



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Desarrollo e Investigación Educativos

Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía.

Título: La transdisciplina: un recurso para el trabajo con niños
con problemas de aprendizaje.

Alumno: Firpo María Sol

Sede: Centro

Mes-Año: Diciembre 2013

Resumen:

El presente trabajo intenta mostrar cuáles son los beneficios que otorga el trabajo transdisciplinario en niños con problemas de aprendizaje. Para el mismo se analizó el estudio de un caso que refleja dicha labor. Los instrumentos utilizados para tal fin fueron entrevistas semi-estructuradas a los profesionales que participaron del mismo en las cuales se incluyeron dimensiones referidas a las relaciones establecidas en un grupo operativo, como así también a las dificultades manifestadas, las formas utilizadas para resolver situaciones y tomar decisiones acertadas; el modo de considerar al sujeto/paciente, las herramientas de análisis y su modo de abordarlas. Asimismo se indagó la concepción que los participantes tenían sobre la transdisciplina y la interdisciplina, abarcando las ventajas y desventajas de las mismas.

Los aspectos positivos que se han podido destacar son: el enriquecimiento producido no sólo en el equipo sino en cada uno de los integrantes, repercutiendo esto, a su vez, en la paciente. La misma ha realizado saltos cualitativos durante el proceso del tratamiento, logrando vencer obstáculos tales como: el sobrepeso, el monto elevado de ansiedad, la ausencia de su padre y el bullying en el colegio; logrando revertir a cada uno de ellos. Comenzó una nutrición saludable, se convirtió en mediadora del colegio, y buscó en su abuelo, la figura paterna.

La creatividad ha sido una fuente importante para este tipo de labor, así como también la comunicación efectiva, debido a que se precisa de un constante replanteo y de la reformulación de los contenidos a tratar.

Palabras clave: transdisciplinariedad – interdisciplinariedad – aprendizaje – vínculo – trabajo en equipo – sistema – complejidad – sujeto.

Índice:

INTRODUCCIÓN	4
Estado del Arte	8
Marco Teórico	16
3.1 La Complejidad desde una mirada Transdisciplinar	16
3.2 Primeras conceptualizaciones	16
3.3 Aportes	17
3.4 Inter- y Trans-	18
3.5 Aspectos que intervienen en el trabajo entre profesionales	22
3.6 Recursos comunicacionales	25
3.7 Capacidad de escucha	27
3.8 Síntesis	30
Encuadre Metodológico	31
Análisis de los resultados	32
5.1 Historia Clínica	32
5.2 Dimensión complejidad (ambiente, contexto, realidad) y el proyecto de trabajo	33
5.3 Dimensión resolución de problemas y comunicación	37
5.4 Dimensión roles y resolución de problemas	40
5.5 Dimensión trabajo con otros profesionales y aprendizaje	43
5.6 Dimensión transdisciplina e interdisciplina	46
5.7 Conclusión	50
Bibliografía	55
Anexo	59

1. INTRODUCCIÓN:

Hoy en día la realidad nos desafía a repensar nuestra forma de actuar como profesionales de la salud y la educación, al presentarnos situaciones que precisan más de una mirada o postura. Puntualmente, los problemas de aprendizaje son cada vez más diversos, lo que genera la necesidad de la unidad de los responsables/expertos y, de su trabajo en equipo; aunando sus saberes y buscando un mayor conocimiento. Es preciso atravesar barreras teóricas, epistemológicas, ideológicas e incluso culturales que pueden convertirse en un obstáculo al momento de ayudar a un sujeto que necesita de su solidaridad y consenso.

Ya no se piensa a una persona descontextualizada o como un conjunto de muchas partes en donde se analiza a cada una de ellas, sino por el contrario, se la percibe de manera íntegra. Asimismo, tampoco se pretende que la misma sea un objeto, una cosa, un experimento o alguien a quien no se tiene en cuenta, como planteaba el Paradigma de la Simplicidad (AnderEgg, 1991).

El Paradigma de la Complejidad (Morín, 1990) plantea “la aspiración al conocimiento de la diversidad y lo particular. (...) La interacción en el sistema complejo puede dar lugar al caos, la borrosidad, reversibilidad, incertidumbre, discontinuidad e interacción del conocimiento transdisciplinario”. (Concha Araya, 2010: p. 1).

El presente estudio pretende indagar y caracterizar los beneficios del trabajo transdisciplinario entre profesionales de la salud y de la educación en la evolución de niños con dificultades de aprendizaje. Para ello abordará el estudio de un caso que intentará presentar/ejemplificar los aspectos positivos que produce este tipo de labor, al que entenderemos como una experiencia de trabajo transdisciplinario por sus características particulares.

El mismo se produce en la localidad de Pinamar (provincia de Buenos Aires) en el año 2010. Una niña de escuela primaria presentaba dificultades en el ámbito escolar que producía conflictos en su aprendizaje. Esto se debía a situaciones emocionales y orgánicas, como por ejemplo, el abandono de su progenitor y un retraso madurativo leve. Logró, luego de un largo proceso, superar las situaciones que le impedían un adecuado desempeño escolar con la ayuda de profesionales, que en conjunto buscaron diferentes herramientas para ayudar a la niña. De ser maltratada en el colegio por una compañera, llegó a conformar una amistad con la misma y ayudarla a atravesar sus problemáticas personales. Asimismo, terminó convirtiéndose en mediadora dentro del colegio venciendo temores y conducta disciplinar.

Se trató del trabajo de un grupo de especialistas conformado por: un neurólogo, una psiquiatra, una psicóloga y psicomotricista, quienes aunaron sus criterios y conocimientos e indagaron estrategias para la mejoría de la niña. Se incluyó al sujeto de forma integral, contextualizada. Se contempló para su abordaje su complejidad y realidad.

Describiremos las características que adopta el trabajo transdisciplinario en el caso analizado teniendo en cuenta los siguientes aspectos: canales de comunicación, vínculo laboral, relaciones de poder, organización de la tarea, roles ocupados.

Relevaremos los aspectos positivos de este tipo de labor, a la hora de abordar problemáticas de aprendizaje en los niños, a través de las percepciones de los miembros involucrados del equipo de trabajo y diferenciaremos desde el marco teórico seleccionado el trabajo interdisciplinario y el trabajo transdisciplinario.

Se realizará un estudio cualitativo mediante entrevistas a los profesionales involucrados en el caso estudiado, con un alcance descriptivo.

En la investigación interdisciplinaria:

(...) los participantes pertenecen a diferentes disciplinas, pero la integración comienza ya en el mismo proceso, en la formulación del plan de acción y en la especificación de la contribución de cada miembro: cada uno trata de tener en cuenta los procedimientos y trabajo de los otros en vista a una meta común que define la investigación. Por ello, la coordinación, la comunicación, el diálogo y el intercambio son esenciales, para traducir los términos propios, aclarar los lenguajes ambiguos, seguir, aunque sea parcialmente, procedimientos metodológicos similares, y, en general, tratar de compartir algunos de los presupuestos, puntos de vista y lenguajes de los otros. (Meth, 1978, en Martínez, 2007: p. 1).

La investigación transdisciplinaria (mucho más reciente, escasa y difícil que las anteriores) va *más allá* de ellas, y les añade el hecho de que está constituida por una completa integración teórica y práctica que se torna necesaria y fundamental para mejorar la decisión. En ella, los participantes trascienden las propias disciplinas (o las ven sólo como complementarias) logrando crear un nuevo mapa cognitivo común sobre el problema en cuestión, es decir, llegan a compartir un marco epistémico amplio y una cierta meta metodología que les sirven para integrar conceptualmente las diferentes orientaciones de sus análisis: postulados o principios básicos, perspectivas o enfoques, procesos metodológicos, instrumentos conceptuales, etc. (Meth, 1978, en Martínez, 2007: p. 1).

De este modo, abordaremos los siguientes puntos: la introducción al campo de la complejidad y los aportes del paradigma sistémico, entendiendo al sujeto como un todo integral, contextualizado. Comprenderemos los cambios producidos en la actualidad a través del cambio de paradigma, producido por la demanda social. Continuando se realizará una diferenciación entre el trabajo interdisciplinario y el transdisciplinario intentando mostrar los beneficios que este último puede producir a través del estudio de un caso. Asimismo se definirán

conceptos que intervienen en este modelo tales como: grupo, conflicto, vínculo, resolución de problemas, aprendizaje.

2. ESTADO DEL ARTE

La cuestión de la transdisciplinariedad ha sido abordada por numerosos investigadores y especialistas del campo de la educación, la salud mental, la medicina, la física, las ciencias sociales, la psicología, con sus distintos enfoques. Uno de los trabajos de referencia es el estudio de Peraza (2011) quien aborda la cuestión desde la relación y comparación entre la interdisciplina, la multidisciplina y la transdisciplina en las universidades. La autora indaga acerca de “cuál es el fundamento de la aproximación a la modalidad transdisciplinaria en la investigación”. Entre sus principales aportes encontramos:

Se presenta la transdisciplinariedad como un nuevo proceso de desarrollar la investigación, la cual implica una transformación del pensamiento científico en la acción de los investigadores. Además, requiere modificación de las organizaciones curriculares y de las políticas públicas de las universidades contemporáneas.

En este modelo se sobrepasan las disciplinas para buscar la solución de un mismo problema.

La transdisciplinaria, en cambio, expande su desarrollo a través de diversos niveles de Realidad.

Este transitar conlleva enriquecimientos entre los saberes, los cuales se mueven a la comprensión de la complejidad sin perder de perspectiva el tercero incluido. (Peraza, 2011: p.15).

Aquí comenzamos a introducirnos y a conocer cuál es el proceso que requiere este tipo de trabajo y cuáles son las dificultades que pueden suceder en el acontecer de la labor. Este término contiene la complejidad del mundo de hoy y nos proporciona un mayor conocimiento y reflexión sobre las realidades del momento.

Asimismo, nos dice que hay que tener en cuenta al otro, al sujeto que padece, que sufre y a quien tenemos la responsabilidad de ayudar, sin dejar de tener en cuenta su pleno consentimiento para proceder.

Una investigación relevante sobre la temática en cuestión es la de Carvajal Escobar (2010) "Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación". La misma se basa en la descripción de diferentes conceptos que abordan el conocimiento de modo de poder plantear la necesidad de realizar cambios tanto en la educación superior como en la investigación. "La necesidad de implementar una visión holística, integral e interdisciplinaria para resolver los problemas actuales, que sólo se logra con el trabajo en equipo" (p.1). Y aborda, al igual que el anterior autor, la diferenciación de los conceptos en cuestión. Configura a la transdisciplina como la "necesidad de permeabilización de las diferentes disciplinas, siendo un proceso en el cual los límites de las disciplinas individuales trascienden para estudiar problemas desde perspectivas múltiples para generar conocimiento" (p. 11).

Entre sus principales conclusiones encontramos que la transdisciplina necesariamente trasciende el trabajo interdisciplinario con las limitaciones que este último pueda tener al continuar teniendo en cierto modo el conocimiento disgregado, sectorizado. Las dificultades que surgen en el mundo de hoy nos convocan a precisar ir *más allá* de lo que percibimos o conocemos como profesionales en cada área, precisando nutrirnos y enriquecernos los unos con los otros en busca de un mayor conocimiento integrado para mejorar, en este caso, la educación y por ende, la calidad de vida.

La misma cuestión, pero desde un enfoque diferente es desarrollada por Motta (2002) en su investigación denominada: "Complejidad, educación y transdisciplinariedad". Dicho estudio "busca responder si es posible planificar y reflexionar sobre contenidos transversales en educación, sin una aproximación transdisciplinaria sobre la complejidad de lo real, en un contexto de mutación planetaria" (Motta, 2002: p. 1).

Argumenta que:

(...) en la forma de enseñar, transmitir y conducir el aprendizaje existe la sensación de que “la complejidad” es el “monstruo de cien cabezas que hay que destruir”, para así operar sencillamente en la realidad cuya connotación principal es la simplicidad. Así se llega a la gestión social de la “inteligencia ciega” como forma de operar y administrar las “cosas”. De esta manera la persona pierde la verticalidad y sobrevive en la horizontalidad unidimensional y fragmentaria, ajena a toda transversalidad del fenómeno humano. (Motta, 2002: p. 8).

Debemos comprender que nada es sencillo, convivimos en el diario vivir con el caos y el equilibrio. Pero lo importante es no quedarnos en la simplicidad de verlo como algo negativo, como conflictivo, sino como algo diverso, diferente que es natural en el ser humano y a su vez, nos hace distintos. Debemos verlo como un desafío a nuestras propias limitaciones, entendiendo a la complejidad en toda su amplitud y diversidad.

La educación aún tiene mucho por descubrir, aunque muchas veces se piense que todo está dado. Cada paso, cada avance que se suscita, abre nuevas puertas a áreas desconocidas, las cuales nos invitan a investigar e indagar como profesionales y sobre todo, sujetos.

El autor luego expresa:

(...) aparecen nuevas formas de inclusión y exclusión, de pertenencia y organización social. En este espacio de inteligencia colectiva, uno no puede proclamar, al atravesar la borrosidad de sus fronteras y participar en su trama: “este espacio es mío”, “ésta parcela es de mi propiedad”, o “este objeto/flujo es confiscado y archivado bajo llave en mi escritorio”. Estas acciones imposibles de realizar extrapolan mecanismos reductores que sólo transformarían al espacio reticulado del saber colectivo nuevamente en parcelas (...) (Motta, 2002: p. 11).

El desafío actual de la humanidad es la creación de una civilización basada en una concepción de una unidad múltiple, y en una dinámica social

global/local/global. Las paradojas y tensiones actuales son inevitablemente perpetuadas y agudizadas por un sistema de educación fundado sobre los valores de otro siglo, y en una organización del conocimiento totalmente obsoleta y muchas veces dogmática y autoritaria. (Motta, 2002: p. 16).

Nos encontramos, en ocasiones, oprimidos, con un sentimiento pesimista al ver en nuestro entorno injusticias que suceden, no sólo en el ámbito educativo, sino en todos aquellos que nos rodean. Es decir, situaciones contradictorias que nos desalientan y nos conducen a un pensamiento reduccionista, dándonos un sin sabor. Como si no hubiera una salida posible, frente a aquello que debemos enfrentar o atravesar.

Si bien, esto es cierto y no podemos dejarlo de lado, justamente el propósito de trabajar con la complejidad es ocuparse de las contradicciones, de los pares antagónicos. Cuando comenzamos a actuar a pesar de la adversidad y nos sentimos acompañados al trabajar en equipo, por ejemplo, la realidad empieza a transformarse y comienza a obtener un color diferente que nos anima, cambia nuestra visión negativa y nos lleva a seguir buscando nuevas alternativas, nuevos horizontes. Nos atraviesa de tal forma que no nos deja estáticos, sino por el contrario, nos activa y motiva.

Por otro lado, el autor expresa que el conocimiento científico debe atravesar un proceso de especialización para ver si logra articularse con la realidad social y global y si está realmente fortalecida para poder explotar su potencial, buscando el consenso.

En la última década se han publicado numerosos estudios relativos al tema en cuestión. Entre ellos podemos citar el trabajo de P. de Aparicio (2009) quien nos dirige hacia una nueva faceta. La autora pretende dar a conocer desde el punto de vista de la transdisciplinariedad la relación que existe entre la Neurociencia y la Educación, quien nos otorga, por ejemplo, aportes sobre el cerebro, su funcionamiento, entre otras cosas, desmitificando su relación exclusiva con el área de la Salud.

Esto nos ayuda a pensar que todo tiene relación, nada puede dejarse de lado y todas las profesiones pueden converger en un punto nodal para resolver diferentes situaciones que se nos van a presentar. Qué importante conocer el cerebro, cuya labor primordial es aprender, para así, poder entender al sujeto en su mayor completitud y de este modo intentar ayudarlo y abarcar todas las partes que lo componen y constituyen como individuo. Y cuánto más relevante es entenderlo y abordarlo desde diversas disciplinas.

La transdisciplinariedad se pone de manifiesto; Educación – Neurociencia- Psicología, sirven de bastidores para la comprensión del mundo presente, en la cual uno de sus imperativos es la unidad del conocimiento; este proceso complejo se desarrolla en el cerebro dando paso a una complejidad cuyo nivel excede toda posibilidad de imaginación, toda analogía o comparación. (P de Aparicio, 2009: p.4).

La transdisciplinariedad se hace presente cuando puede analizarse el cerebro, los procesos cognitivos y el aprendizaje desde diversas corrientes donde se encuentran inmersas la medicina, la psicología, la fisiología ,la educación, la informática, todas con un interés común interrelacionándose y compartiendo en un terreno de todos como lo es el conocimiento, sin pretender protagonizar a expensas de desconocer lo significativo de los aportes de cada una de ellas y como se desdibujan los límites para el usufructo de todo ese gran conocimiento no como parcelas sino como un gran todo, en pro de crear y fortalecer un mejor ser humano. (P de Aparicio, 2009: p. 19).

Por su parte, Capurro (2010) postula que no hay exclusividad para ninguna ciencia relacionada con la salud y que por sí solas no pueden contener todo el conocimiento necesario para sustentar las diversas problemáticas. Proclama que la transdisciplina e interdisciplina constituyen ambas una necesidad y que deben ser utilizadas como herramientas que posibilitan estrategias.

Continuando con esta línea, Rubby (2006) nos recuerda que este trabajo demanda el entrecruzamiento y entrelazado de las teorías implicadas y que éstas deben despojarse de todo aquello exclusivo de su saber, que las limita e imposibilita a avanzar.

Entendemos que es imposible, hoy en día, ver la realidad desde una sola perspectiva. Esto nos aísla, produciendo una negación y ceguera para abocarnos de lleno a cada situación presentada.

Lórez Arnaiz (1999) resume el sentido de la transdisciplinariedad, la cual denomina como un “tributo a la complejidad del conocimiento o del mundo” (p.561). La interiorización y profundidad de las explicaciones que se obtienen con un mismo método.

Existen conocimientos ya estudiados, pero, cada vez que se los vuelve a retomar desde diferentes aspectos, cambian y abren nuevos interrogantes y formas de abarcarlos. Éstos, traspasan los límites de todas las disciplinas, obligando a buscar nuevas formas de conectar y aunar los conocimientos, entrelazándolos y conformando de esta forma, nuevas leyes, conceptos y avances.

Sin embargo, de forma acertada Neira Rosas (2001) nos recuerda algo muy relevante: más allá de la fusión que pueda haber entre las diversas disciplinas siempre hay que tener en cuenta lo que el autor denomina *vigilancia epistemológica*, la cual debe estar de forma permanente y cuyo objetivo es que la información que se obtiene sea pertinente y precisa. De este modo, se corre menor peligro de distorsionar aquello que se está estudiando. Para esto se utilizan diferentes técnicas de investigación que las considera y corrige.

En el contexto nacional, los desarrollos más destacables relativos a la cuestión son los trabajos de Churba y Molieri (2010) quienes en “La creatividad como transdisciplina” expresan que para ellos, en este tipo de labor, la relación

entre la configuración de leyes nuevas entrelazada de manera invariable con las disciplinas de origen, es decisivo.

La generación de conocimientos transdisciplinar está vinculada al borramiento de los límites entre la generación de conocimiento “básico” y “aplicado” y por otro lado, que la directriz del nuevo modo de producción de conocimientos o soluciones a problemas es la creatividad. (Churbay Molieri, 2010: p. 6).

Para concluir, nos pareció oportuno ver las diferentes definiciones que nos plantea Romano (2007):

Algunos autores la plantean como un requisito para la práctica del equipo y la conciben como un cuerpo conceptual común que trascienda los saberes disciplinarios y se constituya en una “metadisciplina” que oriente los objetivos y las acciones del equipo. Ubicando al paciente como centro y protagonista de la estrategia terapéutica, y jerarquizando la práctica como proceso de construcción, podemos concebir la concreción de la transdisciplina en el resultado de las interacciones persona-equipo, y pensar la teoría como emergente e insumo de dicha práctica. (Romano, 2007: p. 137).

De la revisión de los estudios e investigaciones anteriores se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Vivimos en una sociedad compleja que demanda la reestructuración continua de nuestros saberes y posicionamientos. Nos invita a repensar y buscar alternativas para el abordaje de situaciones que necesitan diferentes miradas profesionales y su trabajo en equipo.

Por otro lado, la transdisciplina, traspasa todos los ámbitos y espacios de la vida del ser humano y puede ser aplicada para el beneficio del mismo como una herramienta generadora de un posible cambio que puede llevar al progreso y solidaridad de las personas. Asimismo es presentada como un desafío, porque en ningún momento se acepta su simplicidad, sino por el contrario, es un trabajo

ambicioso que precisa del compromiso y esfuerzo de todo el grupo que lo compone y, de hasta incluso, la sociedad.

Desde el trabajo psicopedagógico esto resulta sumamente importante debido a que concebimos al sujeto de forma integral, contextualizado, es decir, como un sujeto bio-psico socio-cultural. De manera que es imposible pensar desde un solo lugar el aprendizaje en su acontecer. Atenderemos a lo contextual, lo familiar, lo social, lo institucional, etc.; para lo cual, serán necesarios los aportes de los distintos profesionales los cuales resultarán de suma ayuda a la hora de conocer al sujeto desde una dimensión global.

3.MARCO TEÓRICO

Se ha comenzado explicitando que el trabajo transdisciplinario no es un asunto sencillo. Es por eso que merece la articulación con diferentes teorías que lo componen. A su vez, nos permite profundizar en su análisis y conocimiento, corriéndonos de nuestra ingenuidad y aprendiendo de él como una forma interesante de abordar la realidad de hoy en día, otorgándonos un nuevo panorama para atravesar, en este caso, como profesionales de la educación y la salud, las problemáticas que se nos presentan.

3.1 La Complejidad desde una mirada transdisciplinar

3.2 Primeras conceptualizaciones

En primer lugar es importante situarnos en el posicionamiento en el cual nos encontramos. Vivimos en un mundo que necesita de un intenso análisis y, a la vez, nos demanda introducirnos en la Complejidad. Según Edgar Morín (1990, en Egg, 1991) en ella se tienen en cuenta aspectos tales como: aceptar la ambigüedad y ambivalencia de cada uno de los diferentes aspectos que conforman la realidad, entendiendo que éstas se dan naturalmente en las sociedades, y que estos fragmentos no deben ser disociados. Por otro lado, existe una poli-causalidad de los diferentes fenómenos que se suscitan, es decir, no existe una única razón, sino que coexisten infinitas variables que actúan simultáneamente. Este nuevo pensamiento surgió a fines de los años '80 y permanece hasta el momento.

En otro de sus libros Morin (1994) nos explica que cuando hablamos de algo complejo no estamos haciendo referencia a algo complicado, es decir, no es sinónimo de dificultad, sino que este término hace referencia a que “hay complejidad dondequiera se produzca un enmarañamiento de acciones, de interacciones, de retroacciones” (p.135).

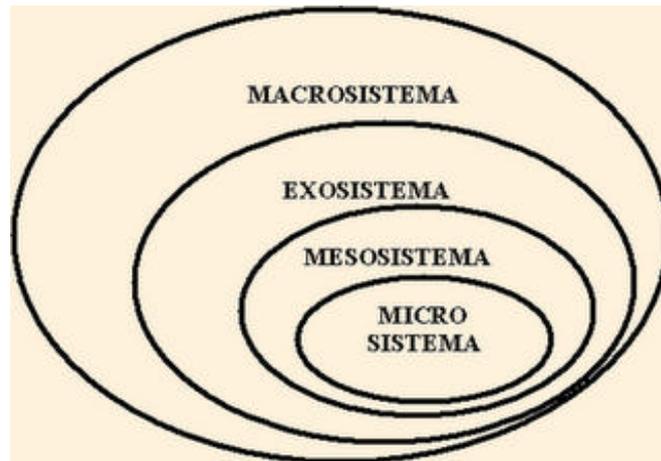
Es importante comprender esto, ya que desde aquí podemos comenzar a vislumbrar los rasgos que nos conducen a una mirada expansiva, no acotada, la cual nos demanda la necesidad de avanzar en nuestros fundamentos y basamentos teóricos.

3.3 Aportes

Una de las contribuciones que fue tomada por el Paradigma de la Complejidad, fue el Modelo Ecológico de Ludwig Von Bertalanffy (1937, en Egg, 1991) del Paradigma Sistémico o también llamada Teoría General de los Sistemas (TGS). Ésta pretendía tener un carácter transdisciplinario, al realizar una integración teórica en sus diferentes niveles. Buscaba la totalidad de un saber que fuera superador de una visión de la realidad que se encontraba fragmentada. Es por tal motivo, que la TGS surge como una manera de dar cuenta de la realidad presente, la cual era compleja. Es decir, el creador, propone un modelo que no pertenece a una disciplina en particular, pero que al mismo tiempo abarca a cada una de ellas, considerando al sistema como “un todo unitario y organizado, compuesto por dos o más partes (...) que, por su misma naturalidad, constituyen una complejidad organizada. Todo sistema puede considerarse (...) como todo y como parte de un todo mayor” (p. 63).

Para hablar del modelo ecológico, el autor quiere dar a entender con la última palabra, que nada ocurre porque sí, o de manera aislada, ni de forma independiente completamente, sino que todo se encuentra condicionado; debido a que en la realidad social hay redes de intercambio que son complicadas.

A continuación se graficarán los diferentes sistemas que Bertalanffy (1937 en Egg, 1991):



Fuente: <http://umsapsi.blogspot.com.ar/2012/03/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner.html>

El **macrosistema** es entendido como “el marco general más englobante y totalizador”. (p.64).

El **exosistema**, por otro lado, “se trata de un marco más inmediato, en donde el individuo o grupo desarrolla su vida, pero en el que no interactúa “cara a cara”. (Egg, 1991: p. 64).

El **mesosistema**: está “constituido por el conjunto de microsistemas que configuran redes de interacciones y que supone que el individuo o grupo actúa en una multiplicidad de marcos”. (p.65).

Y por último, el **microsistema**: “los individuos y grupos actúan “cara a cara”. (p. 65).

Aquí observamos cómo se encuentra atravesado el sujeto, de modo que nos ayuda a verlo gráficamente en su contexto, para poder atender a las diferentes variables que van surgiendo a lo largo de su vida y cómo produce efectos en todos los ámbitos que transita.

3.4 Inter- y Trans-

Hay muchas vertientes acerca de la diferenciación de estos dos prefijos. Por ejemplo Stolkiner (1999) considera que a la transdisciplina como un producto o momento. “Este momento sería, por ejemplo, el producto de una investigación referido a un problema definido conceptualmente de manera interdisciplinaria o la

estrategia que se propone un equipo asistencial frente a una situación específica” (p.76).

Sin embargo podemos caracterizar a cada una de ellas. En el primero “se parte de problemas, se basa en la complejidad y unidad de la realidad, sin por eso perder de vista la especificidad disciplinar” (Fuentes y Novillo, 2003: p. 1).

Fuentes y Novillo (2003) plantean que en Psicopedagogía se privilegia el trabajo en Red, debido a que nos encontramos en un tiempo donde la sociedad se encuentra fragmentada y predomina el aislamiento e individualismo.

Las autoras continúan explicando que al trabajar desde esta propuesta, y teniendo en cuenta que la realidad se construye (esta forma fomenta la participación) concluyen argumentando que: “la formación de redes sociales podría favorecer la resolución de problemáticas comunes que aquejan a una comunidad (...) en tanto que los miembros de la red comprendan que el problema de un individuo es de un grupo atrapado en las mismas contradicciones” (p.3).

Culminan su idea diciendo que esto ayudaría a tener un mayor conocimiento, una totalidad, del contexto en el cual se encuentra el individuo con el cual se está trabajando.

Asimismo, se entiende que: La transdisciplinariedad “comprende, como el prefijo “trans” lo indica, lo que está, a la vez, entre las disciplinas, a través de las diferentes disciplinas y más allá de toda disciplina. Su finalidad es la comprensión del mundo presente, y uno de sus imperativos es la unidad del conocimiento” (Nicolescu, 1996: p.37).

En una primera definición del término en cuestión, se lo denominó como “un sistema común de axiomas para un conjunto de disciplinas” (Carrizo, Prieto y Klein, 2004: p.30).

Nicolescu (1987, en Carrizo, Prieta y Klein 2004) explica lo siguiente:

(...) La lógica del tercero incluido es capaz de describir la coherencia entre diferentes niveles de realidad, construyendo una estructura abierta de unidad. La visión transdisciplinaria elimina la homogeneización, y reemplaza la reducción con un nuevo principio de realidad que emerge de la coexistencia de una pluralidad compleja y una unidad abierta. En lugar de una simple transferencia del modelo desde una rama del conocimiento a otra, la transdisciplinariedad toma en cuenta el flujo de información circulando entre varias ramas de conocimiento. La principal tarea es la elaboración de un nuevo lenguaje, de una nueva lógica, y de nuevos conceptos que permitan un dialogo genuino entre diferentes dominios. La transdisciplinariedad no es una nueva disciplina, una herramienta teórica, o una super-disciplina. Es la ciencia y el arte de descubrir puentes entre diferentes objetos y áreas de conocimiento. (p.31).

Como puede observarse, esta última definición no excluye a la primera (interdisciplinariedad), sino por el contrario, la contiene agregando un plus, un extra, que beneficia la labor, sin dejar de ser, por otro lado, ambicioso. Da cuenta de la existencia de un sujeto contextualizado, integral, cultural, social, como así también de una realidad que precisa más de una mirada, y a la vez, necesitan que las diferentes posturas lleguen a converger en un punto, y aporten algo nuevo, pero no por el sólo hecho de que sea innovador, sino porque la demanda es constante y los cambios son tan vertiginosos que se requiere del renuevo constante.

En relación a esto último Delors (1996) introduce un nuevo concepto denominado: *aprendizaje permanente*, entendiéndolo como la habilidad para buscar y compartir información útil para la resolución de problemas. El autor dice que esto se realizó debido a lo dicho anteriormente, que todo avanza cada vez más rápido y es preciso que la educación ofrezca medios para poder alcanzar un mejor equilibrio. Eso tiene relación con los constantes cambios que viven los profesionales, quienes tienen que actualizarse constantemente.

Continuando, los autores del trabajo titulado: “Transdisciplinariedad y Complejidad en el Análisis Social” (Carrizo, Prieto y Klein, 2004) nos aclaran y ofrecen diferentes argumentaciones y conceptualizaciones del término en cuestión.

La transdisciplina es entendida de diversas maneras: algunos la entienden como la unidad de las ciencias, otros en la unidad de una misma visión que se tiene acerca del mundo y otros como un marco que busca ser comprensivo en relación a las diferentes disciplinas.

Para poder tener una mayor comprensión la transdisciplina interrelaciona diferentes elementos tales como la acción, la reciprocidad, la retroacción en una relación que es dialógica. Agregan que es fundamental, en esta nueva visión, la integración del sujeto en la escena del conocimiento. El sujeto u objeto son vistos como una complementariedad que de ningún modo pueden ser intercambiables.

La transdisciplinariedad se halla en un sujeto que la cimienta como una reflexión y que luego la actualiza en la práctica. Este nuevo discurso se encuentra avocado hacia problemas específicos, concretos, en donde se encuentran la práctica, la participación y los procesos. Todos estos trascienden las disciplinas.

Hay una reconfiguración del conocimiento que está disponible hasta el momento. Lo enriquecedor, es que los diferentes profesionales, aportan distintas capacidades y especializaciones en el proceso de resolución de problemas. Es por tal motivo que las nociones de competencia se redefinen constantemente.

Estos autores citan a Mittelstrass (en Carrizo, Prieto y Klein, 2004) quien ve a la transdisciplinariedad como: la “verdadera interdisciplinariedad” porque no deja intactas disciplinas, especialidades o fronteras históricas. Se orienta a la especialización disciplinaria y a las formas interdisciplinarias de cooperación, pero las sobrepasa con la construcción de nuevos paradigmas conceptuales y la inclusión de los intereses sociales” (p.34).

Prosiguiendo, los escritores del último trabajo mencionado anteriormente consideran desafiante al campo de las ciencias sociales porque no sólo es un producto de la complejidad y dinámica de su objeto (entiéndase: sociedad, personajes y producciones) sino que también es producto de la complejidad del sujeto que es estudiado.

Agregan que ésta es:

(...) una de las tres operaciones lógicas que Morin identifica en la arquitectura del pensamiento complejo: distinción, que alinea con la disciplinariedad: conjunción, que alinea con la interdisciplinariedad; e implicación, que comporta una metanivel sistémico de la relación disciplinariedad/interdisciplinariedad que favorece un pensamiento en red. (Carrizo, Prieto y Klein, 2004: p.34).

Por último, creen que no se trata de una única forma de conocimiento sino que es un diálogo que se establece entre las distintas disciplinas que la conforman. Asimismo, marcan la importancia de establecer un código en común, es decir, un lenguaje que todos los miembros del grupo comprendan para así poder facilitar la tarea y unificar los criterios en un conocimiento general establecido para todos. Esto no significa que no se tengan en cuenta las diferencias, por el contrario, se las toma en cuenta y se parte de ellas para construir entre todos un conocimiento mayor. Esto ayuda a la comunicación fluida, eficaz y permanente entre los miembros. Esto contribuye a la resolución de problemas.

3.5 Aspectos que intervienen en el trabajo entre profesionales

Aunar criterios, ponerse de acuerdo con un conjunto de personas, no es tarea fácil. Incluso teniendo una meta en común. Sin embargo, no es algo imposible. Asimismo es necesario tener en cuenta que intervienen aspectos subjetivos, es decir, el bagaje que cada ser humano trae consigo mismo, que pueden ser de

obstáculo o beneficio para los integrantes. De acuerdo a cómo éstos lo vivencian y sortean este tipo de inconvenientes, será el producto que obtengan.

En Psicopedagogía trabajar de forma cooperativa es indispensable, para poder ayudar y abordar las problemáticas que se presentan y llegar a una resolución. A su vez, si se suma esta unidad de conocimiento, el aporte será aún más enriquecedor.

Debido a lo mencionado anteriormente, creemos conveniente empezar explicitando qué entendemos por grupo operativo, como modo de iniciar en la introducción de los factores que intervienen en el trabajo entre profesionales.

Un conjunto restringido de personas que, ligadas por constantes de espacio temporales, el cual, articulado en su mutua representación interna, se propone en forma implícita y explícita una tarea, que conforma su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles. (Pichón Riviere, 1982: p.142).

Retomando lo anterior, el grupo operativo tiene una finalidad, una meta, que es la tarea. En este caso, en un trabajo tanto inter como transdisciplinario, ambos comparten este objetivo. Con respecto a lo que planteamos en este trabajo, es un factor de suma importancia.

Centrándonos en otro aspecto importante, Pichón Rivière (2000, en Bernal 2008) entiende por vínculo la relación que se establece entre un sujeto y otro, es decir, es una relación bidireccional, en la cual se afectan mutuamente. Es considerada una estructura compleja y triangular, porque no sólo se relacionan dos sujetos sino que también existe un tercero en la relación, la cultura. Es tripersonal, porque estos tres elementos forman una estructura, y si uno de los elementos de la estructura se modifica, éste modifica al resto de los elementos. Cada uno llega con su propio ECRO, se unen y lo construyen. Cuando esto no sucede, cuando no se enriquecen, los vínculos se patologizan. Se entiende por ECRO (Esquema Conceptual Referencial Operativo). Un concepto es operativo si

puede ser aplicado en la realidad social. Un conjunto de conceptos que le dan origen a un cuerpo teórico que es el referente para interpretar los fenómenos sociales.

Según el autor, dentro del vínculo hay comunicación y aprendizaje y para que la primera sea normal debe ser, permanente, franca, directa y dialéctica. Está implicado el aparato psíquico, donde el vínculo interno (ideas, pensamientos) condicionan al externo (el sujeto y las cosas).

Para finalizar, se entiende que la estructura vincular es conflictiva porque las relaciones interpersonales lo son y es parte de la misma. El rol está siempre incluido en toda situación vincular porque es la función social que asume un sujeto o la que le es adjudicada por otros. Se estructura en un inter juego entre los miembros del grupo; cada rol tiene una historia personal y es una manera de enfrentar los problemas.

PichónRivière(1971, en Del Cueto y Fernández 1990) destaca tres tipos de roles dentro de un grupo:

El líder: “deposición en un miembro del grupo de aspectos positivos. Hay diferentes tipos de liderazgo: laizzer faire, autocrático, democrático, etc.” (p.28).

El portavoz: “el miembro que en un momento denuncia el acontecer grupal, las fantasías que lo mueven, las ansiedades y necesidades de la totalidad del grupo” (p. 28).

El chivo emisario: “la deposición en un miembro del grupo de aspectos negativos o atemorizantes del mismo o de la tarea, apareciendo mecanismos de segregación frente a dicho integrante” (p. 28).

El saboteador: “será aquel integrante que en determinado momento asume el liderazgo de la resistencia al cambio” (p. 29).

Siempre es conveniente que estos roles vayan rotando, para que no se patologizen.

Kurt Lewin (1935), en su libro “*Una teoría dinámica de la personalidad*” define *conflicto*. A éste lo entiende como aquel que está constituido por dos

fuerzas que tironean para diferentes lados, el cual durará hasta que se produzca una elección.

El autor dice que genera malestar, y puede paralizar y estancar. A su vez, no hay que verlo como algo negativo sino como algo positivo, algo que genera una oportunidad de cambio.

Por otro lado, Nicolescu (1996) agrega que “La necesidad indispensable de *vínculos* entre las diferentes disciplinas se traduce por medio del surgimiento, hacia mediados del siglo XX, de la pluridisciplinariedad y de la interdisciplinariedad” (p.36).

Ya comprendido el término de *grupo operativo*, es posible que podamos ir aún más allá de este término y poder ver a este como un equipo de trabajo. Pero ¿cuándo un grupo llega a convertirse en equipo? Maddox (1990) nos manifiesta diferentes rasgos o características que hacen que se produzca la conversión: los miembros se sienten involucrados de forma personal en su trabajo de tal manera que se comprometen con los objetivos comunes. Existe un reconocimiento de que si todos se apoyan mutuamente los objetivos personales y los del equipo pueden lograrse mejor. La toma de decisiones es de forma participativa y asimismo, los integrantes y miembros contribuyen con sus cualidades, recursos y competencias personales. Existe un clima en el cual las personas sienten seguridad, ánimo y confianza para poder expresar aquello en lo cual están de acuerdo, como cuando están en desacuerdo, pudiendo de este modo exponer sus ideas, opiniones y sentimientos. A su vez, los integrantes del equipo realizan su mayor esfuerzo para poder comprender los diferentes puntos de vista de los demás.

3.6 Recursos comunicacionales

Según Watzlawick(1985), “cualquier comunicación implica un compromiso y, (...) define el modo en que el emisor concibe su relación con el receptor. (...) No sólo transmite información sino que (...) impone conductas”. (p. 51-52).

Decíamos que una comunicación es eficaz cuando entre el emisor y el receptor hay un camino de ida y vuelta, una retroalimentación, o sea, feedback, cuando es franca, permanente, eficaz. Cuando esto sucede, la comunicación se enriquece.

Existe un proceso de la comunicación efectiva que según López Moreno, (2009) consta de los siguientes puntos a tener en cuenta: en el primero se debe definir el objetivo por el cual surge la comunicación, luego conocer e identificar a quién se debe comunicar. Otra de las cosas importantes es saber cuánto se sabe del tema que va a hablarse y cuál es la posición de la persona con la cual se entablará la conversación. Una vez que se disponga de esta información, uno tendrá herramientas para elegir cuál es el medio de comunicación más adecuado. Prosiguiendo, como adelantamos anteriormente, uno debe ser claro, conciso y preciso; como también debe prepararse para responder a posibles objeciones de parte del receptor. Para esto, uno debe atender a lo que éste último diga en su intervención. Una buena forma es utilizar la “retroalimentación” como una manera de asegurarse que el mensaje ha sido comprendido.

En cuanto a esto, uno debe considerar la elección del momento para realizar la comunicación, buscando que sea el más oportuno y adecuado. Y como instancia posterior, se deberá evaluar el resultado, es decir, si el objetivo propuesto fue logrado.

Dentro de una tarea grupal, estas son cosas que deben tenerse en cuenta, debido a que muchas veces surgen malos entendidos o distorsiones que pueden llegar a perjudicar tanto la relación de los integrantes, del sujeto a quien se intenta ayudar, como así, correr peligro la disolución del grupo. Y para un trabajo que pretende poseer seriedad, buscar enriquecimiento, aunar criterios e ir más allá de las diferentes disciplinas, resultará casi determinante y clave para lograr llevar adelante la tarea y el objetivo planteado.

Consideramos que la toma de decisiones está conectada con la solución de un problema. Al mismo tiempo, una de las claves para poder llegar a la misma es

que haya una buena comunicación entre los miembros. Esta última es definida como un proceso en el cual las personas transmitimos sentimientos, ideas, creencias a otros. Mediante la misma se establece una red de significaciones que nos ayudan a definir a nuestro propio yo en relación con el contexto cultural.

Según Luria (1965, en Carrión, 1995) para que exista la resolución de problemas es necesario tener como apoyo, un programa lógico de operaciones relacionadas. Es decir, desde un estado inicial se intenta llegar a un estado meta.

Por otro lado, existen diferentes niveles de solución de los problemas. Entre ellos, es necesario que las personas se den cuenta de que están ante la presencia de un problema como así también conocimiento previo acerca de cómo solucionarlo. Se basa en el conocimiento de reglas que sean adecuadas para poder llegar a obtenerla. Las respuestas son aprendidas por las personas a medida que accionan sobre el problema. Para esto tiene que realizar una selección y valoración de operaciones para poder llegar a la solución y por último debe hacer nuevas formulaciones sobre el problema como modo de encontrar diferentes vías para su resolución.

Es esperable que los problemas sucedan en medio de la tarea, sin embargo es importante estar preparado para poder afrontarlos. Entonces es preciso que el grupo tenga estrategias para resolver diferentes situaciones que se producen a lo largo del trabajo, utilizadas como recursos en momentos de dificultad para llegar a la meta u objetivo planteado.

3.7 Capacidad de escucha

Creemos pertinente rever cuáles deberían ser las características, y los aspectos que, según nuestro criterio, cada profesional especializado en salud (psicopedagogos, psicólogos, médicos, neurólogos, psicomotricistas, psiquiatras, etc.) debería tener en cuenta o reflexionar en el trabajo con al paciente. Cómo debe considerárselo.

Para graficarlo de algún modo, nos resultó un aporte muy interesante lo que Cechin (1993) denomina como *irreverencia terapéutica*. La misma está definida como una de las mejores características que distingue la construcción social en un proceso terapéutico. Entiende por irreverencia como “el constante cuestionamiento y permanente curiosidad acerca de los modelos, las creencias y las formas particulares de prácticas. El terapeuta irreverente es un estratega y un clínico instrumental: siempre está evitando la certidumbre de las verdades últimas” (p. 333).

Por otro lado Anderson y Goolishian (1988) propusieron que la conversación terapéutica debería ser una forma de poder involucrarse o tomar contacto con la familia. Agregan que como terapeutas, venimos a ser actores participantes en el relato terapéutico (pp. 293-306).

Bebchuk (1994) en su texto “La posición de no saber” argumenta que el terapeuta se encuentra siempre en un continuo proceso de informarse y enterarse. Es decir, esto implicará abrirse cada vez más a los significados, explicaciones y comprensiones del otro/a. “Está en un constante aprendizaje en la convivencia y esto es de ayuda para quien sufre, puesto que es más fácil mostrar el dolor a alguien que es sensible, comprensivo, receptivo y abierto, a su vez, a nuevos aprendizajes”. (p.69).

“Aprendiendo y desaprendiendo, pensando en una dirección y luego en otra, el terapeuta se mantiene activo”. (p.70).

Agrega que:

El terapeuta que escucha lo que el interlocutor dice y pregunta acerca de lo que el otro le comunica da lugar a una historia de transformaciones que será la historia de la convivencia entre ellos. Este escuchar lo lleva a abrirse al relato del otro con el afán de comprenderlo en los términos de su propia lógica, de comprender el mundo de emoción y lenguaje de esa persona. (Bebchuk, 1994; p.69).

Consideramos que esto nos permite entender la diferencia entre saber escuchar y simplemente oír; tener en cuenta al paciente que tenemos frente a nosotros y considerarlo como el protagonista, como aquel que nos brinda la información más importante y en quien debe estar centrado nuestro trabajo.

Continuando con esta idea, debe aclararse que, parafraseando a Bechuk (1994), el colocarnos en esta *posición del no saber*, no significa que tengamos que dejar de lado todo lo que hemos estudiado, aprendido y/o experimentado. Simplemente esto nos remite a que debemos tratar de ser modestos en relación a lo que uno cree que sabe. “Aquello que uno leyó, escuchó, asimiló es un saber para ensayarlo en el diálogo, o sea, un conocimiento tentativo que pongo a prueba en la conversación” (p.71).

Como conclusión consideramos al igual que el autor que:

Desaprender es el distanciamiento de lo aprendido de tal modo que lo que circula como saber psiquiátrico, psicoanalítico o sistémico se vuelve pre experiencia, pre conocimiento y pre concepto. Desaprendo cuando aprendo del otro en la aceptación de mi incompletud y de mi ignorancia; cuando me despego de hipótesis, explicaciones y terminologías consagradas para encontrar plausibilidad, razón y mérito en el decir del otro. Esto me vuelve permeable a la lógica y a la emoción del interlocutor y me transforma en aprendiz. Se da lugar al desapego (desaprendizaje), en el cual se crea un espacio para el saber del otro. (Bechuk, 1994: p.71).

Dichas palabras no sólo pueden entenderse en relación al paciente y el profesional, sino que aluden a lo que debería ser una manera de poder relacionarnos con los profesionales con quienes trabajamos.

3.8 Síntesis

Hemos visto que la transdisciplinariedad está conformada por múltiples variables tanto externas como internas. Las primeras se referirán desde cómo comunicarse, formar un grupo, resolver problemas en equipo, hasta entender el mundo presente. Las segundas tendrán que ver con las situaciones que el sujeto vivencia dentro de un grupo, qué cosas debe dejar y qué cosas aportar, los conflictos internos que se suscitan y cómo atravesarlos. Es decir, no se negarán los posibles problemas que puedan suceder en momentos donde haya que aunar criterios y dejar de lado otros. Así como también, buscar el bien común, tanto para los integrantes que lo componen como, en este caso, para los pacientes, a quienes ayudamos a buscar una mejor calidad de vida. Se tendrá una visión integral del mismo, comprendiéndolo desde sus diferentes ángulos, abarcando el equilibrio y el desequilibrio, el caos y lo pacífico, los conflictos y las oportunidades, que forman un interjuego, y se presentan de manera sucesiva.

4. Encuadre Metodológico:

Investigación: Cualitativa

Alcance: Descriptivo

Tipo de Entrevista: Semiestructurada: Guión (listado tentativo de temas y preguntas) en el cual se señalan los temas relacionados con la temática de estudio. El guión indica la información que se tiene que conseguir según los objetivos planteados. No tiene que ser limitante, se pueden plantear preguntas que no estén en el guión o cambiar la secuencia.

Entrevistadora: María Sol Firpo DNI: 32.480.487.

Entrevistados: Psicomotricista y Psicóloga Social, Médica Psiquiatra y Neurólogo.

Ejes Temáticos:

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS
▪ Trabajo en equipo
▪ Vínculo: entre profesionales y con el paciente.
▪ Toma de decisiones
▪ Resolución de problemas
▪ Comunicación
▪ Aprendizaje

5. Análisis de los resultados:

Para realizar un estudio pertinente del caso se analizarán los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a los profesionales involucrados en el caso de estudio, teniendo en cuenta las categorías explicitadas como ejes directrices, a través de las diferentes dimensiones que se expondrán a continuación

Sin embargo, nos resulta pertinente describir brevemente el caso estudiado para luego poder comprender el procedimiento de los especialistas.

5.1 Historia Clínica:

La niña llega al consultorio de la psicomotricista a los diez años de edad, con una comorbilidad en cuanto a determinados aspectos de su enfermedad, lo cual, en conjunto con la psiquiatra, quien es convocada desde Buenos Aires (miembro de APSA y psiquiatra infantil, aparte de psiquiatra de adultos) empezaron a trabajar juntas debido a la complejidad del caso. Primero tuvieron que descontaminar el diagnóstico para poder saber qué era lo que realmente estaba pasando con la paciente.

En un comienzo no sabían si estaban frente a un brote psicótico leve, si estaban con una personalidad aparentemente media esquizofrénica. Después, fueron viendo que no se trataba de nada de lo que creían. Específicamente tenía una gran disfunción familiar, un abandono por parte de la imagen paterna, una función materna muy lábil, vulnerable, demasiado atosigante por momentos, lo cual hacía que ella se sintiera muy vulnerable con una gran inseguridad en su estructura yoica.

Veía a su padre pero él no la reconocía como hija, ni desde el sostén económico ni en llamarla, por ejemplo, por teléfono en su cumpleaños. Ella lo llamaba y él a veces no le devolvía los llamados.

Cuando llegaba a sesión estaba en medio de un juego y de pronto se ponía a llorar. Sin embargo, cuando uno le preguntaba qué le pasaba, la niña expresaba que desconocía sobre el por qué de su angustia.

Paralelamente manifestaba situaciones sintomáticas graves como el exceso de azúcar en sangre, sobrepeso, mucha ansiedad. Por ejemplo, tenía que ir a dormir con la mamá, porque no podía dormir sola en su habitación. Mostraba sensaciones de ahogo, dolores de pecho. Pero, sin embargo, no había nada orgánico. Esto también fue trabajado con el neurólogo, quien ayudó a descartar esta hipótesis.

A su vez, esto también le repercutía en el colegio. Ella contó que había una compañera de la escuela que la acosaba todo el tiempo. La maltrataba, la descalificaba, la agredía, la perseguía, etc. Por lo tanto se empezó a trabajar toda esta situación.

Luego de un año de tratamiento terminó siendo mediadora en la escuela, pudiendo dormir sola, no teniendo más episodios de angustia ni síntomas fóbicos. Comenzó tener un nivel de nutrición saludable. Empezó natación como actividad extracurricular.

Salió de ese posicionamiento de victimización y pasó a un rol mucho más protagónico de su historia y de escenas que tuvo y tiene que resolver. Terminó siendo amiga de la compañera que la acosaba.

5.2 Dimensión complejidad (ambiente, contexto, realidad) y el proyecto de trabajo

En este punto expondremos las resonancias que fueron obtenidas en las diferentes entrevistas. Es decir, cómo fue planteado el tema, qué se tuvo en cuenta y desde qué lugar se trabajó.

En relación a la paciente, la psicomotricista y psicóloga social cuenta que frente a la presencia de una situación que resultaba bastante compleja y excedía sus conocimientos debido a la comorbilidad que manifestaba la niña, decide convocar a otros profesionales de la salud para trabajar en forma conjunta.

Asimismo plantea, al igual que el neurólogo y la psiquiatra, que les resulta inconcebible trabajar de forma individual. Incluso, la última profesional menciona que frente a dudas sobre posibles problemas orgánicos, deciden consultar con el neurólogo.

*Psicomotricista: "...en este momento y con el avance científico que hay a nivel de salud, un profesional **no debe** trabajar solo".*

Realicemos una pausa por el momento. Lo dicho anteriormente da cuenta de aquello que Nicolescu (1996) plantea: considerar el trabajo entre las diferentes disciplinas como una necesidad indispensable (p.36).

Psicomotricista: "...no considero que un profesional solamente haga una derivación y se ponga en contacto con espacios muy pronunciados con el otro profesional".

Por otro lado lo hasta aquí expresado nos permite hacer referencia a Morín (1994, p.135), quien dice que: el hablar de algo que es complejo no es necesariamente hacer referencia a algo complicado, sino que en cualquier lugar donde haya un enmarañamiento de acciones, interacciones y retroacciones existe la complejidad.

Continuando, tales profesionales nos muestran cómo, incluso de forma particular, el sujeto no es tomado de forma aislada, sino por el contrario, es contextualizado. La familia es tomada en cuenta, él es tomado en cuenta. Lo que expresa, lo que manifiesta, importa. Todos son indicadores y parte del proceso de "cura".

Por ejemplo: la psicomotricista y psicóloga social expresa: *“tenemos que estar muy atentos a los indicios que ve cada profesional y estar en permanente comunicación (...). Para que la bajada de línea, sea coherente. Y esto también le da un reaseguramiento profundo, al familiar adulto y al menor.”*

“...trabajamos con la familia a la par.”

Psiquiatra: *“... más que nada lo que se trabajó fueron horas de juego con la nena y se trabajó mucho con la madre.”*

Neurólogo: **(Modo de trabajo)** *“En entrevistas sucesivas, con presencia de la madre, interrogatorio minucioso, prenatal, y luego concentrado en diferentes etapas del desarrollo, tanto físicas como psiconeurológicas y del aprendizaje: corporal, del lenguaje, luego escolar.”*

La psicomotricista realiza un mayor énfasis en esto, caracterizando al paciente como sufriente, quien es el objetivo principal a tener en cuenta. Pero agrega que no sólo sufre él sino su contexto (familia, etc.).

*“...un **paciente es un sufriente**. Y no sólo sufre el paciente, sino el contexto que está alrededor, en este caso es la familia.”*

Integrarlos al equipo: *“ellos se sienten cuidados (...) y esto les da confianza.”*

“... el paciente es el objetivo. Y al paciente hay que sacarlo de ese estado de sufriente.”

Tal aporte, lo podemos relacionar con el modelo ecológico de Von Bertalanffy (1937 en Egg, 1991: p. 66-67) el cual nos ilustra las diferentes esferas en las que un individuo se encuentra inmerso, es decir, todo lo que lo atraviesa, lo que lo constituye como ser social.

Aquí también vemos que al considerar al sujeto como alguien relevante, y protagonista, nos remota a lo que Bebhuk (1994) denomina *la posición del no saber*, es decir, dar lugar a lo que el otro está expresando, ubicarnos en una

actitud de escucha, profunda, en donde aprendemos y desaprendemos con el otro; somos receptivos, sensibles al dolor, comprensivos, abiertos. De esta forma el terapeuta se mantiene activo.

No significa que lo que uno ha estudiado no sirva, sino que nos remite a tratar de ser humildes, como mencionó la psicomotricista, a ser modestos en relación a lo que uno cree que sabe y preguntar o buscar ayuda en otro/s.

Psicomotricista: *“Hay una capacidad de escucha, hay una plasticidad a la cura del paciente.”*

Esto mismo podría comenzar a dar cuenta del trabajo transdisciplinario, el cual requerirá constantemente el replanteamiento de nuestros saberes y la necesidad de buscar nuevos horizontes, trabajando en forma conjunta, buscando nuevos conocimientos y no obligar a que un sujeto quede acotado a una teoría.

Por otro lado Anderson y Goolishian (1988) propusieron que la conversación terapéutica debería ser una forma de poder involucrarse o tomar contacto con la familia. Agregan que como terapeutas, venimos a ser actores participantes en el relato terapéutico. (pp. 293-306).

Psicomotricista: *“No estamos de acuerdo con una escuela donde al paciente hay que depositarlo en un diagnóstico, en un cuadro (...) ya sabemos que la comorbilidad es permanente, no existen los cuadros puros. Que uno los estudie de libros puro es como para poder comprender, pero en realidad, en la cotidianeidad de la vida diaria no es así.”*

Inclusión del sujeto: Psiquiatra: *“Por supuesto (...) siempre ir armando cómo evoluciona el paciente.”*

Aquí los profesionales plantean que no creer en que una persona deba ser rotulada o inscrita en una patología, sino por el contrario, prefieren estar un tiempo en momentos de observación, donde se espera el proceso, evolución del

paciente, se lo considera, se lo espera y aprende del mismo. Esto no quita que se niegue o no tengan en cuenta los cuadros presentados.

5.3 Dimensión resolución de problemas y comunicación

En relación a la toma de decisiones los entrevistados plantearon lo siguiente:

Psicomotricista: *“...Hay una **unilateralización en la bajada de línea**. No es que uno opina una cosa y otro, otra.”*

Psiquiatra: *“...las decisiones eran en conjunto. Pero éramos pocas personas. En otros lugares es más difícil (...) cuando la formación de, por ahí, las otras áreas es muy diferente o tiene puntos de vista muy diferentes, puede ser que los integrantes del equipo no sean razonables. Por ahí se “emperran” en una postura, se parapetan en una postura y no son flexibles como para acompañar al trabajo del resto.”*

Neurólogo: *“Sí, en conjunto; si bien determinando las pautas que cada especialista considera seguir y dentro de qué lapsos.”*

Aquí, plantean la seriedad y el compromiso al momento de decidir qué camino seguir. Si bien, todos los profesionales involucrados en el caso coinciden en tomar una decisión de forma conjunta; la psiquiatra, sin embargo, nos revela un aspecto interesante: la cantidad de personas. Según la entrevistada, este es un factor que influye al momento de buscar una solución. Ya sea por la heterogeneidad en el pensamiento como también el tipo de formación que cada uno posee se generan muchas veces dificultades para decidir; obstaculizando de esta manera la tarea. Es por tal motivo que la psicomotricista plantea la fundamentación en el conocimiento científico para cada punto de vista divergente.

Pero también, la psiquiatra nos manifiesta el problema de la falta de flexibilidad que muchos colegas presentan. Parecería ser una herramienta

elemental para trabajar en equipo y aunar criterios, que muchas veces, no se muestra reflejado en el trabajo cotidiano, obturando el objetivo.

Según Watzlawick, (1985) “cualquier comunicación implica un compromiso y, (...) define el modo en que el emisor concibe su relación con el receptor. (...) No sólo transmite información sino que (...) impone conductas”. (p. 51-52).

Continuando, los entrevistados nos cuentan cómo resuelven una situación frente a un desacuerdo:

Psicomotricista: *“Fundamentándonos en lo científico.”*

Cuando no sabían cómo seguir: *“Hubo momentos en que continuábamos con la observación. Nosotros le llamamos capacidad de observación.”*

Psiquiatra: *“...cuando nosotros no encontramos respuesta a algo tratamos de consultar con otras disciplinas por las dudas se nos esté escapando algo.”*

“Íbamos viendo cuál era la problemática de por qué la chica tenía esas conductas opositoras, por qué era tan desobediente. O sea, pudimos establecer las causales para trabajar sobre ese tema. Y los puntos que no podíamos resolver, recurríamos al neurólogo.”

Por su parte, el neurólogo, manifiesta que es importante explicitar cómo va a trabajar cada uno, desde su especialidad, y el tiempo dedicado a ello.

En tiempos donde no sabían cómo seguir, continuaban su trabajo desde un lugar más observador. De este modo, no se tomaban decisiones apresuradas que pudieran alterar la realidad. Como así también, consultaban fuera del grupo fijo de trabajo, con otras disciplinas, en busca de otra mirada que pudiera ampliarles el panorama y pudiera ayudarles a encontrar aquello que quizás ellos no podían hallar.

Es decir, los profesionales creen que la comunicación eficaz es un instrumento muy importante para tomar decisiones. De lo contrario, funciona como obstaculizadora, como algo que genera iatrogenia (más enfermedad).

El hecho de que las personas no puedan ponerse de acuerdo, implica que deba buscarse una solución para que las situaciones no queden estancadas, no se paralicen y no se conviertan en barreras que impidan el progreso del paciente.

Esto nos remite a lo que Pichón Riviére explica sobre el vínculo (2000, en Bernal, 2008: pp. 28-29): dicho término hace alusión a la relación que un individuo tiene con otro y, que a su vez, involucra a un tercer participante: la cultura. Por otro lado, expresa que dentro del vínculo hay comunicación y aprendizaje (no se da el uno sin el otro); y para que la primera no sea patológica debe ser franca, directa, eficaz y permanente.

Es por tal motivo que, como comentan los profesionales, cuando esto no sucede, cuando existen competencias entre unos y otros, cuando el foco se pierde y no se enfatiza en el paciente; cuando las personas no pueden desprenderse de sus propias conclusiones, no pueden consolidar o aunar criterios, no tienen capacidad de escucha, el vínculo se patologiza, se enferma.

Como complementa Luria (1965, en Carrión, 1995), para que las personas puedan solucionar/resolver un problema tienen que darse cuenta que están ante la presencia de uno. Una vez que se identifica el mismo, tiene que realizarse una selección y valoración de operaciones para poder llegar a la solución y por último, se deben hacer nuevas formulaciones sobre el problema como modo de encontrar diferentes vías para su resolución, como también tener una meta en vista. Si ésta se centra en la cura del paciente, por ejemplo, se avanzará de acuerdo a ello.

5.4 Dimensión roles y resolución de problemas

Si bien la transdisciplina, va más allá de los conocimientos o de las profesiones, algo importante que han aportado los profesionales es que la misma no quita que cada uno tenga determinadas responsabilidades.

Por ejemplo, haciendo alusión a esto, los diferentes protagonistas declaran:

Psicomotricista: *“yo creo en la jerarquización de los roles (...) nadie es más que nadie, eso está claro, pero sí hay roles jerarquizados. Y acá la jerarquía del rol es: neurólogo, psiquiatra y yo (...) Cada uno ocupa un lugar y tiene un por qué. Entonces, a mayor jerarquización de roles, mayor responsabilidad.”*

*“No es una cuestión de poder, es una cuestión de **saber** y es una cuestión de que tiene que haber una estructura de roles jerarquizados con la responsabilidad que esto conlleva (...) dentro de ese saber, hay un trabajo en equipo donde hay una interconsulta y hay una humildad donde el otro escucha lo que vos estás diciendo.”*

“...voy a colaborar con el rol del otro...desde mi rol.”

Psiquiatra: *“Ahora es como que la tendencia es hacer una cosa muy horizontal, muy democrática y eso no permite a veces hacer las cosas como debieran ser. Porque la democracia es relativa. Siempre tiene que haber alguien que dirija las cosas. Es como una familia, vos no podés someter a la votación de cada cosa que vas a hacer, si te vas a mudar, si te vas a vender la casa, si vas a cambiar de trabajo. Tiene que haber alguien siempre que tome algún tipo de decisiones, porque si te ponés a poner todo (...) a votación, no hacés nada. Porque **es muy difícil ponerse de acuerdo y alguien tiene que tomar la decisión**, quien también **tomará la responsabilidad** de los **riesgos**.”*

Por empezar, la psiquiatra explica que en principio se busca que todos aúnen los criterios y hallen una solución en común, pero, a su vez, reconoce que muchas veces esto no es posible, debido a múltiples factores (falta de profesionalismo, de experiencia, de herramientas teóricas, de comprensión, de ideologías y criterios, subjetividades, experiencia personal, etc.). Esto demanda que alguien con responsabilidad y conciencia de que todo aquello que decida puede conllevar riesgos, tome el mando y decida. Pero, como dijo la psicomotricista, no desde un lugar de poder autoritario sino desde un lugar de *saber*. Prosiguiendo, la psiquiatra cree que muchas veces la democracia absoluta, no favorece a la tarea. Podríamos dar cuenta de los roles que cada uno de los integrantes de un equipo conforma. Podría hacer alusión a un liderazgo de tipo *laissez faire*, donde todos hacen lo que quieren, nadie decide, los puntos no están claros y no se llega a ninguna parte. (1978, Riviére, en Del Cueto y Fernández, 1990: p. 28).

En definitiva, provoca disrupciones y malestares dentro del grupo, que perturba el trabajo en equipo, disuelve el objetivo y deja al paciente en situación de espera, pasivo, ajeno, disgregado.

Esto nos conduce a lo que planteaban los entrevistados, en relación a la jerarquización de roles. Es decir, no implica que las diferentes voces no sean escuchadas, tenidas en cuenta o sean minimizadas, sino que manifiesta una necesidad de organizar la tarea, que sea productiva, que muestre cierto orden y grado de coherencia. Si, frente a las divergencias, no logran converger en un punto; alguien tiene que decidir cómo seguir, alguien que sea aceptado por el equipo de forma unánime, quien será el que tome el compromiso de plantear un camino a seguir. De esta manera, se estructura al grupo para que sea operativo.

Ambas profesionales comparten esta idea ocupar un rol diferente, al cual se le adjudicará una responsabilidad distinta.

Desde otro ángulo, el malestar puede ser provocado por competencias o egos profesionales. En relación a esta temática los protagonistas plantean lo siguiente:

Psicomotricista: “...la **competencia** es realmente...**totalmente obstaculizador**ay además **iatrogénica** para el trabajo con el paciente”.

“Muchas veces, no es que los profesionales no sepamos, o no seamos idóneos, sino, que la actitud psicológica, el posicionamiento frente a los otros profesionales, conducen al mal diagnóstico, a ese nivel y a una iatrogenia con respecto al paciente.”

“...no hay capacidad de escucha (...) Yo puedo oír, pero no escuchar. No soy permeable, no soy flexible, no soy plástico a ver mi error, y que quizás el otro tenga razón en lo que está planteando o lo vea de una manera mucho más rica y el aportar o el enriquecer aún en la profesión del otro...”

“...no al per se de la soberbia de: “yo tengo la verdad”.

Con respecto al rol propiamente dicho, se conoce que existe el *saboteador* de la tarea, el cual intentará que ésta no se lleve a cabo. Dependerá de la “fuerza” que un líder tenga para que la meta no sea perjudicada. Volvemos a recordar que para poder resolver una situación problemática, primero hay que dar cuenta de que existe un problema. En este caso, como manifiestan la psiquiatra y psicomotricista, dependerá del grado de flexibilidad, de la humildad que cada integrante tenga (escuchar al otro, desechar una idea y elegir la del otro por resultar más pertinente para la situación específica, compartir ideas, explicar posturas, etc.), para que esto no suceda. Asimismo, dependerá del compromiso que cada uno pretenda asumir.

5.5 Dimensión trabajo con otros profesionales y aprendizaje

Recordemos que este caso tuvo la particularidad de reunir a profesionales de diferentes localidades, lo cual hacía que no pudieran verse constantemente, y tuvieran que buscar otras maneras de contactarse. Al respecto plantean lo siguiente en relación a la forma de comunicarse y la importancia que le dan a la misma para que el vínculo no se disuelva, se consolide, y el caso pudiera seguir siendo abordado:

Neurólogo: *“Preferentemente por teléfono, pero solicitando las conclusiones por escrito – incluyendo el correo electrónico.”*

(Trabajar a distancia): *“Lo considero satisfactorio.”*

Psicomotricista: *“...tienen que ser permanente las interconsultas porque los cambios que se van produciendo en los pacientes (...) son acelerados, a veces son vertiginosos.”*

Por un lado, podría hacer referencia a la conformación o consolidación del equipo, el cual logra, más allá de la distancia, mantener una relación que resulte productiva y enriquecedora. Por el otro, es marcado como una necesidad, frente a un sujeto que, a veces, manifiesta cambios constantes y “acelerados”.

Cada especialista, en este caso de la salud psíquica y física, reconoce en algún punto que no puede trabajar de manera individual constantemente sino, que siempre precisa, mínimamente, constatar o realizar interconsultas frente a las diferentes situaciones que trae el sujeto. En cuanto al aprendizaje entre ellos, los actores rescatan lo siguiente:

Psicomotricista: “...la idea es, justamente en esta **transdisciplinariedad**, el **aprender del otro**.”

“...si realmente los profesionales son idóneos, o sea, siguen formándose, entienden que el aprendizaje es permanente (...) tienen la humildad suficiente, porque saben que no pueden trabajar solos.”

Psiquiatra: “...de distintos puntos de vista el trabajo puede ser mucho más enriquecedor o uno puede aportar cosas que para otro pueden pasar desapercibidas.”

Ambas concuerdan que un equipo conformado por diferentes profesionales y/o especialistas produce por sí solo conocimiento (siempre y cuando, como dijo la psicomotricista, haya humildad e idoneidad entre quienes lo conforman), no solamente para el grupo en sí, sino también para cada integrante en forma individual. Son estos “aportes” los que ayudan a cada uno de ellos a formar diferentes puntos de análisis y comprensiones.

Bebchuk (1994) en su texto “La posición de no saber” argumenta que el terapeuta se encuentra siempre en un continuo proceso de informarse y enterarse. Es decir, esto implicará abrirse cada vez más a los significados, explicaciones y comprensiones del otro/a. “Está en un constante aprendizaje en la convivencia y esto es de ayuda para quien sufre, puesto que es más fácil mostrar el dolor a alguien que es sensible, comprensivo, receptivo y abierto, a su vez, a nuevos aprendizajes” (p.69).

“Aprendiendo y desaprendiendo, pensando en una dirección y luego en otra, el terapeuta se mantiene activo” (p.70).

En relación a la *idoneidad* y *humildad* a la cual hacía referencia la psicomotricista, podemos citar a Cechin (1993) quien denomina a la *irreverencia terapéutica* como una de las mejores características que distingue la construcción social en un proceso terapéutico. Entiende por irreverencia como “el constante cuestionamiento y permanente curiosidad acerca de los modelos, las creencias y

las formas particulares de prácticas. El terapeuta irreverente es un estratega y un clínico instrumental: siempre está evitando la certidumbre de las verdades últimas” (p. 333).

En referencia a esto citamos a la Psicomotricista, quien argumenta lo siguiente:

“Hay una capacidad de escucha, hay una plasticidad a la cura del paciente.”

La psicomotricista diferencia el escuchar del oír; tener en cuenta al paciente que tenemos frente a nosotros y considerarlo como el protagonista, como aquel que nos brinda la información más importante y en quien debe estar centrado nuestro trabajo.

Quizás uno de los temas para replantearse es cómo trabajar con la diversidad de pensamiento, cómo llegar a congeniar, cómo aceptar una propuesta y esperar si la misma funciona.

Para eso nos pareció interesante lo que los siguientes autores definen por aprendizaje:

Según Novillo Martínez (1998: p.2) en “El tratamiento psicopedagógico” el *aprendizaje* es concebido como: “un campo complejo con múltiples atravesamientos: subjetivo, familiar, escolar, institucional, social, político y cultural. Desde una concepción constructivista, el mismo tiene como eje vertebrador la dimensión social del aprendizaje y de la enseñanza”.

Por otro lado, Visca y otros (1978) lo denomina como el “momento en el cual, por aunación de las distintas informaciones que cada miembro va trayendo al grupo, se cumple la ley dialéctica del salto de cantidad a calidad (...) de la cantidad de conocimientos que se estaban elaborando se salta a un conocimiento cualitativo diferente”. (p.6).

5.6 Dimensión transdisciplina e interdisciplina

Al llegar a este momento de análisis, el cual concierne específicamente al trabajo propuesto, vemos cómo cada profesional define y diferencia estos dos conceptos.

Es interesante ver cómo el neurólogo expresa que al momento de trabajar, utiliza, según crea conveniente, ambos constructos. Por otro lado, tanto la psiquiatra como la psicomotricista y psicóloga social consideran uno por sobre el otro. Esto nos hace pensar y dar cuenta en lo que Stolkiner (1999) considera. La transdisciplina es un producto o momento. “Este momento sería, por ejemplo, el producto de una investigación referido a un problema definido conceptualmente de manera interdisciplinaria o la estrategia que se propone un equipo asistencial frente a una situación específica” (p.76).

Creo que esto nos permite comprender que una contiene a la otra, pero a la vez no es una condición *sine qua non* trabajar de forma transdisciplinaria en la interdisciplina. Podemos interactuar entre ambas sin descartar alguna. Las dos resultan válidas.

Aparecen como aspectos positivos de la transdisciplina, el hecho de no sólo trabajar con otros sino de enriquecerse con los otros. El aporte de cada disciplina hace que se trascienda cada una de ellas y se origine algo mayor, un aprendizaje donde la suma de las miradas, posturas o disciplinas realizan un aporte de mayor calidad, generando nuevas formas de resolver situaciones; reafirmando pensamientos que se encontraban inconclusos o dudosos; genera confianza tanto entre los profesionales como con los familiares, y el mismo paciente que observan avances y diferencias, se sienten acompañados y cuidados al ver cómo los especialistas de diferentes áreas se ponen de acuerdo a favor de la mejora de la persona que sufre.

En referencia a lo dicho anteriormente sobre el trabajo transdisciplinario los profesionales consideran:

Psicomotricista: *“hay un aprendizaje permanente, y no por eso voy a hacer una suplementariedad de rol, voy a ser médico, voy a medicar o voy a decir: “bajá o subí la medicación”, o me voy a poner en un rol que no es el mío. Voy a colaborar con el rol del otro...desde mi rol. Pero si yo no entiendo nada de neurociencia, o no entiendo nada de disrupciones químicas, o no comprendo las medicaciones que es un ansiolítico, qué función cumple, para qué y demás; muy poco es lo que voy a poder colaborar.”*

“...si realmente los profesionales son idóneos, o sea, siguen formándose, entienden que el aprendizaje es permanente y tienen la humildad suficiente, porque saben que no pueden trabajar solos, no hay...es cero lo que puede ocurrir. No existe un profesional que pueda solo. No lo considero, no tienen ningún fundamento científico.”

“...yo trabajo en transdisciplinariedad (...). Yo le llamo transdisciplinariedad porque en realidad es diferente a un trabajo en equipo, sino que tiene que ver con que uno aprende de otro profesional (...) no es que uno deriva y va a otro profesional, sino que (...) además trabajamos permanentemente en interconsulta, hablándonos todas las semanas entre los profesionales sobre tal paciente. Y nos ponemos de acuerdo en la bajada de línea.”

“...estoy ayudando al otro profesional.”

“...el reaseguramiento profundo que le da al paciente que los profesionales estamos seguros (...) en que tres o cuatro cerebros piensan mucho más que uno y que ocho o seis ojos, ven mucho más que dos. Además, porque cada uno tiene una rama en la ciencia y el aporte es mucho más rico. Al darnos seguridad a nosotros, es una red de sostén, metafórica. El paciente la percibe y la siente.”

Psiquiatra: “... el (trabajo) *transdisciplinario* es trabajar desde la óptica de cada disciplina.”

“Yo creo que es necesario trabajar así. Va, creo no, es necesario trabajar de esa forma (...) Porque de distintos puntos de vista el trabajo puede ser mucho más enriquecedor o uno puede aportar cosas que para otro pueden pasar desapercibidas.”

Neurólogo: “*Enriquecedor, pues se amplía y reafirma el diagnóstico sobre el cual recaerán las pautas terapéuticas. Valorando mejor precisión y concretando soluciones en plazos temporales más rápidos, así como aumentando la eficiencia de los planes terapéuticos.*”

Morin (en Carrizo, Prieto y Klein, 2004) identifica en la arquitectura del pensamiento complejo: “distinción, que alinea con la disciplinariedad; conjunción, que alinea con la interdisciplinariedad; e implicación, que comporta una metanivel sistémico de la relación disciplinariedad/interdisciplinariedad que favorece un pensamiento en red”. (p.34).

A esto se refería la psicomotricista, el trabajo en red, aquella metáfora que alude al sostén, de apoyo, que se produce en la labor permanente entre los distintos profesionales, quienes aúnan criterios, en pos del paciente quien, según la profesional, la siente, percibe a pesar de no poder verla en forma tangible.

La transdisciplinariedad se halla en un sujeto que la cimienta como una reflexión y que luego la actualiza en la práctica. Este nuevo discurso se encuentra avocado hacia problemas específicos, concretos, en donde se encuentran la práctica, la participación y los procesos. Todos estos trascienden las disciplinas. (...) Es producto de la complejidad del sujeto que es estudiado (Carrizo, Prieto y Klein, 2004: p.34).

En el caso ilustrado, se observa la presencia de especialistas de la salud que frente a un problema específico, concreto buscan respuestas para ayudar a la

niña. Se reúnen, se comunican, se replantean los diagnósticos y pretenden superarse. No por el sólo hecho de crecer como personas y en su profesión, lo cual es válido, sino que su principal objetivo es: el paciente. Esto da cuenta de aquello que Nicolescu (1987, en Carrizo, Prieta y Klein 2004) plantea sobre la transdisciplina: “es la ciencia y el arte de descubrir puentes entre diferentes objetos y áreas de conocimiento”. (p.31). Y justamente esto también concierne al trabajo en red, al atravesamiento de barreras epistemológicas.

Asimismo, se entiende que: La transdisciplinariedad ‘comprende, como el prefijo “trans” lo indica, lo que está, a la vez, entre las disciplinas, a través de las diferentes disciplinas y más allá de toda disciplina. Su finalidad es la comprensión del mundo presente, y uno de sus imperativos es la unidad del conocimiento” (Nicolescu, 1996: p.37).

Por otro lado, nos resultó relevante el hecho de considerar a la transdisciplina como una forma de capacitarse, de aprender permanentemente de manera individual. Como la psicóloga social plantea: ir a jornadas de neurología, conocer cómo actúa el cerebro, no la transforma en neuróloga o médica, no hace que ella ocupe el lugar de otro, sino que la ayuda a poder comprender mejor la realidad. Bajar, por ejemplo, la resistencia de los pacientes y poder graficarles cómo actúa una medicación, en caso de que un paciente la precise y que éste acceda a ella; transforma la realidad y supera barreras. Esto es, a su vez, colaborar con el otro profesional.

5.7 Conclusiones:

En relación a la paciente, han podido observarse cambios profundos, luego del trabajo realizado con la misma, siendo éstos los siguientes:

La niña, pudo confrontarse con la realidad y enfrentar aquello que la conflictuaba/perturbaba. Dejó de depositar en la madre aquellos aspectos que correspondían a su padre. Asimismo, fue en busca de alguien que cumpla (supla) el rol paterno, su abuelo.

A nivel orgánico, disminuyó el azúcar en sangre (antes se le hacían aros negros en el cuello lo que hacía que usara chalinis para cubrirse). Comenzó a cuidar su cuerpo, comiendo saludablemente. Para esto, se implementó un espacio donde la niña cocinaba, junto con la terapeuta. En un comienzo inventaba recetas que contenían muchas calorías; sin embargo, poco a poco, su ansiedad fue disminuyendo y pudo crear comidas más nutritivas.

Logró vencer el bullying que vivía en el colegio haciéndose amiga de la niña que la hostigaba. Terminó siendo mediadora en la escuela.

En la institución escolar reconocieron los avances que la niña tuvo y destacaron el trabajo que había realizado. Fue derivada a psicopedagoga, quien también dio cuenta de sus avances, como por ejemplo la desaparición de su disgrafía, la mejora de su autoestima, entre otras.

Tal fue el cambio de la niña que ha llegado a expresar que se siente *“agradecida y esperanzada con la vida”*.

A través de lo expresado y lo analizado en las entrevistas podemos continuar concluyendo lo siguiente:

En primer lugar, todo campo es complejo, y al abordar el de las relaciones humanas ya nos da la pauta que así lo será (o no queda/ráexento).

Los vínculos se construyen, pero siempre en esta interacción habrá conflictos, desacuerdos que deberán resolverse de alguna manera. Tendrá que llevar su cauce, ya sea a través de un actor o de todos los actores que componen un grupo de trabajo.

Queda en evidencia que es imposible trabajar de forma individual por el hecho mismo de ocuparse de un sujeto, considerado bio-psicosocial, quien se encuentra atravesado por múltiples factores: sociales, culturales económicos, históricos y familiares.

Los profesionales de alguna u otra manera tienen la responsabilidad ética y moral de actualizarse constantemente, revisar sus conocimientos, replantearse teorías, buscar nuevos horizontes, y por sobre todo escuchar a quien sufre.

El hecho de tener un título no habilita al profesional a considerarse más que el consultante. Ambos, junto con su entorno familiar, son parte del todo, del acontecer terapéutico. Sin embargo cada uno ocupa un rol diferente.

Deben instruirse para tener una capacidad de escucha que les permita introducirlos en la necesidad del sujeto que recurre de alguna u otra manera a ellos.

Por eso, resulta inconcebible, disgregar al paciente, no mirarlo como ser integral.

Asimismo deben entrenar su capacidad de observación y utilizarla como un instrumento de análisis y como parte del proceso frente a momentos en los cuales no saben cómo continuar.

La inter y la transdisciplina muchas veces resultan difíciles de diferenciar. Quizás, puede deberse a que esta última aún se encuentra en un proceso de construcción, que no todos tienen claro, pero entienden que necesitan ir "más allá de".

Ambas demandan el denominado "aprendizaje permanente", el adaptarse constantemente a las nuevas situaciones como modo de abordar a cada persona

en particular, con su historia, con sus costumbres, con sus mandatos, con sus patologías.

El trabajo en equipo se transforma en una red de sostén que no sólo es para el cuidado del paciente sino, también, para los profesionales.

Consideran válido el realizar los dos tipos de trabajo, porque no siempre se pretende llegar a un nuevo conocimiento, a una nueva instancia, sino que cuando el caso específico lo requiere, se plantea y se busca.

Mientras que en la interdisciplina los integrantes, se reúnen por un momento para solucionar un problema específico en la que se adopta una metodología, la transdisciplina ve al problema como un todo donde las diferentes disciplinas se entrecruzan y llegan a nuevos conceptos, siendo la creatividad un importante factor para accionar.

Sin embargo, la transdisciplina contiene a la primera, por lo cual, tiene coincidencias que se manifiestan en el acontecer terapéutico.

Asimismo, hablar de un grupo de trabajo permanente es sinónimo de enriquecimiento y manifiesta seguridad, siempre y cuando los vínculos no se patologizen, es decir, se produzca una comunicación eficaz, permanente, franca y directa.

La democracia resulta esencial, a menos que ésta sea confundida con el *dejar hacer*, donde todos tienen libertad, la cual es asumida como la no responsabilidad, el encuadre no se encuentra preestablecido, no hay un orden u organización y no se termina haciendo nada.

Los grupos tienen una finalidad, es decir, quien los convoca es la tarea. Dentro del mismo hay roles determinados que, por lo general, no se encuentran rígidos.

Al tratar con la vida de las personas, tanto psíquica, energética/emocional como cognitiva, resulta sumamente considerable el hecho de que exista una jerarquía que establezca al grupo y le otorgue un orden, el cual es transmitido al

sujeto. Porque si un equipo entra en caos, el paciente lo percibe, lo siente y lo manifiesta.

Resulta relevante comprender que existe un problema, fijar una meta y buscar alternativas consistentes que permitan al equipo funcionar como tal, dejando de lado: intereses, competencias.

Como cada sujeto es distinto y particular, del mismo modo, será cada caso en su completud, entendiéndolo como una situación nueva a abordar y proponiendo para cada paciente un trabajo adecuado para el mismo, atendiendo a sus necesidades

A partir de lo analizado podría decirse que los aspectos positivos que se han podido relevar son los siguientes: el enriquecimiento que se produce entre los diferentes profesionales, debido al aprendizaje continuo que esto genera, no sólo en el equipo sino también para cada uno de los integrantes que lo conforman. Es decir, el beneficio personal de contar con diferentes miradas y/o disciplinas que ayudan para abordar una situación particular con un paciente desde los diferentes aspectos que sean necesarios afrontar.

Se aúnan criterios que resultan relevantes al momento de realizar un diagnóstico, el cual muchas veces, gracias a este tipo de labor, es ampliado, confirmado y concretado, generando un reaseguramiento no sólo en los profesionales sino en el paciente. Esto a su vez, genera una red de sostén para ambos actores.

Bibliografía

Bibliografía citada:

- AnderEgg, E. (1991). *Interdisciplinariedad en educación*, Bs.As; Magisterio Rio de la Plata, Cap. 2.
- Concha Araya, H. (2010). *Paradigma de la Complejidad*. Disponible en: Educación de calidad en Chile. Directory:educaciondecalidadenchile.blogspot.com.ar/2010_09_04_archive.html. 1.
- Martínez Miguelez, M. (2007). *Transdisciplinariedad y lógica dialéctica: Una lógica para la complejidad del mundo actual*. Disponible en: <http://prof.usb.ve/miguelm/transdiscylogicadialectica.html>
- Peraza, C. (2011). Una mirada reflexiva desde la disciplina hasta la transdisciplina: perspectiva educo-investigativa, *Educyt*, 3, 15.
- Carvajal Escobar, Y. (2010). Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación, *Luna Azul, jul-dic*, 1-11.
- Motta, R. (2002). Complejidad, educación y transdisciplinariedad. *Polis*, 1, 1.
- P. de Aparicio, X. (2009). Neurociencias y la transdisciplinariedad en la educación, *Conhisremi*, 5, 4-19.
- Lórez Arnaiz, M. (1999). Psiquismo, transdisciplina y transdisciplinariedad, *Psicoanálisis APdeBA*, 21, 558-559-561.
- Churba, C. y Molieri, C. (2010). La Creatividad como Transdisciplina, *RecreArte*, 12, 7.
- Romano, S. (2007). El trabajo en Equipo: Una mirada desde la experiencia en Equipos Comunitarios de Salud Mental, *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 71, 3-4.

- Morin, E., (1994). Introducción al pensamiento complejo, Cap. *Epistemología de la Complejidad*, Gedisa, 135.
- Stolkiner, A. (1999). Interdisciplina II: lo transdisciplinario como momento o como producto. *Revista El Campo Psi- Revista de Información Especializada*. Año: 3, Número 11, junio, Rosario, 76.
- Fuentes y Novillo (2003). Paper. Material de Cátedra: *Técnicas de Exploración Psicopedagógica*, 1.
- Nicolescu, B. (1996). La Transdisciplinariedad, *Manifiesto*, Multiversidad Mundo Real Edgar Morin, A.C., México, 36.
- Carrizo, L., Prieto, M. y Klein, J. (2004). Transdisciplinariedad y Complejidad en el Análisis Social, UNESCO, Cap. II: *Transdisciplinariedad: Discurso, Integración y Evaluación*, 30-35.
- Pichón Rivière, E. (1982). – El Proceso Grupal – Buenos Aires, Nueva Visión, 142.
- Del Cueto, A y Fernández, A. (1990). *El dispositivo grupal*. En Bauleo, A. *Lo grupal 2*. 2da edición, Buenos Aires, Búsqueda. 28-29.
- Watzlawick, P. (1985) Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona: Herder. 2, 51-52.
- Cechin, C. (1993). *Construccionismo Social e irreverencia terapéutica*. En Shnitman, D., compiladora (1994). *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*. Buenos Aires, Paidós. 333.
- Bebhuk, J (1994). La conversación terapéutica. *La posición de no saber*; Planeta; 69-71.

Bibliografía consultada:

- Ander Egg, E. (1991). *Interdisciplinariedad en educación*, Bs. As; Magisterio Río de la Plata, Cap. 2.
- Bebhuk, J. (1994). La conversación terapéutica. *La posición de no saber*; Planeta; 69-71.
- Bernal Z., H (2008). Sobre la teoría del vínculo en Enrique Pichón Rivière, *Una sistematización del texto Teoría del vínculo de Pichón*; 3-6. Disponible en: www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/578481.pdf

- Capurro, V (2010). *Psicopedagogía, Contextos y Aprendizaje*, Bs. As., UNSAM. s/n.
- Carrizo, L., Prieto, M. y Klein, J. (2004). *Transdisciplinariedad y Complejidad en el Análisis Social*, UNESCO, Cap. II: *Transdisciplinariedad: Discurso, Integración y Evaluación*, 30-35.
- Carrión, J. (1995). *Manual de Neuropsicología Humana. Neuropsicología de la resolución de problemas*, Madrid, Siglo Veintiuno S.A., España Editores, 14, 391-411.
- Carvajal Escobar, Y. (2010). *Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación Luna Azul, jul-dic.* 1, 11.
- Cechin, C. (1993). *Construccionismo Social e irreverencia terapéutica*. En Shnitman, D., compiladora (1994). *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*. Buenos Aires, Paidós. 333.
- Churba, C. (2010). *La Creatividad como Transdisciplina, RecreArte*, 12, 7. 6.
- Concha Araya, H. (2010). *Paradigma de la Complejidad*. Disponible en: [Educación de calidad en Chile. Directory:educaciondecalidadenchile.blogspot.com.ar/2010_09_04_archive.html](http://Educaciondecalidadenchile.blogspot.com.ar/2010_09_04_archive.html). 1.
- Del Cueto, A. y Fernández, A. (1990). *El dispositivo grupal*. En Bauleo, A. *Lo grupal 2*. 2da edición, Buenos Aires, Búsqueda. 28-29.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro. Santillana*. UNESCO. (s/n)
- Goolishian, H. y Anderson, H. (1988). *Narrativa y self*. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia. En Shnitman, D., compiladora. *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*. Buenos Aires, Paidós; 1993.
- Kurt, L. (1935). *Una teoría dinámica de la personalidad*, Madrid, Morata, (s/n).
- López Moreno, W. (2009). *Procesos de comunicación efectiva*. Disponible en: www.slideshare.net/DrWalterLopezMoreno/comunicacion-efectiva-1905729.

- Lórez Arnaiz, M. (1999). *Psiquismo, transdisciplina y transdisciplinariedad*, *ApdeBA*, 21, 558-559-561.
- Maddox, R. (1990). Tomado del T-Kit *UnderConstruction*, producido por el Consejo de Europa y la Comisión Europea en Estambul, 2003. Disponible en: www.youth-worktraining.org/module_files/res_145_ES_doc.pdf.
- Martínez Miguelez, M. (2007). *Transdisciplinariedad y lógica dialéctica: Una lógica para la complejidad del mundo actual*. Disponible en: <http://prof.usb.ve/miguelm/transdiscylogicadialectica.html>. 1
- Morin, E. (1994). Introducción al pensamiento complejo, Cap. *Epistemología de la Complejidad*, Gedisa, 135.
- Motta, Raúl (2002). *Complejidad, educación y transdisciplinariedad*, *Polis*, 3. 1,8, 11, 16.
- Neira Rozas, J. (2001). Ciencias Sociales y Salud, *Austral, ene*, 127-138.
- Nicolescu, B. (1996). La Transdisciplinariedad, *Manifiesto*, Multiversidad Mundo Real Edgar Morin, A.C., México, 36.
- Novillo Martínez, H. (1998): El tratamiento psicopedagógico; *Conferencia Hospital Piñeiro*; 2.
- P. de Aparicio, X. (2009). Neurociencias y la transdisciplinariedad en la educación, *Conhisremi*, 5, 4-19.
- Peraza, C. (2011). Una mirada reflexiva desde la disciplina hasta la transdisciplina: perspectiva educo-investigativa, *EDUCyT*, 3, 15.
- Pichón Rivièrè, E. (1982). – El Proceso Grupal – Buenos Aires, Nueva Visión, 142.
- Romano, S. (2007). *El trabajo en Equipo: Una mirada desde la experiencia en Equipos Comunitarios de Salud Mental*, 71.137.
- Rubby, S. (2006). Aproximaciones interdisciplinarias y transdisciplinarias a la nueva producción del conocimiento, *Rhec*, 9, 16-18.
- StanchefGasparini López, G. (2013). Disponible en: *Transdisciplina: epistemología y metodología*. Disponible en: aaeap.org.ar/wp-content/uploads/2013/6cong/STANCHEFF_GASPARINI_LOPEZ_GREGOR_ESKY_GARRIDO_VISION.pdf.

- Stolkiner, A. (1999). Interdisciplina II: lo transdisciplinario como momento o como producto. *Revista El Campo Psi- Revista de Información Especializada*. Año: 3, Número 11, junio, Rosario, 76.
- Visca, J. y otros. (1978). Una técnica psicopedagógica grupal implementada en el Centro de Salud Mental de La Matanza. *Trabajo presentado en el Congreso de Psicopedagogía*, 6.
- Watzlawick, P. (1985). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder. 2, 51-52.

Anexo:

Dimensiones temáticas: Preguntas tentativas para las entrevistas

Dimensión: Sujeto

¿Puede contarme un poco acerca del caso de la paciente?

¿Cuál fue su método de trabajo con la paciente?

¿Se atendió a sus necesidades y/o pedidos? ¿Cómo o de qué manera?

Dimensión: Comunicación

¿Cómo hacían para mantenerse contactados? ¿Se reunían o utilizaban otro tipo de medios?

Dimensión: Roles, vínculos y toma de decisiones

¿Cuál es su profesión? ¿Desde qué teorías se sustenta?

¿Cómo lograron aunar los criterios?

¿Qué sucede cuando surgen desacuerdos? ¿Cuál es la forma de resolverlos?}

¿Buscaron nuevas teorías?

¿El grupo toma las decisiones en conjunto?

¿Qué sucede con los egos profesionales? ¿Cómo pueden dejar de ser un obstáculo?

¿Surgieron momentos donde no sabían cómo continuar? En caso de ser afirmativo, ¿cómo lo resolvieron?

Dimensión: Interdisciplina y transdisciplina

¿Qué cree usted sobre el trabajo transdisciplinario?

¿Cómo logra implementarlo a su trabajo?

¿Podría nombrar aquellos aspectos positivos que encuentra en este tipo de trabajo?

¿Podría nombrar obstáculos u aspectos negativos que se han presentado o presentan en este tipo de labor?

¿Usted se propuso este tipo de trabajo?

Observación general:

Apertura:

“Te/le agradezco que pudiera/s concederme este momento para conversar juntas/os.

Te/le comento que estoy finalizando la carrera de Lic. en Psicopedagogía, en la Universidad Abierta Interamericana. Me encuentro realizando la Tesis cuya temática está basada en el trabajo transdisciplinario con niños con problemas de aprendizaje. Es por tal motivo que dependo de tu colaboración para recolectar datos para dicha información.

Te ruego que me permitas utilizar este grabador, ya que con él podré prestar más atención a la charla, a lo que me vas comentando, sin tener que tomar nota a todo lo que me decís y poder respetar tus propias palabras.

Tengo acá unas hojas con algunas preguntas para recordar los temas sobre los que quiero preguntarte, sin embargo no será una encuesta donde te pregunto y respondés.

Me interesa saber lo que pensás. Espero te sientas cómodo/a sabiendo que ninguna respuesta u opinión estará bien o mal.”

Confidencialidad:

“Quiero que sepas que todo lo que hablemos será absolutamente confidencial. No aparecerá ni tu nombre, ni el de otras personas o lugares.

Cuaderno de campo:

Observaciones:

Dado la lejanía de los profesionales involucrados en el tratamiento con la paciente, la forma de realizar las entrevistas fue a través de la comunicación telefónica, utilizando el altavoz y el grabador para poder registrar lo que los actores transmitían.

El instrumento que me acompañaba, además del grabador, fueron unas preguntas que utilicé de guía para poder abordar las temáticas pertinentes para el análisis.

Percepciones:

Si bien, los profesionales se mostraron dispuestos a ayudarme a realizar el trabajo, hubo inconvenientes para poder contactarlos y realizar las entrevistas, debido a los diferentes horarios en los que se encontraban disponibles, por causa de sus ocupaciones.

Sentimientos del investigador:

En un primer momento me resultaba difícil entablar una relación con alguien que desconocía y con quien no podía ver cara a cara.

Me sentía ansiosa frente a lo que ellos podían llegar a responder.

El hecho de estar atenta a que la grabación se realice, la comunicación telefónica no se corte, y continuar conversando a pesar de las interferencias que en algún momento se produjeron.

Estrategias fallidas:

Pretender que responda de la manera que uno buscaba.

Estrategias efectivas:

Continuar la conversación a pesar de que lo dicho anteriormente no sucediera y buscar aportes en lo que cada uno expresaba.