgada: 2 de diciembre de 2010.
- Lores Arnaiz, María del Rosario. *Psiquismo, transdisciplina y transdisciplinariedad*. Psicoanálisis APdeBA – Vol. XXI – N° 3 -1999. Disponible en: <http://www.apdeba.org/publicaciones/1999/pdf/Arnaiz.pdf>
- Menéndez, Eduardo . *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 30 de abril al 7 de mayo de 1988. pp. 451-464. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.chubut.gov.ar/salud/capacitacion/imagenes/eje1,%20enc.1,%20Modelo%20M%E9dico%20Hegem%F3nico%20y%20APS,%20E.Menendez.pdf>
- Menéndez Osorio, Federico. *Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en Salud Mental*. Rev. Asoc. Neuropsiq., 1998, vol. XVIII, n°65, pp. 145-150
- Miguélez, Miguel Martín. *Transdisciplinariedad. Un enfoque para la complejidad del mundo actual*. ConcienciaACTIVA21, n°1, julio 2003
- Minnicelli, Mercedes (2008) *Escrituras de la Ley en la trama social. Ensayo sobre la relación entre dispositivos, ceremonias mínimas y prácticas profesionales*. Revista Pilquien. Selección Psicopedagogía. Año X, N° 5.
- Minnicelli, Mercedes (2010) *Ceremonias Mínimas*. Clase dictada en la Diplomatura en Psicoanálisis y Prácticas Socio-Educativas, FLACSO-Argentina, Area Educación.

- Morín, Edgar (1999) *Sobre la interdisciplinariedad*. Publicado en el Boletín N° 2 del Centre International de Recherches et Etudes Transdisciplinaires (CIRET), Paris.
- Najmanovich, Denise. (1998) *Interdisciplina. Artes y Riesgos del Arte Dialógico*. Revista Tramas- Tomo IV. N° 4. Publicación de la Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Disponible en: <http://www.pensamientocomplejo.com.ar/docs/files/Interdisciplina%20-%20Najmanovich.pdf>
- Nieto Caraveo, Luis María. (1991). *Una visión sobre la interdisciplinariedad y su construcción en los Currículos Profesionales*. Cuadrante No. 5-6 (Nueva Época), Ene-ago. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, UASLP, México.
- Parisí, Elio Rodolfo (2006). *Psicología, interdisciplina y comunidad. Enseñanza e Investigación en Psicología*. Julio-diciembre, año/vol. 11, número 002. Universidad Veracruzana, Xalapa, México pp. 373-384
- Proyecto de investigación. Estudio y análisis crítico del Dispositivo de Protección a la niñez y adolescencia (DiPro). Grupo de Investigación “Psicología y Moralidad”. “Factores psicológicos en la constitución de la moralidad. Instituciones y posiciones subjetivas III”. Facultad de Psicología, UNMDP. OCA N° 1445/04.
- Scocozza Monfiglio, Mariel (2002) *Interdisciplina: un encuentro más allá de las fronteras*. Montevideo, Uruguay. Disponible en: <http://www.dem.fmed.edu.uy/Unidad%20Psicopedagogica/Documentos/Interdisciplina%20-%20Un%20Encuentro%20Mas%20Alla%20de%20las%20Fronteras.pdf>
- Selzer, Alberto Eugenio, Profesor de la Universidad Nacional de Mar del Plata, *Interdisciplina y problemas complejos, desafíos actuales de la Educación Superior*
- Stolkiner, Alicia. *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. Revista Campo Psi-Revista de Información especializada. Año 3, N° 10, abril de

1999. Rosario. Disponible en:

<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/concurso07/inter1.pdf>

- Stolkiner, Alicia. *Interdisciplina y Salud Mental*. IX Jornadas Nacionales De Salud Mental. I Jornadas Provinciales de Psicología. Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de hoy. 7 y 8 de octubre 2005. Posadas. Misiones. Argentina.