



**TÍTULO: ¿Todos para uno y uno para todos? Comprendiendo la construcción de prácticas profesionales interdisciplinarias en clave biográfica.**

AUTORA: Mara Mattioni

PERTENENCIA INSTITUCIONAL: UNLaM, UNPaz, Hospital de Agudos Dr. Cosme Argerich

DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO: maramattioni@hotmail.com

**Acerca del encuadre teórico metodológico de la propuesta**

En el año 2010 se sancionó en Argentina una ley nacional de salud mental que promovió modificaciones en las distintas instituciones públicas de todo el país en el marco de un proceso de transición de un paradigma de atención unidisciplinar y hospitalario a uno interdisciplinario y basado en la comunidad.

Entre los cambios más sugerentes se destacó, desde aquel entonces, la inclusión de equipos interdisciplinarios de salud mental en las guardias externas de los hospitales polivalentes; cuestión que fue generando interpelaciones, cambios en los modos de vinculación con los otros e incluso circunstancias de reencuentro con los propios recorridos en el marco de un escenario de cimentación longitudinal que lejos estuvo de un hecho fortuito y repentino.

La inclusión de los equipos interdisciplinarios de salud mental en las guardias permitió repensar la categoría de interdisciplina, que lejos de ser considerada una entidad en sí misma, implica un modo de concebir y de llevar adelante las prácticas profesionales. Al decir de Follari (2005), nadie es personalmente interdisciplinar ni escribe por sí solo interdisciplinariamente ya que implicaría una contradicción en los términos: la interdisciplina supone poner a trabajar juntos a profesionales que conozcan adecuadamente las disciplinas en que se fueron especializando a lo largo de sus trayectorias formativas para poder así conformar una trama con otros.

En este sentido, la ponencia busca recuperar parte de un proceso de investigación de diez años de desarrollo en la guardia externa de un hospital polivalente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en Argentina que a nivel metodológico se encuadra en un enfoque cualitativo, presentando un estudio de caso único caracterizado por una triangulación en las técnicas de recolección de información que incluyó la realización de entrevistas en profundidad, observaciones participantes y no participantes y biográfico-narrativas, concluyéndose de la mano de un análisis de datos basado en la teoría fundamentada desde un diseño constructivista.



Dentro de los propósitos de la investigación referida, uno de objetivos específicos apuntó al análisis de las trayectorias formativas y laborales de los agentes de salud a partir del despliegue de un proceso de construcción singular de sus prácticas profesionales por el simple hecho de formar parte de un equipo interdisciplinario hospitalario emplazado en el área de urgencias del hospital polivalente mencionado.

Si bien el proceso de investigación que dio lugar a este escrito podría haberse abocado a pensar la construcción de las prácticas interdisciplinarias únicamente desde una arista institucional, coyuntural y conceptual, el protagonismo recurrente de la temporalidad, no solo de los procesos sino de la vida de los sujetos que los narran, abonó a la decisión de sumar un análisis anclado en las particularidades de las historia de vida de los protagonistas (Hermosilla y Cataldo, 2012).

A partir de ser precisamente los miembros de los equipos de profesionales los encargados de asumir una práctica profesional diferente que genera ciertas rupturas con las modalidades pre establecidas en la esfera sanitaria, es que resultó sumamente fértil no solo comprender sus apreciaciones respecto del proceso de construcción de prácticas interdisciplinarias sino también los sucesos que los han llevado a ocupar dichos cargos. Así, a partir de la realización de entrevistas biográficas se pusieron en evidencia momentos de transición, procesos de toma de decisiones, bifurcaciones y rupturas en las propias historias de vida de estos agentes sanitarios vinculadas estrechamente con la cuestión interdisciplinaria.

El enfoque biográfico permitió así, en términos de Sautu (1998), capturar a través de las entrevistas con los protagonistas la perspectiva microsocial, contextualizándola históricamente y atendiendo a que la reconstrucción biográfica se caracteriza por la existencia de un yo que es protagonista de los sucesos o procesos analizados en el estudio (en este caso los miembros de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental), por sucesos o procesos que tienen lugar en contextos histórico-político y sociales (tal como resulta ser un proceso de transición legislativo como el atravesado en el campo de la salud mental), y por la existencia de puntos de inflexión que señalan la presencia de cambio o marcan aspectos destacables del transcurso de la vida social y personal de dichos sujetos.

Atendiendo a las historias de vida de los sujetos entrevistados, si bien ellos han atravesado la sanción de la Ley 26.657 con alguna repercusión particular en sus trayectorias, aquello que convoca al enfoque biográfico como técnica de recolección y análisis de la información es pensar la construcción de las prácticas interdisciplinarias como un proceso subjetivo y longitudinal, organizado alrededor de una coyuntura determinada, atendiendo a que la tarea biográfica asuma y apoye la tarea de reconstrucción de contextos, sin reducir un devenir



particular ni la convergencia de una vida individual a una pretensión historizante (Argüello Parra, 2012).

Aquellas cuestiones que aparecieron en el transcurrir de las trayectorias de los protagonistas, tales como el temor al trabajo solitario, la endogamia de la carrera médica, la hegemonía médica, los mecanismos de poder atravesando la residencia y la omnipotencia se ven interpeladas al analizarlas longitudinalmente, transformando modos naturalizados que ya habían sido aprehendidos como elecciones unívocas que no daban lugar a otras opciones.

El desafío de pensar un proceso de transición socio política de la mano del enfoque biográfico reposiciono, al decir de Sautu (1998), el privilegio de reconstruir situaciones y contextos dando cuenta de hechos de la vida individual y patrones sociales de las trayectorias de vida en un marco conceptual y empírico común.

### **Pensando la interdisciplina de un modo multidimensional**

Los equipos interdisciplinarios de salud mental que se incluyeron en las guardias de los hospitales generales a partir de la implementación de leyes en CABA y luego en todo el país, se conforman por, al menos: un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social. Estos profesionales se desempeñan en las guardias de los hospitales polivalentes de agudos, dependiendo funcionalmente del Departamento de urgencias, a fin de cubrir la atención de la demanda espontánea en la emergencia las 24 horas, los 365 días del año.

Si bien la adjetivación de los equipos de salud mental como interdisciplinarios se implanta desde el marco legislativo, lo cierto es que no se especifica en el mismo texto ni en su reglamentación qué se entiende por interdisciplina (Ley Nacional de salud Mental 26.657. Cap. V. Art. 8 y Cap. VI Art. 13, 2010). Esta particularidad presenta especial importancia considerando que el término reviste ciertas dificultades y ambigüedades para ser definido, quedando casi a libre interpretación de cada sujeto qué cuestiones conlleva esta modalidad de trabajo, impulsada por el cambio paradigmático-legislativo, tal como ilustra el relato que encabeza el capítulo.

Alicia Stolkiner (1999) conceptualiza a lo interdisciplinar como emergente de un momento en el cual los paradigmas positivistas de la ciencia se fisuran, pero las alternativas aparecen de forma marginal, utópica. Se trata de un contexto en el cual ocurre un deslizamiento de la ciencia poseedora de un objeto y un método a los campos conceptuales articulados en prácticas sociales alrededor de situaciones problemáticas. Entonces los problemas dejan de presentarse como objetos y comienzan a aparecer como demandas complejas y difusas dando lugar a prácticas sociales completas de contradicciones e imbricadas en cuerpos conceptuales diversos.



Volviendo sobre los planteos de Stolkiner (1999), es posible pensar la interdisciplina bajo dos niveles de análisis: un nivel epistemológico y otro metodológico. La cuestión epistemológica advierte que el simple planteo de la interdisciplina implica un cuestionamiento a los criterios de causalidad, y atenta contra la posibilidad de fragmentación de los fenómenos a abordar. Sostiene también el reconocimiento de que los campos disciplinares no son un reflejo de distintos objetos reales, sino una construcción históricamente determinada de objetos teóricos y métodos. Más aún, en momentos en que las mismas disciplinas difieren en su interior en cuanto a la definición de su objeto, se puede afirmar que una disciplina, por lo general, no es una, es decir, no es unívoca y sin fragmentaciones en su mismo seno. Pensar el concepto de interdisciplina epistemológicamente implica, así, pensar el campo de la salud mental desde el paradigma de la complejidad (Morin, 1995; Becerra, 2015).

En relación con el nivel metodológico, tanto en el campo de la investigación como en el de la asistencia<sup>1</sup>, pensar en un desarrollo interdisciplinario implica programar cuidadosamente la forma y las condiciones en que el mismo se desenvuelve. Considerando que la simple superposición de disciplinas o su encuentro casual no es interdisciplina (Follari, 2001), construir conceptualmente un problema que requiera un abordaje interdisciplinario supone un marco de representaciones común entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción.

A lo largo del trabajo de campo, los distintos profesionales consultados no solo fueron dando cuenta de sus pareceres respecto de qué entienden ellos por la categoría analítica de interdisciplina, sino que diferenciaron lo estático de conceptualizarla del proceso de construcción de sus propias prácticas en equipo. En este sentido, los profesionales establecieron una distinción entre trabajar con otros y construir un equipo de trabajo. Si bien la instancia de trabajar con otro podría ser un requisito a los fines de dar lugar a la construcción, los protagonistas han insistido en que trabajar, hacer, y estar con otros se trata de un momento previo pero insuficiente para pensar en la constitución de un equipo de trabajo.

Así, si bien la construcción del equipo requiere del consentimiento de sus miembros, resulta radical recordar que en el caso de los equipos interdisciplinarios de salud mental de las guardias polivalentes de CABA, la conformación de los mismos fue totalmente azarosa y acotada, definida por medio de concursos públicos que poco han considerado los perfiles profesionales, formativos e ideológicos de los sujetos en cuestión. Ante ello, Julio, psicólogo, advirtió en

---

<sup>1</sup> En términos de Becerra (2015) en el debate actual sobre lo interdisciplinario se yuxtaponen dos tipos de prácticas: las de la investigación interdisciplinaria y la de la configuración de equipos interdisciplinarios asistenciales. En el caso de la investigación, el énfasis está puesto en la producción de acciones. Empero, separar conocimientos de las acciones resulta prácticamente imposible, considerando especialmente que el desarrollo de las mismas produce en general conocimiento.



situación de entrevista que la construcción puede verse interrumpida dando lugar a otros mecanismos de resolución de la tarea cotidiana donde la práctica profesional interdisciplinaria queda relegada, al esbozar *“los conflictos se resuelven de formas diversas: trabajando de forma separada, viendo al paciente cada uno por su lado, tomando decisiones diferentes, escribiendo por separado las historias clínicas, mostrándose parte del equipo integrado pero otros miembros haciendo alianzas con otros profesionales por fuera de salud mental e incluso peleando delante del paciente”*.

Circulando por los distintos recintos donde los profesionales permanecen durante el transcurso de la guardia en ocasiones de trabajo de campo de la investigación, es posible ver equipos reunidos frente al libro de evoluciones negociando qué cuestiones volcar en el mismo; otros que comparten el espacio pero no la tarea; e incluso instancias donde cada miembros del equipo se encuentra realizando diferentes acciones en espacios disímiles. Estas escenas, si bien podrían darse en una misma guardia y ser protagonizadas por un mismo equipo en diferentes momentos del día, se observan con más frecuencia en la dinámica de algunos equipos más que en otras, transformándose en una impronta de los mismos y caracterizando la modalidad de trabajo de algunos días de la semana en particular.

### **La complejidad de la constitución de los equipos interdisciplinarios de salud mental.**

Avanzando un paso más y recuperando tanto las observaciones realizadas como el relato de los entrevistados, es posible reconstruir ciertos elementos de vital importancia a los fines de alcanzar la constitución de un equipo de trabajo de carácter interdisciplinario como ser: la cuestión epistemológica, la cuestión teórico-metodológica, la cuestión ético-política y la cuestión vincular.

Cada uno de los momentos que componen los procesos de intervención que despliegan los equipos interdisciplinarios revisten un aspecto epistemológico que apunta al modo de comprender la salud y más específicamente la salud mental. En este sentido, durante el trabajo de campo fue posible observar a profesionales suplentes, que trabajaban regularmente en otros hospitales y dispositivos, proponer estrategias tales como internar pacientes “por las dudas” o “porque no sirve la atención en hospitales generales porque los pacientes se escapan”; cuestiones que responden a un paradigma distante del que propone la ley nacional, habilitando y demandando prácticas interdisciplinarias.

Ciertas discordancias epistemológicas generan que cada uno de los miembros de los equipos las atravesase aislando sus intervenciones de las del resto, transformándose en acciones paralelas sin intersecciones.



De la mano de la cuestión epistemológica es necesario atender al aspecto teórico metodológico que abona a la constitución de los equipos interdisciplinarios como tales. Los interjuegos observados entre los miembros de los equipos ponen en movimiento conceptos y modalidades de intervención. Así, intercambios tales como “desde la psicología la pensamos como una mujer neurótica” o “no se puede etiquetar todo como vulnerable” hasta “si evaluamos su juicio como desviado no podemos indicar una internación voluntaria” se muestran dotados de una importante carga conceptual que recuerda las disciplinas que atraviesan la formación de cada miembro del equipo que impacta y condiciona cómo trabajar.

El aspecto metodológico del proceso de constitución de los equipos interdisciplinarios se vincula íntimamente con la cuestión ético política. Pensar en los encuadres más asertivos para cada disciplina implica reconocer cómo a través de determinados instrumentos y técnicas se ponen en acción los fundamentos teóricos de cada disciplina. Ligar esto con la cuestión ético política implica reconocer que cada intervención está atravesada por una dimensión ideológica que la guía, orienta y le otorga una direccionalidad (Karsz, 2007). La cuestión ético política retorna y atraviesa el discurso de Mariano, trabajador social, quien refirió *“para mí es muy importante que se pueda coincidir ideológicamente y epistemológicamente; no solo a nivel creencia sino en lo que se pretende de la práctica. Por otro lado, me parece que hay algo también de la apertura y la aceptación del otro, de no pensarse con rigidez, ubicando que somos seres con falta, que estamos aprendiendo y que la interpretación que tenemos nosotros del mundo es una más de las tantas. Cuando eso falla, creo que todo se pone tedioso, imposible; no hay margen de negociación de nada”*.

En esta línea, se entiende la práctica profesional de los miembros de los equipos como *“social, histórica y políticamente determinada, [por lo cual] su comprensión y ejercicio no se encuentran únicamente limitados a sí mismos [ya que] aproximarse al análisis y comprensión del ejercicio profesional requiere de considerarla parte de una totalidad mayor que la contiene y determina al mismo tiempo”* (Parra, 1998:4).

Dar cuenta de la interrelación de cuestiones que se ponen en juego en el proceso de constitución de los equipos interdisciplinarios de salud mental permite recuperar escenas observadas dentro de la guardia que ponen de manifiesto las dificultades que pueden emerger cuando la perspectiva ético política de los miembros de los equipos se muestra distante.

Elena de la Aldea e Ignacio Lewkowicz (1999) plantean que cuando el estado sustentador y dador de sentido de las instituciones modifica sus fundamentos, también se transforma la legitimidad y el carácter de estas instituciones. Aquello instituido pierde su coherencia y sustento pareciera ser necesario salvarla. En este sentido ante lo que urge, ya sea biológico o



coyuntural, la tentación de apelar a la subjetividad heroica (de la Aldea y Lewkowicz, 1999) atraviesa a muchos de los miembros de los equipos interdisciplinarios que se posicionan desde lugares disímiles respecto de la cuestión ético política. Así, fue posible observar durante algunas jornadas de guardia profesionales que “todo lo pueden y todo lo resuelven”, llevando o comprando vestimenta, medicación, productos de aseo y hasta alimentos para sus lugares de trabajo; otros usando sus teléfonos móviles ante la falta de insumos y hasta la puesta en marcha de colectas de dinero entre los agentes de salud para solventar gastos de transporte de algún sujeto en condiciones de alta hospitalaria que no puede retornar a su vivienda por falta de dinero.

Si bien estas acciones con un componente “heroico” intentan que los usuarios no padezcan las limitaciones del sistema de salud, jugando a evadir cuestiones estructurales, Javier, médico pediatra, complejiza el análisis manifestando que “la buena voluntad” y la “amortiguación” atraviesa no sólo la labor cotidiana de los equipos interdisciplinarios, sino específicamente su creación: *“si hay una cosa que se ha hecho con la salud fue emparchar. Yo creo que los equipos de salud mental fueron propuestos y usados como órganos de choque, como amortiguadores para frenar una situación que desborda al funcionamiento de la urgencia. Si uno entendiera que la guardia está pensaba únicamente para el trauma, los equipos de salud mental serían convocados solo para casos muy específicos. Pero no, ponemos un equipo interdisciplinario y que se haga cargo de todo lo que nadie quiere ver”*.

Además de la cuestión epistemológica, la teórico-metodológica y la ético política, los modos de vincularse entre los miembros de los equipos y del equipo en sí mismo con los otros agentes del dispositivo, resulta ser un atravesamiento fundamental a la hora de describir el proceso de construcción de los equipos de salud mental.

Más allá de la intencionalidad de los miembros de los equipos interdisciplinarios, durante las instancias de observación sistemáticas de la institución hospitalaria y específicamente de la guardia, es posible dar cuenta de que la organización administrativa de las instituciones públicas presenta organigramas que responden a las lógicas tayloristas primando la separación y la jerarquización, por lo que es factible encontrar una dinámica institucional que escinde el abordaje sanitario a través de departamentos, direcciones, servicios o secciones que se agrupan por profesiones (departamento de Servicio Social, de Psicología, Servicio de psicopatología), lo que estructura una forma de trabajo que favorece la parcelación.

Con solo transcurrir los pasillos del hospital, uno se encuentra con múltiples puertas cerradas que portan carteles que etiquetan los espacios y enuncian. Agrupadas por piso, las especialidades médicas y no médicas organizan la estructura del hospital y le imprimen a la dinámica del mismo una impronta parcializada donde el sujeto que concurre a atenderse debe



tocar una puerta diferente por cada órgano o sistema que porta, aunque todos “los malestares” sean propios.

Así, como los usuarios golpean puertas y caminan pasillos en busca de los especialistas, los profesionales interesados en dialogar con otros colegas de la salud sobre el mismo sujeto paciente al que se encuentran atendiendo simultáneamente, también peregrinan entre esas puertas, intentando encontrarse y generar un intercambio que la mayor parte de las veces tiene lugar en los pasillos, en el bar de la institución o en las pantallas de sus celulares desde sus casas.

Empero, la guardia presenta dentro de la totalidad hospitalaria una estructura diferente: hay pocos espacios disponibles y ello determina el agrupamiento de los profesionales. Así, los encuentros se suceden aun a pesar de las voluntades y los intercambios son posibles y accesibles precisamente por estar todos en el mismo lugar la misma cantidad de tiempo.

La organización administrativa y espacial de los dispositivos es relevante considerando que para que pueda funcionar como tal, un equipo asistencial interdisciplinario requiere de dispositivos que contemplen espacios y tiempos y que promuevan acciones colectivas; ya sean entrevistas conjuntas, reuniones de discusión de casos, ateneos compartidos, registros grupales, entre otros, reconociendo estas acciones como parte del trabajo formal. La interdisciplinariedad como tal requiere intercambios que produzcan transformación primero en los sujetos profesionales e impliquen interacción, cooperación y circularidad entre las disciplinas, sin olvidar que lo interdisciplinar requiere de la especificidad de cada disciplina, aceptando que la disciplinariedad no es de por sí un mal epistémico a exorcizar y que la especificidad de las disciplinas no es una maldición que hubiera caído sobre el previo logro de un conocimiento unificado, sino el procedimiento analítico imprescindible para avanzar en el conocimiento científico (Follari, 2005, 2013).

La valoración que los profesionales hacen en sus relatos de las situaciones de intercambio, dan cuenta de la necesidad de otro interlocutor que lejos está de asemejar la práctica interdisciplinaria a discursos ingenuos sobre la supuesta superación de las disciplinas que niegue la especificidad constitutiva de cada miembro del equipo.

Al decir de Follari (2005), nadie es personalmente interdisciplinar ni escribe por sí solo interdisciplinariamente, ello implica una contradicción en los términos: la interdisciplina supone poner a trabajar juntos profesionales que conozcan adecuadamente las disciplinas en que están sistemáticamente formados. De lo contrario, encontraremos larvadas hegemonías disciplinares, sosteniendo un discurso que supone ponerse por encima de tales hegemonías.



Lejos de la amalgama o de la secuenciación de intervenciones profesionales, lo interdisciplinar es un efecto de trabajo colectivo, y por ello, exige una larga y sólida labor grupal que permita, incluso, posicionarse con seguridad frente a las interpelaciones, muchas veces estigmatizantes, que el imaginario colectivo devuelve antes estas formas diversas de emprender la tarea, tal como ilustra Clara, médica pediatra, al recordar: “ *[Cuando los equipos ingresaron a la guardia] me acuerdo que se decía: “¿y estos qué son? Los Teletubbies que van tres para todos lados”. Porque se movían siempre en equipo, en grupo. El chiste específico me lo acuerdo de la guardia de los miércoles, que era una guardia bastante machista (risas): “Ay, parecen las minitas que van al baño todas juntas. Que van para acá, van para allá”. Y yo decía: “No, flaco, están laburando en equipo”. Porque está bueno laburar en equipo. Tres cerebros prestan más atención que uno solo. Porque está bueno que cada uno desde su ángulo, desde su especialidad, escuche lo que el mismo paciente dice a la vez. Porque si vos lo entrevistas primero, yo lo entrevisto después, y el otro lo entrevista después; la misma persona dice cosas diferentes en las tres oportunidades”*

Tal como fue mencionado en reiteradas ocasiones, al observar los abordajes de los equipos interdisciplinarios de salud mental en situaciones agudas tales como una excitación psicomotriz o un intento de suicidio dentro de la institución hospitalaria, es posible percibir ciertas diferencias entre equipos que han construido una estrategia grupal basada en la alternancia de roles, evitando la superposición de acciones y discursos, pero sosteniendo la pertinencia de la intervención desde su marco disciplinar de aquellos donde cada miembro interviene por su cuenta, generando reiteraciones e incluso situaciones iatrogénicas para el usuario que, ya vulnerable, se siente observado o parcializado en el abordaje de su padecimiento.

De este modo, si bien se puede reconocer desde las diferentes disciplinas aspectos de incumbencia específica, la comprensión de las situaciones que se abordan merecen un análisis complejo que ponga en juego las especificidades de los saberes profesionales en clave de totalidad, o dicho en otras palabras construya en un diálogo fecundo y horizontal, el objeto teórico de intervención. De allí se podrán dibujar las estrategias de acción, y en ellas las intervenciones particulares que siempre deberán configurarse desde la complementariedad. Anclados en esta perspectiva, no habría una disciplina particular que interviene en lo social, en todo caso habría una “mirada disciplinar” que se hace cargo de ciertos aspectos de una situación que emerge de lo social.

### **De los equipos “primerizos” a los equipos “expertos”**



Respecto del dinamismo que presenta la conformación de las prácticas interdisciplinarias llevadas adelante por los equipos de salud mental existen dos planos: uno vinculado con el devenir cotidiano dentro de una misma jornada de guardia y otro asociado al devenir a mediano y largo plazo encarnado en procesos de conformación sostenidos en el tiempo.

Así, durante el trabajo de campo fue posible observar a los miembros de un equipo entrevistando juntos, a los mismos profesionales cuchicheando detrás de un pasillo, intentando pensar cómo llevar adelante una intervención y hasta encontrarlos debatiendo largo rato qué decisión tomar y cómo hacerlo cuando no se logra la unanimidad durante una jornada de guardia.

Por otro lado, y enfocando el análisis de la construcción de prácticas interdisciplinarias como un proceso sostenido en el tiempo, es posible pensar, de la mano de las observaciones y entrevistas desplegadas, en una sucesión de fases o etapas donde los equipos van mutando su modo de intervenir, a partir de su permanencia en el tiempo, impactando en las relaciones vinculares entre los miembros del mismo o incluso en la modalidad adoptada para la toma de decisiones.

El primer momento o fase que da cuenta de la construcción de prácticas interdisciplinarias se vincula con la conformación de “equipo primerizas”; al decir de Clara, médica pediatra, *“al inicio parecían madres primerizas, preguntando todo. Eran inexpertas, inseguras, dudaban, se consultaban y consultaban entre ellas; e incluso nos preguntaban a nosotros, el resto de los profesionales, y recibirían respuestas hostiles como ‘yo no tengo idea, decidí vos que sos la especialista’”*.

Siguiendo a Elichiry (2011) en esta primera fase podría pensarse que solo están presentes dos de los cinco prerequisites que la autora propone para pensar la interdisciplina: la reciprocidad y la flexibilidad. En este sentido, las dudas visibilizan vacíos de conocimiento, promueven el intercambio de métodos, técnicas y conceptualizaciones entre los miembros con apertura y sin espacio para dogmatismos. De cierta manera lo instituyente se hace lugar paulatinamente ante lo instituido (Castoriadis, 1999).

Resulta interesante recuperar cómo tres profesionales graduadas y con experiencia laboral, siguiendo el relato de Clara, se muestran como primerizas e inexpertas al interpelar sus propios saberes de la mano de su actuación en formato colectivo o de equipo.

La segunda fase evidencia el paso del tiempo y el despliegue de los equipos de otro prerequisite: la cooperación recurrente (Elichiry, 2011); es decir, se pondera la continuidad y la repetición de estrategias exitosas en función de lograr la cohesión del grupo. Al decir de Clara *“este equipo no era un equipo de expertas pero tenían el saber adquirido: un lugar adquirido*



y una práctica repetida del hacer. A los ojos del resto ya sabían qué tenían que hacer y si no lo descubrían entre ellas sin exponerse al resto de sus compañeros de guardia”.

En esta instancia donde el saber conceptual resulta ser una credencial que habilita frente a los otros, los miembros de los equipos interdisciplinarios atraviesan riesgos que según Elichiry (2011) pueden atentar contra la construcción interdisciplinaria: la especialización absoluta o una generalización excesiva que denote falta de profundidad y una anulación de las especificidades de cada miembro.

Finalmente, la tercera fase que es posible recuperar a partir del discurso de los entrevistados permite la incorporación de los últimos dos prerequisites: la intencionalidad que implica la provocación de la relación entre las disciplinas y el trabajo en equipo que da cuenta de la formación de actitudes cooperativas en el grupo (Elichiry, 2011). En palabras de Clara, esta tercera fase se caracteriza por la solidez y la experticia refiriendo *“en este momento del proceso el equipo que se desempeñaba era un equipo de especialistas. De hecho, fue el primer equipo de especialistas con el que trabajé. Las tres integrantes tenían mucha solvencia desde lo teórico y desde lo práctico. Su práctica colectiva era sólida”*.

Más allá del propio devenir de cada equipo, resulta interesante pensar la secuencia inserta en una coyuntura social, política y legislativa que se despliega en el tiempo. De hecho, alcanzar la última etapa de la secuencia requiere de un escenario institucional sensibilizado respecto de la necesidad de prácticas interdisciplinarias.

De cierto modo, los “equipos primerizos”, los “equipos portadores del saber” y los “equipos expertos” se van sucediendo en la medida que el proceso de implementación legislativa se va instituyendo en las instituciones y prácticas sanitarias.

Revisando la sucesión de fases que tuvieron lugar en el devenir de la constitución de los equipos interdisciplinarios, es posible ubicar tres condiciones, ineludibles según los profesionales convocados, para posicionar a los equipos en una instancia de consolidación: la capacidad de argumentar, la rigurosidad teórica y la intervención responsable; condiciones materializadas en el hacer, el pensar y el decidir con otros.

Estas condiciones, vinculadas con la interpelación que las otredades generan en las mismidades (Kaminsky, 2014), aparecen en el discurso de los profesionales como transformadoras.

La interdisciplina, bajo esta propuesta de análisis, parece haber atravesado las trayectorias formativas y/o laborales de aquellos sujetos que terminan desempeñándose en espacios nominados como interdisciplinarios pero que requieren, además, de la construcción de prácticas profesionales de carácter colectivo.



Con diferencias a nivel tiempo y espacio, los sujetos convocados a los fines de esta investigación aludieron al hecho de “hacer con otros”, “pensar con otros” y “decidir con otros” como modos de intervenir que suscitaron bifurcaciones en sus recorridos profesionales, generando, incluso, la elección de espacios laborales como la guardia polivalente, por tratarse de un dispositivo fértil y sugerente para el despliegue de dichos modos de ejercer la profesión.

### **Comprendiendo la construcción de las prácticas profesionales interdisciplinarias en clave biográfica.**

Si bien la propuesta de investigación podría abocarse a pensar la construcción de las prácticas interdisciplinarias únicamente desde una arista institucional, coyuntural y conceptual, el protagonismo recurrente de la temporalidad, no solo de los procesos sino de la vida de los sujetos que los narran, abonó a la decisión de sumar un análisis anclado en las particularidades de las historia de vida de los protagonistas (Hermosilla y Cataldo, 2012)

A partir de ser precisamente los miembros de los equipos de profesionales los encargados de asumir una práctica profesional diferente que genera ciertas rupturas con las modalidades pre establecidas en la esfera sanitaria, es que resultó sumamente fértil no solo comprender sus apreciaciones respecto del proceso de construcción de prácticas interdisciplinarias sino también los sucesos que los han llevado a ocupar dichos cargos.

El análisis de procesos subjetivos en conjunto con los fenómenos sociales promueve un encuentro, procurando interpretar y comprender las diferentes aristas de los escenarios en que se constituyen los sujetos en clave de tramas o marcos enfatizando en que “(...) *la individualidad y la condición social no son dos estratos o sustancias desconectadas dentro del ser humano, sino potencialidades diferentes de las personas en su relación con otros*” (Argüello Parra, 2012: 44)

El enfoque biográfico permite así, en términos de Sautu (1998), capturar a través de las entrevistas con los protagonistas la perspectiva microsocial, contextualizándola históricamente. Por ello, es posible afirmar que la reconstrucción biográfica se caracteriza por la existencia de un yo que es protagonista de los sucesos o procesos analizados en el estudio (en este caso los miembros de los equipos interdisciplinarios de salud mental); por sucesos o procesos que tienen lugar en contextos histórico-político y sociales tal como resulta ser un proceso de transición legislativo como el atravesado en el campo de la salud mental; y por la existencia de puntos de inflexión que señalan la presencia de cambio o marcan aspectos destacables del transcurso de la vida social y personal de dichos sujetos.



Atendiendo a las historias de vida de los sujetos entrevistados, si bien ellos han atravesado la sanción de la ley 26.657 con alguna repercusión particular en sus trayectorias, aquello que convoca al enfoque biográfico como técnica de recolección y análisis de la información es pensar la construcción de las prácticas interdisciplinarias como un proceso subjetivo y longitudinal, organizado alrededor de una coyuntura determinada, atendiendo a que la tarea biográfica asuma y apoye la tarea de reconstrucción de contextos sin reducir un devenir particular ni la convergencia de una vida individual a una pretensión historizante (Argüello Parra, 2012).

Aquellas cuestiones que aparecieron en el transcurrir de las trayectorias de los protagonistas, tales como el temor al trabajo solitario, la endogamia de la carrera médica, la hegemonía médica, los mecanismos de poder atravesando la residencia y la omnipotencia se ven interpeladas al analizarlas longitudinalmente, transformando modos naturalizados que ya habían sido aprehendidos como elecciones unívocas que no daban lugar a otras opciones.

Esos mismos modos fueron puestos entre signos de interrogación a partir de procesos internos, pero también impulsados por la fuerza de un paradigma instituyente (Castoriadis, 1999), basado en la interdisciplina que poco a poco se fue haciendo lugar en un campo anteriormente anclado en el paradigma médico hegemónico (Menéndez, 1988). Así, será la apertura de las guardias polivalentes el suceso que permitirá formalizar un espacio que apueste a la construcción de prácticas profesionales interdisciplinarias, pero solo en aquellos sujetos que hayan desplegado acciones y quiebres a lo largo de sus propias vidas profesionales que den cuenta de cambios de posición ante el abordaje de la salud mental.

Pensar procesos de transición socio políticos a partir de las trayectorias de los protagonistas permite re descubrir, incluso, el protagonismo de los sujetos en dicha construcción coyuntural, pues *“no hay una comprensión separada de privacidad porque las decisiones personales que la gente hace y puede hacer son configuradas por el entramado de políticas legales y otras formas de constricción. Poner al descubierto la relación entre lo personal y lo público es una estrategia crucial para dar sentido al mundo y a las historias que se cuentan sobre él”* (Argüello Parra, 2012: 43).

Siguiendo la propuesta del enfoque biográfico, la construcción de prácticas innovadoras puede presentarse como el resultado de la interrelación entre tres tiempos<sup>2</sup> (Leccardi, 2002): el tiempo

---

<sup>2</sup> *“El proceso biográfico de (re) creación del yo se realiza en una dinámica de temporalidades, en una intersección de nuevas cronologizaciones o maneras de concebir y organizar el tiempo desde lo vivido, donde hay lugar para un singular ordenamiento –que no necesariamente se inscribe en la continuidad unidireccional de lo vivido- diseñado por el propio sujeto”* (Argüello Parra, 2012: 33)

Comprender el tiempo en clave de trayectoria a partir de aquello narrado por el sujeto permite abordar esa nueva entidad que el investigador va construyendo a partir del relato, viabilizando incluso la existencia de cuestiones preexistentes.



histórico social que alude a un contexto determinado, el tiempo interior que expresa la dimensión de la subjetividad de cada persona y el tiempo biográfico que es el proceso a través del cual el sujeto da significado al curso de su propia vida sobre la base de esquemas de interpretación socialmente disponibles en un momento histórico determinado.

Retomando lo observado y la voz de los actores protagonistas, resulta interesante descomponer al tiempo biográfico en tres situaciones significativas que aquellos sujetos que arribaron a un equipo interdisciplinario de salud mental han atravesado y que abonan o dan forma al proceso de construcción de las prácticas interdisciplinarias. Este análisis reviste especial importancia dado que corre a la sanción de la ley 26.657 del lugar de impulsora de la interdisciplina, entendiéndolo que “*cuando fijamos un punto de origen para explicar el resto, lo difícil es saber si ese punto es realmente el origen o si hay algo antes que sea mucho más explicativo*” (Godard y Gabanes, 1996:24).

Más allá de la sanción de la ley, e incluso de sus inserciones en la guardia, al narrar sus trayectorias formativas y de ejercicio profesional, los profesionales entrevistados ubican, tal como se mencionó, tres situaciones significativas que han atravesado y han cambiado el curso de sus trayectorias: hacer o trabajar con otros, pensar con otros y decidir con otros.

En la vida de Pilar, por ejemplo, la necesidad de hacer con otros apareció cuando se decidió por estudiar psicología y descartó la carrera de química, evitando así el trabajo solitario en soledad. Más tarde, luego de atravesar su formación de grado experimentando cierta distancia entre el bagaje teórico y las prácticas pre profesionales, es recién al insertarse profesionalmente ad honorem en un hospital público que experimenta el pensar con otros a través de su práctica en un espacio de atención y supervisión colectiva.

Sin embargo, Pilar ubica que recién al ingresar en la guardia, con una ley de fondo que promueve el abordaje colectivo, registra haber empezado a decidir junto con otros profesionales.

Si bien a lo largo de la historia de vida de Pilar aparecen diversos sucesos con mayor relevancia subjetiva que otros que serán retomados más adelante, la dimensión espacial pareciera imprimirle a los procesos cierta linealidad o inmutabilidad. La elección de la

---

En cierto modo, la construcción se presenta como el resultado de la interrelación entre tres tiempos: el interior, el biográfico y el histórico social. “*El tiempo interior, expresa la dimensión de la subjetividad y es inseparable del carácter corpóreo de la existencia humana; puede ser considerado el fundamento de todas las demás dimensiones temporales humanas. El tiempo biográfico se entiende como el proceso a través del cual el sujeto da significado al curso de su propia vida sobre la base de esquemas de interpretación sacados del stock de conocimientos socialmente disponibles en un determinado momento histórico. En estos esquemas el sujeto se apoya para construir un puente entre su propio tiempo interior y el espacio temporal que lo trasciende, el tiempo histórico-social en primer lugar. Este último puede ser considerado el producto de las actividades sociales históricamente determinadas y el instrumento que consiente en coordinarlas*” (Leccardi, 2002:43)

institución sanitaria como espacio de inserción profesional, que fue tomada incluso durante su formación de grado, se transformó en un continuo, al igual que en la vida de Luisa.

Luisa es médica psiquiatra y, en su relato, el hospital aparece como un espacio inmutable desde una instancia previa, incluso al inicio de la carrera de grado.

En la vida de Luisa es recién en el momento de desarrollo profesional, y específicamente a partir de la sanción de la ley 26.657, cuando el espacio se empieza a diversificar; cuestión que comprende también el cambio de sectores de trabajo y la inclusión de nuevos actores que modifican la dinámica, generando interpelaciones, crisis y diversificación. Luego de varios años de formación atravesados por la residencia<sup>3</sup> en un hospital privado polivalente, Luisa decide insertarse en el ámbito público y lo hace en la guardia polivalente de un hospital de CABA en pleno proceso de reforma de su dinámica institucional de la mano de la ley 26.657.

Siguiendo a Muñiz Terra; Roberti; Ambort; Bidauri; Riva y Viña (2015) en la reconstrucción de la vida laboral de Luisa es posible ver cómo un cambio en el espacio macro o nacional como fue la sanción de la ley 26657, genera modificaciones en espacios de trabajo de carácter meso<sup>4</sup>; los que varían teniendo lugar en la esfera privada hospitalaria habilitando nuevos espacios micro vinculados con la vida cotidiana, como resulta ser la guardia para Luisa.

Si bien ella refiere haber experimentado el hacer con otros a partir de su ingreso como médica al hospital privado mientras se formaba como psiquiatra con otros, manifiesta que es recién al ejercer dentro del dispositivo de guardia bajo el formato de los equipos interdisciplinarios de salud mental que experimenta el hecho de pensar con otros y la toma de decisiones de modo colectivo

Revisando la relación entre la toma de decisiones y la posibilidad de darle sentido a las mismas, es posible advertir a lo largo del recorrido narrado por Luisa y Pilar ciertas decisiones que son presentadas por ellas como determinadas por otros, tales como: el momento de inicio de la formación como residentes circunscripto a un momento del año en el que tiene lugar un acto público y la inserción en el hospital titularizando sus recorridos como profesionales

---

<sup>3</sup> El Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud se establece por la ley 22.127/80. Se instituye como una política de estado del Ministerio de Salud de la Nación para coordinar, regular y acreditar la formación de posgrado inmediato en ámbitos asistenciales de profesionales de la salud en todo el país. El Sistema Nacional de Acreditación de Residencias asume la regulación de la residencia, con los propósitos de mejorar y sostener la calidad de los procesos formativos y establecer pautas comunes para el funcionamiento de todas las residencias del país.

<sup>4</sup> Al abordar esta propuesta en el marco de un estudio biográfico, si bien la consideración de la temporalidad no resulta ser un interrogante sino una parte ineludible, la dimensión espacial no puede quedar relegada. (Muñiz Terra y otros, 2015); es decir “no puede tratarse el tiempo-espacio del relato biográfico como si fuera un territorio hostil a la experiencia humana-vital. No obstante, tampoco se pueden disolver esas referencias biográficas del relato singular en un universalismo común. Precisamente ahí radica la tarea de establecer la configuración narrativa en un tiempo y un espacio concreto y presente (relato situado)” (Argüello Parra, 2012:34)

Por ello, se optó por incluir la categoría del espacio “(...) considerando de gran importancia tomar en cuenta el espacio macro (país, región), meso (espacio de trabajo) y micro social (espacio de la vida cotidiana)” (Muñiz Terra y otros, 2015:28)



asalariadas en la guardia a partir de un concurso ofertado en un momento determinado. Sin embargo, si bien para la psicología y la medicina la inserción en el ámbito hospitalario resulta ser parte de las opciones más recurrentes, para la disciplina del Trabajo Social es una opción más dentro de un vasto abanico disponible.

Mientras que Pilar y Luisa han referido experimentar primero el hacer con otros y luego el pensar con otros, acercándose a una lógica reflexiva a partir del quehacer profesional, la historia de vida de Mariano, licenciado en Trabajo Social, expresa un recorrido diferente.

A través del relato de Mariano, es posible ubicar un quiebre dentro de su trayectoria que tiene lugar durante la formación de grado. En dicha instancia, el profesional refiere haber atravesado un proceso de deconstrucción de aquellas concepciones que habían motivado la elección de la carrera vinculadas a la iglesia católica, la caridad y la filantropía. La carrera de grado le habría otorgado, así, la posibilidad a Mariano de pensar con otros, aunque recién hubiese tenido que esperar hasta su ingreso a una RISaM<sup>5</sup>, ya graduado, para trabajar con otros y muchos años más tarde para decidir con otros a partir de su ingreso a la guardia polivalente dentro de un equipo interdisciplinario de salud mental.

El análisis de las trayectorias formativas y laborales de estos sujetos convocados, permiten comprender la construcción de prácticas interdisciplinarias en salud mental como parte de procesos subjetivos atravesados por puntos de inflexión ante el encuentro con los otros: momentos bisagra en los que la necesidad de hacer y pensar con otros pares tuvo lugar y prepara el camino para una bifurcación secundaria como es la posibilidad de decidir con otros a partir de ser parte de un equipo interdisciplinario de salud mental con un marco legislativo nacional que lo sostiene y avala.

Un aspecto fundamental de la comprensión en clave de bifurcaciones resulta ser que a lo largo del proceso, el tiempo mismo tiene efectos propios sobre los acontecimientos posteriores. Así es que existen momentos donde se transita hacia otra categoría social y se juzgan retrospectivas sobre la vida pasada y la futura, generándose nuevas representaciones. Al decir de Godard y Gabanes (1996:16) *“al analizar la vida de las personas, uno se da cuenta que un pequeño hecho, un momento de la existencia, incluso muy temprano en la vida, tendrá efectos muy grandes veinte años después y que entonces la causalidad se expresa a lo largo del tiempo. Un evento que se olvidó en un momento dado, puede resurgir posteriormente”*.

---

<sup>5</sup> *“Desde 2004 funciona en Montes de Oca la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISAM), constituida por médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Actualmente son 17 los profesionales que la integran. La incorporación de la residencia en la institución contribuyó positivamente a la integración de servicios que hasta entonces funcionaban en forma fragmentada o por monodisciplina”* (Ministerio Público Tutelar, 2011).



Este tipo de efecto está sumamente ligado al momento de sanción de la ley nacional y la consecuente inclusión de los equipos, dadas las transformaciones que los mismos protagonistas narraron, incluyendo e involucrando temporalidades sociales.

De este modo, a través de las repercusiones de los acontecimientos a lo largo del tiempo y considerando los efectos de período, es posible vincular cómo el trabajo solitario y la cultura endógena de la formación profesional de los médicos puede resurgir ante un suceso externo como la inclusión de profesionales trabajando en equipo; permitiendo esto explicar nuevas relaciones a partir de la reconstrucción de la historia de vida desde un enfoque biográfico que viabiliza la movilidad en el tiempo del pasado al presente e incluso a la representación del futuro, tal como manifestó Mario (médico clínico) al decir *“hay varios factores que intervienen para que se dé un encuadre u otro. Los primeros equipos en este hospital eran profesionales recién recibidos, pioneros en la guardia, no tenían de quién aprender. En cambio quienes tuvieron otros equipos que los precedieron o llegaron luego de desarrollar su tarea en otro lado venían con más experiencia, pero sobre todo llegaban a un lugar que ya estaba acostumbrado a ver a los equipos desplegarse, atravesado por una ley que cada día se asienta o al menos se divulga más”*.

Volviendo sobre lo explorado por Clara y siguiendo a Godard y Gabanes (1996) es posible mencionar que toda trayectoria está compuesta de diferentes aspectos. En primer lugar se ubica la estructura de oportunidades del mundo externo, entendida como “las probabilidades de acceso a...” con las que el sujeto se enfrenta. Luego, se posicionan el conjunto de disposiciones y capacidades de los sujetos que se ponen en juego en la vida cotidiana, y finalmente se incluye la dimensión del tiempo que atraviesa a los otros dos ejes y define su mutua relación en el pasado y el presente avanzando en una proyección hacia el futuro.

Así, la secuencia temporal de construcción de prácticas profesionales interdisciplinarias no solo conlleva el devenir del equipo conformado como tal, sino que se entrelaza con las trayectorias de cada uno de sus miembros y de las posibilidades de acceso propias de cada coyuntura.

Lejos de ser el cierre de un proceso, el encuentro con reflexiones potenciadas e impensadas y especialmente con nuevos interrogantes, permite posicionar al investigador y a los informantes desde un nuevo punto de partida que, no solo no excluye aspectos y dimensiones, sino que profundiza las relaciones de manera sinérgica apostando a nuevos modos de comprender la posibilidad de construcción de prácticas profesionales en clave subjetiva, legislativa, epistemológica pero especialmente biográfica.



### **Bibliografía:**

- Argüello Parra, A. (2012) Entre el tiempo y el relato. Consideraciones epistemológicas en torno a la perspectiva biográfica en la investigación social y educativa. Revista de investigación educativa N° 15. Universidad Veracruzana. México.
- Becerra, G. (2015). Interdisciplina y sistemas complejos. Un enfoque para abordar problemáticas sociales complejas. Revista de Investigación en Psicología Social Volumen 1. Número 1, 34-43.
- Castoriadis, C. (1999) La institución imaginaria de la sociedad. Tusquets Editoriales. España.
- de la Aldea, Elena y Lewkowicz, Ignacio, (1999), “La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la Salud”, Conferencia en el Hospital General de Agudos Carlos G. Durand.
- Elichiry, N. (2011). La importancia de la interdisciplina para la transdisciplina. Aznavurian A. La interdisciplina y la necesidad de integrar el conocimiento. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- Follari, R. (2005). La interdisciplina revisitada. Andamios, 1(2), 7-17.
- Follari, R. (2013). Acerca de la interdisciplina: posibilidades y límites. INTERdisciplina, 1(1).
- Follari, R. (2001): Estudios culturales, transdisciplinariedad e interdisciplinariedad (¿hegemonismo en las ciencias sociales latinoamericanas?), Artículos y ensayos Utopía y Praxis Latinoamericana, año 6, N° 14, 40-47.
- Godard, F. y Gabanes, R. (1996) Uso de las historias de vida en las Ciencias Sociales. Centro de Investigaciones sobre dinámica Social. Universidad Externado de Colombia. Cuadernos del CIDS Serie II
- Hermosilla, A. M. y Cataldo, R. (2012) Ley de Salud Mental 26.657: antecedentes y perspectivas. PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 4(2), 134-140.
- Kaminsky, G. (2014) Entre la mismidad y la otredad. Publicación de Ciencias Sociales que lleva adelante la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, con el objetivo de generar un espacio de debate y difusión de conocimiento social., 31.
- Karsz, S. (2007) Problematizar el trabajo Social. Definición, figuras, clínica. Gedisa, Barcelona.
- Leccardi, C. (2002) “Tiempo y construcción biográfica en la sociedad de la incertidumbre: reflexiones sobre las mujeres jóvenes” Revista Nómadas N° 16. Colombia.
- Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. Segundas jornadas de atención primaria de la salud, 30, 451-464.
- Castoriadis, C. (1999) La institución imaginaria de la sociedad. Tusquets Editoriales. Barcelona.
- Ministerio Público Tutelar (2011) Panorámicas en Salud Mental. A un año de la Ley Nacional N° 26657. Buenos Aires: Eudeba.
- Morin, E. (1995). El pensamiento complejo. Madrid: Gedisa.
- Muñiz Terra, L.; Roberti, E.; Ambort, Ma. E.; Bidauri, Ma. P.; Riva, F. y Viña, S. (2015) De la entrevista guionada a la entrevista biográfico-narrativa: reflexiones en torno a un trabajo de campo colectivo. IV Jornadas Internas del CIMECS Reflexiones metodológicas situadas en torno a los procesos de investigación La Plata, Buenos Aires.



VII Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales  
Migración, diversidad e interculturalidad:  
Desafíos para la investigación social en América latina

- Parra, G. (1998) En el camino de la Investigación Cualitativa: Reflexiones sobre Reconstrucción Histórica, Historia Oral y trabajo Social. Ponencia presentada en XVI Congreso Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. Chile.
- República Argentina. (2010). Ley 26.657: Derecho a la protección de la Salud Mental. Recuperado el 26 de febrero de 2019, de Infoleg: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000179999/175977/norma.htm>
- Sautu, R. (1998) El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Revista Campo Psi-Revista de Información especializada, 3(10).