

*Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 5(1), enero-junio 2024, pp. 87-106.  
ISSN: 2730-4833 (papel), 2730-4957 (en línea). DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/5.1.5.

# DISPOSITIVOS INTERDISCIPLINARIOS ACTUALES EN LA CLÍNICA CON NIÑOS

*CURRENT INTERDISCIPLINARY  
DEVICES IN CHILD CLINICS*

*DISPOSITIVOS INTERDISCIPLINARES  
ATUAIS NA CLÍNICA COM CRIANÇAS*

**Sandra Queirolo Fasanello**

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica  
Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: squeirolo695@gmail.com

ORCID: 0009-0009-8505-2144

Recibido: 18/3/2024

Submitted: 18 March 2024

Recebido: 18/3/2024

Aceptado: 3/5/2024

Accepted: 3 May 2024

Aceite: 3/5/2024

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

QUEIROLO FASANELLO, S. (2024). Dispositivos interdisciplinarios actuales en la clínica con niños. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 5(1), 87-106.

DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/5.1.5

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

## Resumen

A partir de la experiencia como psicoterapeuta psicoanalítica en un equipo interdisciplinario para la atención de niños, en este artículo se busca conceptualizar los dispositivos clínicos interdisciplinarios como estrategias móviles, tomando el enfoque vincular en psicoanálisis y el paradigma de la complejidad. Se reflexiona sobre los efectos del trabajo intragrupal del equipo como colectivo de pares y sobre la trama vincular equipo-niño-familia como motor de cambios. Se ejemplifica con tratamientos interdisciplinarios en situaciones de trastornos de simbolización e identidad en la niñez, analizando transferencias múltiples y zonas comunes y heterogéneas de los tratamientos, y se incluye el trabajo con padres e instituciones educativas.

**Palabras clave:** interdisciplina, dispositivo, niñez.

---

## Abstract

Based on experience as a psychoanalytic psychotherapist in an interdisciplinary team for the care of children, this article seeks to conceptualize interdisciplinary clinical devices as mobile strategies, taking the relational approach in psychoanalysis and the complexity paradigm. Reflection is made on the effects of intragroup work of the team as a peer collective and on the team-child-family relational network as a driver of change. Interdisciplinary treatments in situations of disorders of symbolization and identity in childhood are exemplified, analyzing multiple transferences and common and heterogeneous areas of treatment, including work with parents and educational institutions.

**Keywords:** interdisciplinarity, device, childhood.

---

## Resumo

A partir da experiência como psicoterapeuta psicanalítica em uma equipe interdisciplinar de atendimento a crianças, este artigo busca conceituar dispositivos clínicos interdisciplinares como estratégias móveis, adotando a abordagem vinculante em psicanálise e o paradigma da complexidade. Refletimos sobre os efeitos do trabalho intragrupal da equipe como coletivo de pares e sobre o vínculo equipe-criança-família como motor de mudança. É exemplificado por tratamentos interdisciplinares em situações de simbolização e transtornos de identidade na infância, analisando múltiplas transferências e áreas comuns e heterogêneas de tratamentos, e inclui trabalho com pais e instituições de ensino.

**Palavras-chave:** interdisciplina, dispositivo, infância.

## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

Este artículo surge a partir de mi experiencia como psicoterapeuta en consultas de niños y sus familias, como parte de un equipo interdisciplinario en la Clínica del Niño y el Adolescente, desde 1990 a 2010. El equipo está integrado por otros psicoterapeutas, psiquiatras infantiles, pedagogos, psicomotricistas y fonoaudiólogos, y es coordinado y supervisado por la psicoanalista y doctora Ema Ponce de León. Este texto busca reflejar un recorrido fértil en la búsqueda de modalidades de intervención *a medida* para cada situación clínica. Este trayecto ha dejado marcas indelebles en mi práctica profesional y ha dado lugar a producciones escritas en coautoría con varias integrantes del citado equipo, respecto a la interdisciplina y la clínica. En este trabajo tomo ideas de estas producciones así como nuevas conceptualizaciones desarrolladas en los últimos años.

## ACERCA DE LA MODALIDAD DE ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO

Desde este modelo asistencial consideramos que determinadas situaciones clínicas, tales como las dificultades de aprendizaje y los trastornos del desarrollo de diversa entidad, requieren de un diagnóstico interdisciplinario. Frente a cada situación, el equipo elabora una estrategia que puede implicar la implementación sucesiva o simultánea de tratamientos desde distintas disciplinas, estrategia que, a su vez, está sujeta a posibles modificaciones en el transcurso del proceso. En algunas ocasiones, el paciente es asistido por varios profesionales que conforman un subequipo, cuyos integrantes mantienen un fluido intercambio.

---

<sup>1</sup> La editora María Eugenia Noble aprobó este artículo.

Además, el equipo en su totalidad actúa como referencia, compartiendo un esquema referencial construido en común y contando con un espacio formalizado y estable de reflexión sobre la tarea.

Dentro de la concepción asistencial compartida, destacamos la apuesta por el potencial terapéutico del vínculo entre paciente y profesional, donde se juega el fragor de lo transferencial, sea cual sea la disciplina desde la que se realiza el tratamiento. En nuestro esquema referencial, el enfoque psicoanalítico desempeña un papel fundamental, que nos permite, desde nuestro rol de psicoterapeutas, aportar al colectivo el análisis de dinamismos inconscientes y de movimientos transferenciales y contratransferenciales.

El equipo comparte una perspectiva evolutiva que concibe el desarrollo del niño como un proceso multidimensional, en el que confluyen vertientes neurobiológica, psíquica y social. Consideramos que en los trastornos de diversas áreas del desarrollo se intrincan aspectos cognitivos y emocionales, dentro de cuadros psicopatológicos diversos, que cobran sentido dentro de una peculiar trama familiar.

El enfoque vincular aporta una perspectiva de los fenómenos psíquicos que contempla los atravesamientos intrasubjetivos, intersubjetivos y socioculturales. Este enfoque incide en la escucha y el modo de intervención, amplía los dispositivos posibles con la implementación de abordajes multipersonales.

## UNA REFLEXIÓN SOBRE ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

Morin (1994) define la estrategia como «un escenario de acción que puede modificarse en función de las informaciones, de los acontecimientos, de los azares que sobrevengan en el curso de la acción. Dicho de otro modo: es el arte de trabajar con la incertidumbre» (p. 439).

Al referirnos a los abordajes vinculares en las psicoterapias de niños, en un trabajo anterior planteamos que este tipo de dispositivo terapéutico propicia fenómenos de alta complejidad por la combinación de distintos planos de encare. Estos dispositivos múltiples configuran

una diversidad de escenarios; cada uno promueve fenómenos propios que, a su vez, contribuyen a un mismo entramado en el proceso global del tratamiento (Chabalgoity et al., 1998).

Además, la inclusión de sesiones vinculares da lugar al despliegue escénico de los guiones intersubjetivos. La puesta en acto de las fantasías y conflictos se ve potenciada por la modalidad propia del discurso infantil. Este discurso entreteje juegos, gestos, palabras y llama a la acción a los adultos que se vinculan con él (padres, psicoterapeuta), quienes ejercen su función tanto a nivel del acto como de la palabra.

En el entramado del tratamiento se van creando nuevos guiones, resignificando, rearmando y construyendo circuitos representacionales y afectivos a nivel de lo intrapsíquico y lo intersubjetivo. El proceso psicoanalítico navega en las aguas de estas complejidades.

El trabajo interdisciplinario amplía y enriquece la gama de dispositivos en la clínica con niños. La mirada polifacética del equipo interdisciplinario resulta apropiada para capturar las situaciones clínicas en su alta complejidad. El análisis basado en una discusión profunda, que aúna diferentes ópticas, permite detectar los diversos fenómenos involucrados y decidir los niveles en los que es pertinente intervenir y el momento en que se lo hará. El interjuego de diferentes abordajes terapéuticos, sucesivos o simultáneos, tiene efectos potenciadores en el encadenamiento de procesos y actúa como catalizador de cambios en cada situación clínica.

La estrategia construida es un recorte entre otros posibles y tiene un carácter relativo y sujeto a cuestionamientos y modificaciones. Pero es esencial que esta tenga credibilidad para el propio equipo y frente a los pacientes, de modo que pueda ser sostenida con coherencia. Esta credibilidad se ve favorecida por estar basada en un saber compartido, forjada en un esquema referencial y en una experiencia en común. (Ponce de León et al., 1998, pp. 116-117)

En el equipo se pone en juego la capacidad humana de «objetivar, es decir, de convenir, acordar en el seno de la comunidad, de producir un imaginario común y, por tanto, de construir su realidad» (Najmanovich, 2001, p. 110).

## CONCEPTUALIZACIONES SOBRE DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS

Retomando a Foucault, Deleuze (1990) plantea que los dispositivos son como máquinas para hacer, ver y hacer hablar. Mauer et al. (2014) conciben los dispositivos clínicos como montajes complejos que propician condiciones de simbolización y subjetivación, contruidos en el trabajo vincular con el paciente. Cada dispositivo no solo permite acceder al conocimiento de zonas opacas o mudas, imperceptibles desde la óptica de otro dispositivo, sino que también produce zonas novedosas y determina nuevas producciones de subjetividad.

Desde el paradigma de la complejidad (Morin, 1994), los fenómenos humanos se conciben como multifacéticos y en continua transformación a través de los procesos de interacción con el entorno. De ahí la necesidad de enfoques multidimensionales basados en un diálogo entre las disciplinas, que reconozca las diferencias, no para integrar las diversas perspectivas en una totalidad abarcadora, sino para, desde la heterogeneidad, tender a la emergencia de nuevos planos cognitivos.

La interdisciplina, para ser exactos, nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se presentan actualmente, de la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones, imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (Stolkiner, apud Najmanovich, 2001, p. 55)

## MALESTARES ACTUALES DE LA CULTURA Y POTENCIALIDADES TERAPÉUTICAS DE LAS REDES GRUPALES

Kaës (1995) afirma que en los sujetos de nuestra época son frecuentes las fallas y los decaimientos del preconscious. Este cumple un rol esencial para la organización y la estabilidad mental, ya que sostiene el pensamiento y la acción controlada mediante la demora de la descarga pulsional, la metabolización y la puesta en representación-palabra.

En la consulta, nos encontramos reiteradamente con padres desbordados en sus posibilidades de sostener, limitar y ayudar a mentalizar a sus hijos, y con niños que presentan conductas explosivas o de desconexión de la realidad circundante, acompañadas frecuentemente por una pobreza en el juego imaginativo y el gesto creativo. Ambos déficits están inextricablemente unidos, dado que la formación y la actividad del preconscious «dependen del preconscious del otro, de su capacidad de *rêverie*, de continencia y transformación» (Kaës, 1995, p. 90).

En consonancia con estos déficits, muchas manifestaciones de padecimiento emocional implican, según Kaës (1995), una intensa demanda de mediación, sentido y vínculo. La actividad del preconscious del otro se ve particularmente solicitada en experiencias de crisis, como suelen ser para el niño y sus padres los eventos que motivan la consulta.

¿Cómo responder desde nuestro lugar de agentes de salud? Los profesionales a quienes acuden los consultantes tienen un rol fundamental en reanimar la creatividad del preconscious cuando este se encuentra fuera de juego y desbordado. Citando nuevamente a Kaës (1995), «otro (o un conjunto de otros) puede efectuar para un sujeto, en ciertas condiciones, un trabajo de ligadura y de transformación que le es momentáneamente inaccesible» (p. 94). A su vez, el marco grupal del equipo brinda oportunidades para reanimar el preconscious de sus miembros en momentos críticos de los procesos terapéuticos que ellos acompañan.

La experiencia nos muestra que los abordajes interdisciplinarios apuntan a proporcionar condiciones que favorecen la actividad de simbolización, especialmente en aquellas situaciones cada vez más frecuentes en la consulta donde este factor de subjetivación humana se encuentra fallido.

## **EFFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA TRAMA VINCULAR NIÑO-FAMILIA-EQUIPO**

En un trabajo previo, hemos destacado la compleja interacción que se genera entre los dos polos multipersonales que configuran las situaciones de consulta: por un lado, el paciente y su familia, y, por otro, el equipo tratante. Esta trama de vínculos convierte al dispositivo terapéutico en una fragua de intersubjetividad (Ponce de León et al., 1998).

La reflexión sobre el propio funcionamiento del equipo es crucial para evitar los riesgos de entrapamiento en ilusiones grupales de completud y en estereotipias que socavan la creatividad. Esta labor intraequipo permite que este actúe como contenedor de sus miembros y favorezca la discriminación y el procesamiento de aspectos transferenceles y contratransferenceles.

El establecimiento de la red vincular constituida por el equipo proporciona mayor solidez y sostén, lo que favorece lazos tanto con el conjunto como con cada profesional tratante. Esta malla vincular que se va tejiendo opera como promotora de procesamientos con efectos terapéuticos redoblados. Las discusiones del equipo sobre cada material clínico van formando un encadenamiento de asociaciones gestado desde la polifonía de discursos y la polisemia interpretativa propia del funcionamiento en grupo (Kaës, 1995). Esta cadena asociativa grupal supone una imaginización colectiva con efectos de simbolización.

La jerarquización de la puesta en palabras, de la reflexión compartida, es también parte de un modelo de procesamiento del conflicto que se ofrece a los pacientes. Dado que en las patologías actuales es frecuente el desfallecimiento de la palabra en su eficacia



simbólica, es fundamental favorecer en los pacientes una ampliación representacional.

Por otra parte, la historia compartida de los tratamientos, donde se aúnan cambio y permanencia, permite una reformulación desde lo actual. Ayudar a historizar y significar un devenir temporal se convierte en un objetivo relevante en momentos en que se tiende a vivir en un inmediatez que atenta contra la necesaria vivencia de continuidad en la identidad de los sujetos.

Es importante transmitir a cada grupo familiar la dimensión de complejidad en el abordaje de todo lo humano, la idea de diferentes caminos posibles en la búsqueda de soluciones y la necesidad de intercambio y reflexión con otros para comprender mejor la infinidad de facetas de cualquier realidad.

## TRATAMIENTO DE NIÑOS CON TRASTORNOS DE IDENTIDAD Y SIMBOLIZACIÓN: DESAFÍOS INTERDISCIPLINARIOS

Para lograr una integración teórico-práctica, sugerimos la lectura del análisis de un caso clínico ya publicado,<sup>2</sup> que no incluimos aquí por razones de extensión. A partir de su análisis, extraemos algunas reflexiones sobre las tramas interdisciplinarias y sus efectos terapéuticos, especialmente en situaciones con déficits en la subjetivación y la capacidad de simbolización.

Nos referimos a manifestaciones clínicas cada vez más frecuentes de estructuraciones psíquicas precarias en niños, asociadas a importantes

**2** Este caso se halla publicado en el artículo *Equipo interdisciplinario y clínica psicoanalítica de niños. Abordajes interdisciplinarios y análisis de un caso clínico* escrito por Ponce de León, Queirolo y Gómez Platero en 2008. Había sido presentado en talleres en AU-DEPP («Mas allá del consultorio», 2006), en APU y en APPIA. El análisis de este caso fue realizado con la colaboración de la psicomotricista Claudia Ravera y de la maestra especializada María del Carmen San Julián, a quienes les agradecemos sus valiosos aportes.

fallas en el ejercicio de las funciones básicas subjetivantes dentro del núcleo familiar. Estas son situaciones de funcionamientos psíquicos individuales y vinculares de borde. Consideramos que tales situaciones se abordan con mayor efectividad desde la interdisciplina y dentro de un marco institucional.

La elaboración de esta presentación clínica constituye una narrativa generada polifónicamente y su análisis refleja un saber de equipo construido en común según varias líneas de reflexión retomadas a continuación:

## ESTRATEGIA INICIAL Y MOVIMIENTOS POSTERIORES

Se trata del tratamiento interdisciplinario de un niño, a quien llamamos Tomás,<sup>3</sup> con una grave problemática afectiva y que presenta alteraciones en los procesos de aprendizaje, la adecuación a normas y la integración grupal, al punto de que queda un tiempo sin inserción escolar. La estrategia se inicia con la psicoterapia del niño, combinada con entrevistas con los padres; en una segunda etapa se incorporan tratamientos psiquiátrico, pedagógico y psicomotriz, en una muy estrecha coordinación con la escuela.

Como sucede en el caso aludido, es usual que estas situaciones clínicas requieran de un primer momento en que un solo profesional sostenga el proceso, aunque del diagnóstico interdisciplinario surja la conveniencia de implementar varios tratamientos. Para el técnico que asume este rol, el apoyo y la interlocución del equipo son esenciales, dada la masividad de los fenómenos desplegados. La idealización y el poder que puede implicar este lugar de *objeto único* quedan acotados por la referencia constante a la opinión del equipo, como terceridad, y al reconocimiento de límites y de no saber. Paulatinamente, este profesional trabaja la inclusión de otros tratamientos y funciona

---

**3** Se modifican los datos de los pacientes involucrados a los efectos de salvaguardar su identidad y preservar el anonimato.

como portavoz de las indicaciones que van conformando la estrategia terapéutica.

Según Matus y Rojas (2000), en algunas patologías graves o en determinadas situaciones críticas se hace necesario instrumentar una suerte de *economía transferencial*. Esta economía transferencial supone

un monto de energía desligada, que, de modo inicialmente precario, quizás luego con masividad, logra fijarse en un determinado objeto analista que solo puede actuar como único. Una de las transformaciones posibles ligadas al devenir de la cura es la apertura y diversificación de los procesos de investidura y, por ende, de la disposición a transferir. (Matus y Rojas, 2000, p. 487)

## DISPOSITIVOS DE TRATAMIENTOS MÚLTIPLES SIMULTÁNEOS

Los dispositivos de tratamientos múltiples simultáneos cuentan con la riqueza de la diversidad de enfoques, reglas de funcionamiento, herramientas técnicas y modos de intervenir propios de cada disciplina profesional. A su vez, estos dispositivos mantienen la coherencia y la cohesión gracias al trabajo en equipo dentro de una institución.

Para las problemáticas que Roussillon (1999) denomina *narcisistas-identitarias*, la apuesta terapéutica se centra en promover la mentalización, la organización yoica y la posibilidad de aceptar la alteridad en los vínculos, rescatando así la subjetividad y el deseo propios. Se espera que este apuntalamiento de la estructuración básica del psiquismo produzca cambios en el desenvolvimiento de estos niños en el mundo familiar y social, y les permita aprender, integrarse socialmente, adaptarse a normas y controlar impulsos.

Se aspira a instaurar un círculo virtuoso en el que los logros tangibles en distintas áreas generen autonomía y autoafirmación, apuntalando un narcisismo que suele ser muy frágil. La experiencia muestra

que estas modalidades terapéuticas múltiples suelen agilizar y potenciar la necesaria obtención de logros personales concretos.

## ZONAS COMUNES Y HETEROGENEIDADES DENTRO DEL DISPOSITIVO INTERDISCIPLINARIO

Tomaremos del «caso Tomás» algunos aspectos que ejemplifican cómo la combinación de varios tratamientos opera de modo sinérgico en pos de los objetivos terapéuticos globales. En la presentación del caso completo se describe el modo de trabajo de cada área, incluido el tratamiento psicológico.

### Tratamiento psicopedagógico y psicológico

«El tratamiento psicopedagógico ofrece un marco diferente de la psicoterapia y, al mismo tiempo, complementario: marca mayores límites en la expresión de la fantasía, muestra errores y plasma logros y representa lo normativo del medio sociocultural» (Ponce de León et al., 2008, p. 15). Esto ayudó a este niño «en su contacto con la realidad, a ordenar sus lados más caóticos, limitando su omnipotencia al tiempo que aumentando su autovaloración y seguridad en sí mismo» (Ponce de León et al., 2008, p. xx). Al ir acompañado de un proceso psicoterapéutico, se trabajó promoviendo una integración auténtica que contrarrestara su tendencia a la sobreadaptación e intelectualización; desde ambos abordajes se buscaron caminos que tuvieran en cuenta su deseo y lo ayudaran a invertir el aprendizaje.

### Tratamiento psicomotriz

Este es propuesto como una de las vertientes para abordar la problemática de Tomás, que se expresaba fuertemente a nivel de su cuerpo y de conductas muy impulsivas a la vez que para tratar ciertas dificultades instrumentales (disgrafía). «Este abordaje contribuye a

una mejor integración personal, favoreciendo la cohesión de su imagen corporal operando al respecto de un modo complementario con la psicoterapia» (Ponce de León et al., 2008, pp. 15-16). Tanto la psicomotricidad como la psicoterapia trabajan a partir de un espacio que habilita el juego y la autoexpresión, aunque cada una con modalidades de intervención específicas.

## Integración de encuadres individuales y grupales

La posibilidad de trabajar integrando encuadres individuales y grupales permite ofrecer, por una parte, instancias de vínculo uno a uno, que posibilitan una mirada narcisizante y una fina adecuación a los ritmos y las modalidades del niño. En las propuestas de atención individual, el profesional tratante se presta como figura que decodifica y ayuda a regular emociones, con lo cual contribuye a reparar fallas primarias en la estructuración psíquica. Las instancias grupales, por otro lado, brindan un marco para procesar problemáticas en conjunto con otros pares, lo cual permite construir modalidades novedosas de relacionamiento. El vínculo con pares dentro de un ámbito terapéutico constituye un aporte singular que no es sustituible por el vínculo con los adultos terapeutas.

## El tratamiento en equipo como red de sostén y organización

En su globalidad, el dispositivo de tratamiento en equipo brinda un encuadre ordenador y de referencia fundamental en situaciones de desorganización y desborde psíquico. Se trata de una red asistencial investida transferencialmente que cobra espesor, da sostén y funciona como ámbito de pertenencia y referencia desde lo locativo, los horarios de trabajo y la trama de vínculos generada. Incluye, a veces, no solo a los técnicos tratantes, sino también a otras figuras significativas, como, por ejemplo, la secretaria de la clínica.

## Trabajo del equipo con los padres

El psicoterapeuta trabaja de modo específico en torno al vínculo parentofamiliar y las funciones parentales dentro de la dinámica familiar a través de entrevistas con los progenitores u otras figuras centrales de crianza. Sin embargo, desde nuestra concepción asistencial, todo el equipo aporta al trabajo con los padres desde distintas modalidades. Por ejemplo, el psiquiatra muchas veces adopta un rol más directivo y normativo, con una mayor distancia respecto al trabajo más cotidiano de los otros profesionales tratantes, con lo cual permite una mirada en perspectiva del proceso que comparte con el resto del equipo y con los padres. Las reuniones conjuntas entre padres y técnicos tratantes, donde se discute la evolución, se orienta, se fundamenta y se apuntala la estrategia planteada, resultan altamente productivas.

En situaciones como la del «caso Tomás», algunos aspectos poco simbolizados y escindidos de la problemática familiar se expresan mediante ataques al encuadre, manipulaciones, actitudes impulsivas y trastornos en la comunicación puestos en acto por los padres. Encontrar vías para que estos aspectos puedan ser trabajados terapéuticamente resulta altamente desafiante, pero es esencial, dado que este disfuncionamiento vincular está intrínsecamente ligado a la problemática del niño y que de su abordaje depende muchas veces la continuidad misma de los tratamientos. En estos períodos se vuelven fundamentales el sostenimiento del encuadre como marco organizativo y normativo y la transmisión de una línea de trabajo reflexionada y coherente por la que el equipo continúa apostando.

De este modo, a través de actitudes y actos terapéuticos, el equipo ofrece modelos vinculares alternativos y apuesta a la posibilidad de pensar y de procesar, entre otros aspectos, las separaciones y despedidas.

A mitad de año, Tomás fue retirado intempestivamente del colegio por los padres, sin tener previsto a qué otra institución se integraría. Existía el riesgo de que actuaran del mismo modo respecto a los tratamientos.

Este difícil período implicó un intenso trabajo intragrupal de los profesionales que asistían a Tomás, con frecuentes interconsultas con el resto del equipo, continente y referencia fundamental. Esto ayudó a no quedar entrampados y aturridos ante la sucesión de actings y comunicaciones distorsionadas, a discriminar y esclarecer, a mantener una capacidad de *rèverie*, sin devolver enojos sino mensajes y procedimientos clarificadores. Fue muy importante compartir las dificultades, pero también los logros que los demás compañeros ayudaban a rescatar; el sostén del equipo apuntalaba la confianza en la operatividad de los recursos implementados y en la posibilidad de una evolución favorable. (Ponce de León et al., 2008, p. 19)

Es común que los padres de niños que presentan trastornos narcisistas y de identidad tengan dificultades para reconocer los aspectos más problemáticos de sus hijos, verlos en su subjetividad, por lo que predominan mecanismos de desmentida y proyección. Este *desconocimiento* del hijo denota un trastocamiento de los fenómenos de espejo y diferenciación. Tales fenómenos forman parte de funciones parentales básicas, promotoras de la mentalización, narcisización y consolidación de la identidad del niño. Todos los profesionales del equipo, desde distintas perspectivas, intentan acercar a los padres a una imagen más realista del hijo, para que pueda ser captado en su singularidad, integrando sus dificultades, pero también sus potencialidades. El psicoterapeuta desde su rol específico y todo el equipo tratante trabajan en la habilitación y el sostén de las funciones parentales, conteniendo angustias y culpas, apoyando su accionar adecuado, por ejemplo, en la puesta de límites. Este tipo de abordaje implica una trama de transferencias múltiples que es importante que el equipo pueda analizar; en este sentido el psicoterapeuta con enfoque psicoanalítico tiene un rol fundamental.

En el «caso Tomás», los mecanismos propios de un funcionamiento narcisista en los padres conducen a movimientos transferenciales extremos que pasan de la idealización a la descalificación y la persecución, manifestadas en actitudes de boicot. Luego de un período inicial de búsqueda desesperada de auxilio ante la emergencia en la

que se hallaba su hijo, a posteriori se va tornando muy dificultoso para ellos aceptar la necesidad de ayuda extrafamiliar. Se hace cada vez más visible cómo proyectan fuera de la familia la causa de los problemas y viven a los profesionales y docentes, por momentos, como extraños que fiscalizan, enjuician y perturban.

## Trabajo interdisciplinario con la institución educativa

Cada ámbito de pertenencia significativo de un sujeto deja marcas específicas fundantes de la identidad e implica un contexto particular en que se recortan significaciones propias. Esta concepción respecto a los procesos de subjetivación fundamenta el énfasis en el trabajo en red, que incluye, entre otros espacios, a la institución educativa como ámbito subjetivante durante la niñez.

El rol de la escuela como lugar exogámico, normativo, siempre estructurante, se hace aún más crucial cuando existen fallas graves en el proceso de salida desde lo familiar endogámico a lo social más amplio, tal cual ocurre en estos disfuncionamientos. Facilitar este tránsito debe formar parte del derrotero terapéutico.

En el «caso Tomás», el ingreso a un nuevo colegio se producía luego de una muy tormentosa y frustrante experiencia escolar anterior y de un traumático período sin escolarización. Esta situación llevó a que se estableciera un estrecho intercambio y orientación respecto a medidas dentro del ámbito educativo que hicieran viable su regreso a clase y su integración grupal. Las decisiones sobre horarios de asistencia, actividades curriculares y extracurriculares, que corresponden a la órbita del colegio, se discutían con el equipo desde lugares y funciones diferenciados.

Me parece importante reflexionar sobre lo complejo de esta coordinación y lo delicado que resulta el manejo de la información. Es crucial buscar el modo de transmitir al equipo docente elementos útiles para su labor educativa sin comprometer la privacidad del niño y su familia en un ámbito social público, como lo es la escuela. En problemáticas como la de Tomás, una función esencial del equipo, y en particular del



psicólogo tratante, es ayudar a decodificar las conductas del niño en el ámbito educativo. Estos niños con funcionamientos dispares y variables generan desconcierto, son especialmente vulnerables a la mirada del otro. Sienten inseguridad y temor cuando los adultos no saben cómo manejarse con ellos o bien se sienten triunfantes y poderosos cuando logran desajustarlos y burlarlos. Ambas vivencias tienden a reforzar las alteraciones conductuales. Es fundamental discriminar actitudes manipuladoras de momentos de desborde y desorganización debidos a la invasión de ansiedades primitivas, así como rescatar los lados más sanos y evolucionados. Se trata de evaluar cuándo ser firme, cuándo contener afectivamente y cuándo conversar ayudando a pensar y a contactar afectivamente.

## EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO COMO COLECTIVO: LA PRODUCTIVIDAD ENTRE PARES

«Vivimos en una época signada por la fragilidad de los lazos y el debilitamiento de los referentes. Las instituciones que nos brindaban sostén y pertenencia hoy ya no cumplen esa función. Nos dejan librados a la intemperie» (Moscona, 2020, p. 233). Ante este contexto actual, Moscona (2020) afirma que las alianzas entre pares pueden ocupar un lugar protagónico en la promoción de transformaciones en el lazo social.

Nutrida de esta perspectiva, actualmente concibo a los equipos interdisciplinarios como oportunidades para construir colectivos entre pares; colectivos abiertos que produzcan pensamiento y hacer común, trascendiendo el individualismo y la inmediatez imperantes. Como plantea Matus (apud Estrella, 2020), «lo común reside en lo diverso, ya que lo común es fruto de la interacción entre iguales y al mismo tiempo diferentes» (p. 288). Los conflictos son inevitables, dado que son efectos de las negociaciones para construir comunes, y la estabilidad se sustenta en el cambio constante y la autoorganización.

Cuando en los equipos predomina la vertiente potenciadora de las alianzas entre pares (Matus y Moscona, 2020), los vínculos construyen

subjetividad en sus miembros y abren camino a praxis novedosas. Se arma un espacio de pertenencia, de reconocimiento recíproco, donde alojar el pensamiento, las experiencias y los afectos del otro. A partir de este entramado, cada profesional habita el proyecto terapéutico desde una elección responsable en la que se siente protagonista. El hacer junto con otros construye y testimonia la pertenencia a un colectivo en el que se ubica al otro como colega par. Estos pares se convierten en referentes con quienes se dialoga, se discrepa y se construye conocimiento (Belmes, 2020).

Considero que desde lo potenciador en el seno del equipo se puede propiciar lo potenciador en la situación clínica a abordar y encontrar respuestas creativas para las problemáticas de la clínica actual. Sin embargo, es importante no idealizar y ser conscientes de los funcionamientos depotenciadores en los grupos humanos y sus riesgos, para abordarlos e intentar superarlos. Si estas vertientes depotenciadoras se cristalizan en el equipo, pueden llevar a la desobjetivación de sus miembros, a grupos cerrados en sí mismos sin posibilidad de transformación, con la posible caída en la adhesión masiva a un pensamiento único o en la fragmentación y enfrentamientos esterilizantes (Matus y Moscona, 2020).

Mantener la vitalidad y la movilidad propias de las alianzas potenciadoras requiere de un esfuerzo continuo tanto a nivel personal como grupal. En momentos de entrampamiento en estereotipias, puede ser necesaria la intervención de un tercero que habilite el análisis de los obstáculos que se presentan. En este sentido, existen diversos desarrollos y praxis desde distintos enfoques, como el cuidado de equipo, los grupos de reflexión y el análisis institucional, que pueden ser útiles.

## REFLEXIONES FINALES

Las posibilidades de autoorganización y de circulación horizontal del poder en cada equipo están condicionadas por las reglas y el funcionamiento del marco institucional del que forma parte. No siempre

se dan condiciones favorecedoras para entablar un funcionamiento genuinamente interdisciplinario en los denominados equipos asistenciales; lo depotenciador puede instaurarse con una fuerza que obstruye y desgasta los movimientos potenciadores. En otras ocasiones, los diferentes tratamientos son llevados a cabo por profesionales que no forman parte de un equipo formalmente designado, lo que dificulta la coordinación.

Sean cual sean las condiciones y el contexto, algunos ingredientes resultan indispensables para provocar la alquimia tan peculiar que caracteriza la tarea interdisciplinaria. A mi entender estos componentes catalizadores son: el trabajo vincular y personal, el intercambio sostenido, el compromiso compartido, la búsqueda constante de intervenciones terapéuticas adecuadas para cada situación clínica.

\*\*\*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELMES, D. (2020). Construyendo un nosotrxs: Subjetividades y tramas. En S. Matus y S. Moscona (comps.), *Alianzas entre pares. Fraternidades, colectivos abiertos, tramas sociales* (pp. 55 - 85). Ediciones Conjunto.
- CHABALGOITY, A., GARCÍA M. y QUEIROLO S. (1998). Reflexiones acerca de los abordajes vinculares en la psicoterapia del niño. En *Latinoamérica: Procesos y transformaciones en los vínculos* (vol. 2, pp. 67-76). Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de Grupo.
- DELEUZE, G. (1990). ¿Qué es un dispositivo? En *Michel Foucault filósofo* (pp. 155-163). Gedisa.
- KAËS, R. (1995). El grupo y el trabajo del preconsciente en un mundo de crisis. En *Congreso Internacional de Psicoterapia de Grupo* (pp. 84-96). Lugar.

- MATUS, S. (2020). Alianzas entre pares en los colectivos abiertos. En S. Matus y S. Moscona (comps.), *Alianzas entre pares. Fraternidades, colectivos abiertos, tramas sociales* (pp. 287 - 320). Ediciones Conjunto.
- MATUS, S. y MOSCONA, S. (comps.). (2020). *Alianzas entre pares. Fraternidades, colectivos abiertos, tramas sociales*. Ediciones Conjunto.
- MATUS, S. y ROJAS, C. (2000). Clínica de las redes: Otra perspectiva en el psicoanálisis de los vínculos. En *Teoría y clínica vincular psicoanalítica* (vol. 3, pp. 485-491). Federación Argentina de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares.
- MAUER, S., MOSCONA, S. y RESNIZKY, S. (2014). *Dispositivos clínicos en psicoanálisis*. Letra Viva.
- MORIN, E. (1994). Epistemología de la complejidad. En D. Fried Schnitman (comp.), *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad* (pp. 421-442). Paidós.
- MOSCONA, S. (2020). Clínica de lo fraterno. En S. Matus y S. Moscona (comps.), *Alianzas entre pares. Fraternidades, colectivos abiertos, tramas sociales* (pp. 233 - 255). Ediciones Conjunto.
- NAJMANOVICH, D. (1998). Riesgos y beneficios del arte dialógico. *Tramas: Perspectiva Psicoanalítica Vincular*, 4(4), 49-60.
- NAJMANOVICH, D. (2001). Pensar la subjetividad. Complejidad, vínculos y emergencia. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 6(14), 106-111.
- ROUSILLON, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Presses Universitaires de France.
- PONCE DE LEÓN, E., QUEIROLO S. y GÓMEZ PLATERO, G. (2008). Equipo interdisciplinario y clínica psicoanalítica de niños. Abordajes interdisciplinarios y análisis de un caso clínico. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 028. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000395>
- PONCE DE LEÓN, E., QUEIROLO, S. y UNGO, M. (1998). Hacia un modelo terapéutico de la complejidad: El equipo interdisciplinario como forma de abordaje de lo intersubjetivo. En *Latinoamérica: Procesos y transformaciones en los vínculos* (vol. 2, pp. 113-120). Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de Grupo.