

Título: La Interdisciplina como Utopía

Interdisciplinarity as Utopia

Autor: Bru Gabriela Silvina

Licenciada en Servicio Social de la Facultad de ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP.

Beca de Investigación. Estudiante avanzado. Otorgada por la Universidad Nacional de Mar del Plata. En primer Orden de Mérito. Año 2012. Resolución de Rectorado 3180

Colaborador Técnico del Equipo de Investigación en Epistemología y Metodología del Servicio Social (EIEMM). OCA N° 584/93. Dirección Méndez Rubens.

Colaborador Técnico en el Área Discapacidad. Centro de Investigación y Docencia en Derechos Humanos “Alicia Moreau” de la Red Iberoamericana de Expertos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (RED CDPD). Dirección: Agustina Palacios. 103/08 y OCS 061/09

Docencia: Ayudante de Segunda en la cátedra de metodología de Caso Social Individual de la carrera de Licenciatura en Servicio Social de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la UNMDP. Lapso de tiempo: del 1° de Abril del 2012 al 31 de Marzo del 2013

Email: gabrielasilvinabru@hotmail.com

RESUMEN

Mediante la presente producción anhelo compartir resultados parciales de la investigación denominada *Salud Mental e interdisciplina. Continuidades y rupturas en las configuraciones relativas a la Interdisciplina de los equipos de salud mental*. Uno de sus objetivos es analizar los discursos que se recrean en los espacios de trabajo cotidiano de los equipos de salud mental de Mar del Plata, en torno a la interdisciplina. Este interés deviene de la implementación de la Ley Nacional 26657, que consolida (aclaración) legalmente, el cambio de paradigma en la salud mental en Argentina.

Con este artículo, intentare explicitar parte de las reflexiones enmarcadas en este proceso. Por un lado, comprenderé *el contexto de emergencia de la categoría Interdisciplina*. Luego propondré un análisis de los discursos vinculados a la interdisciplina en la salud mental, develando los aspectos que subyacen a estos, y finalmente generare una mirada superadora, atravesada esta por la concepción de *utopía*.

PALABRAS CLAVES

Interdisciplina- Utopía- Salud Mental – Discurso

In this paper I would like to share partial results of the research entitled "Interdisciplinary and Mental Health". More specifically, I will explore continuities and discontinuities in the settings of the interdisciplinarity in the mental health teams. The objective is to analyze the discourses about interdisciplinarity, which are present in the spaces of daily

work of mental health teams in Mar del Plata, Argentina. My interest in this theme stems from the implementation of the National Law number 26657, which legally consolidates a paradigmatic shift in mental health in Argentina.

I try to offer some reflections on this process: first, I try to understand the context of the emergence of the concept "interdisciplinarity"; then, I propose an analysis of the discourses related to the interdisciplinary in mental health; finally, I would like to relate interdisciplinary discourses with the concept of utopia.

KEYWORDS

Interdisciplinarity - Utopia - Mental Health - Discourse

❖ *Introducción*

Mediante la presente producción propongo un análisis de los discursos vinculados a la interdisciplina en la salud mental, develando los aspectos que subyacen a estos. El eje transversal por lo tanto, será la interdisciplina, y las significaciones y actuaciones de los profesionales en relación a esta.

Anticipándome al desarrollo, el artículo se organizara en dos momentos: el primero donde comprenderé *el contexto de emergencia de la categoría interdisciplina, y su conceptualización*, tomando aportes de autores como Wallenstein¹ y Morín²; en un segundo momento propondré una hipótesis respecto de las orientaciones que subyacen a los discursos profesionales, conceptualizando a los mismos *como "mirada romántica de la Interdisciplina" o bien como "utopía"*. Las reflexiones de autores como Bloch³, y Boaventura⁴ atravesaran este análisis.

Este artículo es escrito en el contexto de la investigación denominada *Salud Mental e interdisciplina. Continuidades y rupturas en las configuraciones relativas a la Interdisciplina de los equipos de salud mental*, que se propone como uno de sus objetivos analizar los discursos que se recrean en los espacios de trabajo cotidiano de los equipos de salud mental, en torno a la interdisciplina. El interés por este tema deviene de la implementación de la Ley Nacional 26657, que consolida (aclaración) legalmente, el cambio de paradigma en la salud mental en nuestro país. Principios tales como la coexistencia de componentes de diversa índole en el proceso de salud mental, la imposición de una mirada integral y la necesidad de diálogo entre los distintos saberes, se reiteran y subrayan a lo largo de todo el articulado de la norma. Uno de los aspectos claves de este cambio paradigmático constituye la reformulación del concepto de la salud mental y con este el surgimiento de nuevas orientaciones para los profesionales que trabajan en el campo de la salud mental, tales como la Interdisciplinareidad.

❖ *Interdisciplina: Contexto de emergencia y su conceptualización*

Las disciplinas tienen una historia: nacimiento, institucionalización, evolución, dispersión, que se inscribe en la de la universidad que a su vez está inscripta en la historia de la sociedad. Desentrañando el surgimiento de las disciplinas, Wallenstein¹ parte de la premisa de que la universidad no es una institución continúa: la medieval fue una institución que prácticamente había muerto a fines del siglo XVI, y las universidades llegan a ser insignificantes a lo largo de los siglos XVI, XVII y XVIII ya que carecían de un cuerpo directivo permanente, e incluso lo esencial del trabajo intelectual se llevaba a cabo fuera de esta, en otro tipo de instituciones. Es en el siglo XIX que sucede: la reinención de la universidad como el ámbito, tanto de la creación del conocimiento como de su reproducción, y de esta forma se comienza a instituir la organización disciplinaria, con la formación de las universidades modernas. Aquí es donde toma

fuerza el termino disciplina, siendo este una categoría organizacional en el seno del conocimiento científico [que]; instituye allí la división y la especialización del trabajo y responde a la diversidad de los dominios que recubren las ciencias.”⁵ Dicho esto, se puede afirmar que la estructura de la universidad tal como la conocemos hoy se creó a fines del siglo XIX; y que por lo tanto, las disciplinas que la conforman constituyen una invención muy reciente.

Interpretando algunos aportes de Morin ², en la historia de la ciencia, se pueden percibir procesos diversos y consecuentes, tales como el de disciplinariedad y el de la interdisciplinariedad; visualizando mecanismos como, las fronteras disciplinares, las migraciones, mutaciones, yuxtaposición y mutuas invasiones. Morín utilizará estos términos entre otros, para explicar los mecanismos y relaciones que se dan entre las disciplinas. Por ejemplo a fines de aislar a una disciplina en relación a otras se construyen fronteras disciplinarias, como son un lenguaje y conceptos propios. “El espíritu hiperdisciplinario va a devenir en un espíritu de propietario que prohíbe toda incursión extranjera en su parcela del saber.”⁶ Al visualizar que la construcción de las disciplinas, desde esta perspectiva, se funda en “un espíritu de propietario”, puedo comprender la resistencia de los profesionales a un cambio paradigmático como es la propuesta interdisciplinaria.

En el siglo XX, se comienza a percibir, cada vez con mayor intensidad, la “yuxtaposición” y las “mutuas invasiones” disciplinares. “La historia de la ciencias no es solamente la de la constitución y de la proliferación de las disciplinas sino también aquella de la ruptura de las fronteras disciplinares, de la usurpación de un problema de una disciplina sobre otra, de circulación de conceptos, es también la historia de la formación de complejas y diferentes disciplinas que van a ir sumándose a un tiempo que aglutinándose. Dicho de otro modo, si la

historia oficial de la ciencia es la de la disciplinariedad, otra historia ligada e inseparable, es la de la Inter-trans-poli-disciplinariedad.”⁷

El positivismo, en el siglo XIX, generó el parcelamiento o fragmentación en los campos del saber, desarrollándose cada uno de ellos en forma independiente. Hoy, la situación es completamente diferente, en el siglo XXI para reflexionar sobre los hechos contamos con nuevas herramientas y perspectivas, asumiendo protagonismo la Interdisciplina. En otras palabras autores argentinos como Stolkiner, expresan que esta “nace, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente y 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 e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos”⁸

Contrariamente a la idea, fuertemente extendida, que una noción no tiene más pertinencia que en el campo disciplinario donde ella ha nacido, ciertas nociones migrantes fecundan un nuevo campo donde ellas van a enraizarse. El campo de la Salud Mental tiene oficialmente su surgimiento con la emergencia de la Psiquiatría, sin embargo hoy, es consecuente de un proceso de interjuego de disciplinas diversas que constituyen y demandan una atención multidimensional. En este sentido, la interdisciplinariedad no supone la suma y aglomerado de conocimientos, aunque ésta sea la versión errónea más extendida. La suma de las intervenciones del psiquiatra, del psicólogo, del trabajador social y del terapeuta ocupacional, respecto de un mismo caso, no constituye interdisciplinariedad, sino que se requiere de una actitud de “cooperación recurrente”, se precisa de un trabajo sostenido y constante. Y desde esta ambigüedad del concepto Morín dirá: “La interdisciplinariedad puede significar pura y simplemente que diferentes disciplinas se sientan en una misma mesa, en una misma asamblea, como las diferentes naciones se reúnen en la ONU sin poder hacer otra cosa que afirmar cada una sus propios derechos nacionales y sus propias soberanías en relación a las usurpaciones del vecino. Pero interdisciplinariedad puede

también querer decir intercambio y cooperación, lo que hace que esta puede devenir en alguna cosa orgánica.”⁷

❖ *Una mirada romántica de la Interdisciplina y la Razón Indolente*

Podemos percibir que algunos profesionales visualizan a la interdisciplina desde una perspectiva romántica, atravesada por discursos tales como: “sería lo ideal pero resulta un imposible”; “la ley acaba de implementarse”, suponiendo que el cambio vendrá en el futuro; “no existen los recursos para su implementación”, cuando en verdad para algunas de las orientaciones como la interdisciplina no se requiere más que el recurso humano; “hay cosas más importantes que resolver antes” o “estamos lejos de la interdisciplina”, dando por sentado la imposibilidad de la misma. Falacias como estas configuran un “no hacerse cargo” de que la interdisciplina comienza en la actuación de cada profesional, y una “falta de responsabilidad” ante los cambios emergentes y necesarios.

Cabe aclarar que con este “no hacerse cargo” y “falta responsabilidad”, no intento culpabilizar a los profesionales. En la mayoría de los casos, no está ligada a una inoperancia o ética profesional, sino a un desconocimiento del cómo proceder en lo que constituye la interdisciplina. Por más de un siglo el tratamiento de la salud mental giro en torno a la psiquiatría, y las diversas profesiones demandadas en este campo trabajaban acompañando la mirada biomédica. Por ende, muchos de los profesionales que ejercen su trabajo hoy, aprendieron a hacerlo desde esta perspectiva. En este sentido, se hace necesaria reinventarse, renovarse en un contexto que sugiere otro modo de abordaje. Podríamos comenzar reflexionando que otras formas de abordar la salud mental tenemos, en este caso la interdisciplina, y repensar como esta debería configurarse. Aun sabiendo que no es posible demandar un cambio inmediato, pero si ser parte de su construcción.

Esto, sumado a que la interdisciplina constituye un proceso inherente a la historia de la ciencias me llevan a la siguiente hipótesis: esta mirada romántica, de lo imposible y lejano de la interdisciplina, que nos paraliza, configura y se configura en la racionalidad indolente, a la que referiré y criticaré Boaventura. Interpretando a este autor, hoy predomina un malestar, y una mirada negativa respecto de las expectativas, en nuestras maneras de pensar, en nuestras ciencias, en nuestras concepciones de la vida y el mundo. Son diversos los científicos que investigan y trabajan desde el malestar, y las expectativas negativas del mundo. Pero si las expectativas resultan más negativas que las experiencias actuales, esto genera un problema, porque nos paraliza y hace que no actuemos ni gestemos cambio desde el hoy. En este sentido de racionalidad indolente, no existe la posibilidad de acreditar en una forma de trabajo superadora como es la interdisciplina, quedando está en una especie de ensoñación abstracta, porque si las expectativas son tan negativas, cual es el sentido y la motivación para actuar? La racionalidad indolente, que se considera única, exclusiva, y que no se ejercita lo suficiente como para poder mirar la riqueza inagotable del mundo. Pienso que el mundo tiene una diversidad epistemológica inagotable, y nuestras categorías son muy reduccionistas.⁹

Las practicas disciplinares en la salud mental en argentina, se han fundado a lo largo de la historia en base a experiencias principalmente del norte. Un ejemplo de esto es el DSM, Manual de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Mentales, de la *American Psychiatric Association*, que es escrito y regulado por una serie de profesionales, en base a experiencia en el norte. Por lo que cabe pensar como estas orientaciones tan descontextualizadas pueden tener sentido en una realidad como la nuestra.

El campo de la Salud Mental tiene oficialmente su surgimiento con la emergencia de la Psiquiatría en Europa, sin embargo hoy, es consecuente de un proceso de interjuego de

disciplinas diversas que constituyen y demandan una atención multidimensional. La comprensión de la salud es más amplia que la comprensión biomédica de la salud, aunque haya sido la predominante durante el siglo pasado. “Nuestras grandes teorías fueron producidas en tres o cuatro países del Norte. Entonces, nuestro primer problema para la gente que vive en el Sur es que las teorías están fuera de lugar: no se adecuan realmente a nuestras realidades sociales. Siempre ha sido necesario para nosotros indagar una manera en que la teoría se adecúe a nuestra realidad.”⁹

La razón indolente se manifiesta de diferentes formas, Boaventura devela dos: la razón metonímica y la razón proléptica.

La *razón metonímica* es una racionalidad que toma la parte por el todo, no interesando lo que queda por fuera de esa totalidad. Este modo de la razón indolente, desperdicia la experiencia porque contrae, disminuye y sustrae el presente. Tenemos una concepción del presente que es contraída, precisamente porque la concepción de racionalidad que poseemos no nos permite tener una visión amplia de nuestro presente. Entonces, contrae el presente porque deja por fuera mucha experiencia, y al dejarlas afuera, al tornarlas invisibles, desperdicia la experiencia, a través de la reducción de la diversidad de la realidad a algunos tipos –concretos, muy limitados, reducidos– de realidad.²

En la década del 90 por ejemplo, al reafirmarse una política neoliberal capitalista de desregulación, de privatización y de competencia, es insostenible la idea de integración. Se genera, lo que Stolkner¹⁰ define como “mercantilización” del sistema de salud, es decir, la incorporación de la lógica y competencia de mercado como eje constitutivo del sector salud. De esta forma también se vivencia la razón indolente. Si la lógica hegemónica es de competencia

individual o de competencia de mercado entre profesiones y corporaciones, las condiciones de desarrollo del accionar interdisciplinario se encuentra invisibilizada. “Mucho de lo que no existe en nuestra sociedad es producido activamente como no existente, y así, de inmediato compartimos esta racionalidad perezosa, que realmente produce como ausente mucha realidad que podría estar presente. La idea de que el saber psiquiátrico, en el campo de la salud mental, es el único, y que por lo tanto, otros conocimientos no tienen su validez ni rigor, es una de las formas de producción de ausencia. La razón proléptica es una racionalidad que implica dar por sentado en el presente el futuro, es decir, se trata de “conocer en el presente la historia futura. Nuestra razón occidental es muy proléptica, en el sentido de que ya sabemos cuál es el futuro.

La razón indolente, entonces, tiene esta doble característica: en cuanto razón metonímica, contrae, disminuye el presente; en cuanto razón proléptica, expande infinitamente el futuro. Al visualizar la interdisciplina como un imposible, se está expandiendo demasiado el futuro. Ante esto, es necesario expandir el presente, porque la ley de salud mental y con esto digo las acciones en este campo no van a descender de un poder superior, se debe intentar comenzar desde el hoy, construyendo y trabajando con nuevas concepciones.

Ante la razón metonímica Boaventura propone la sociología de las ausencias. Este es un procedimiento transgresivo, para intentar mostrar que lo que no existe es producido activamente como no existente, como una alternativa no creíble, como una alternativa descartable, invisible a la realidad hegemónica del mundo. Y es esto lo que produce la contracción del presente. El cambio normativo materializo la nueva mirada paradigmática del abordaje de la salud mental, pero no implica automáticamente una expansión del presente, va a depender de la voluntad de transformación de los actores que se involucran en este.

Ahora deteniéndonos en la crítica a la razón proléptica, encontramos el concepto de sociología de las emergencias “que nos permite abandonar esa idea de un futuro sin límites y reemplazarla por la de un futuro concreto, basado en estas emergencias. (...) Sin romanticismos, debemos ampliar simbólicamente las posibilidades de ver el futuro a partir de aquí.”¹¹

Quienes se hallan inmersos en fundamentos ligados a lo imposible, y por ende a la razón indolente, no permiten visualizar el rol que ellos deberían desenvolver, ni se consiguen visualizar como protagonistas del cambio. Si bien la Interdisciplina es una responsabilidad de diversos actores, en este caso del ámbito de la salud mental, cabe destacar que el cambio debe comenzar a gestarse en cada uno de los profesionales que allí trabajan. Si nos posicionamos desde esta perspectiva romántica, el motor de este gran proceso de cambios que constituye la interdisciplina en la salud mental queda caduco. Deberíamos intentar contraer el futuro: sustituir un infinito que es homogéneo, por un futuro concreto, *de utopías realistas, suficientemente utópicas para desafiar a la realidad que existe, pero realistas para no ser descartadas fácilmente.*⁴

Afortunadamente, es posible encontrar posturas y experiencias diferentes frente al tema, aquellas que en las que se acredita que el cambio parte desde el hoy, del trabajo profesional cotidiano, porque aspiran y visualizan a la interdisciplina como una utopía. Lo que se propone es un doble procedimiento que podemos articular con la idea de utopía: ampliar el presente y contraer el futuro. Esto es lo característico de un tiempo de transición: trabajas lo viejo para renovarlo hasta el límite. Intentaremos ver cuáles son las señales, posibilidades que existen en el presente que son señales del futuro, que son posibilidades emergentes y que son “descredibilizadas” porque son embriones, porque son cosas no muy visibles. Entre la nada y el todo –que es una manera muy estática de pensar la realidad– les propongo el “todavía no”. O sea, un concepto intermedio: lo que no existe pero está emergiendo, una señal de futuro.”¹¹

La propuesta utópica de la Interdisciplina

Continuar parados desde la mirada de imposibilidad de la interdisciplina nos conduce al fracaso si es que nuestra intención es un trabajo innovador en la salud mental. Por lo que propongo una perspectiva diferente de las Interdisciplina. Se trata de visualizarla como una utopia, pero no ya desde un sentido vulgarizado del término, sino desde los aportes teóricos de Bloch.

Cabe aclarar que en un principio hubiese utilizado el término utopía para referir a la perspectiva romántica de la Interdisciplina. Sin embargo, luego de tomar contacto con autores como Bloch, preferí guardar este término para la mirada superadora de la misma. Ernst Bloch construye el concepto de utopía en 1918, retomando el término 400 años después, de la obra de Tomás Moro de 1516.

Todo castillo primero estuvo en el aire, sin esa propiedad nada nuevo habría sido creado en nuestro mundo. Vamos a suponer que ese castillo es la implementación de la metodología de trabajo interdisciplinario en la salud mental. Hoy esta no existe de forma generalizada, son pocos los casos en donde realmente aparece en los términos que definimos en el primer apartado. Pero estas pocas experiencias que encuentro interdisciplinarias me hacen reflexionar respecto de la necesidad de que esta se expanda y contagie a la mayor cantidad de equipos de salud posibles. En estos términos es que se transforma en una utopia, siendo esta el “órgano metódico para lo nuevo, fundamentación objetiva de lo que está por venir”¹² Con esta definición indica que la utopía:

- es “algo” que nos conduce a la creación de lo nuevo, aquello que todavía no existe, pero que es posible.

- no se trata de cualquier deseo, sino de algo que tiene fundamento en la realidad y que por eso puede ser creado en el futuro.

- La utopía nace de la insatisfacción de las condiciones actuales de vida y constituye una protesta abierta contra ese status quo.

- La función utópica es la única función trascendente, sin trascendencia, que encuentra su correlato en el proceso en curso de realización, un proceso que, en consecuencia, se encuentra él mismo en el sentido de lo que todavía no ha llegado a ser lo que debiera

- Dos aspectos claves son: Esperanza y Condiciones de posibilidad. En el análisis del concepto de posibilidad se fundamentan las condiciones objetivas de la utopía, y en la esperanza las condiciones subjetivas.

Lo interesante de este concepto para mi tema de investigación radica en que propone mundos alternativos y mueve a la conciencia a crearlos en base a la consideración de que son algo mejor que el presente. Pensar en un abordaje integral de la salud mental como utopía, mueve a la conciencia a crear alternativas, el abordaje interdisciplinario, en base a la consideración de que es algo mejor que el presente. Y finalmente, otra de las condiciones que me resulta clave, es que su realización no se pretende en un futuro lejano, sino en un trascender sin trascendencia. Por lo que nos convoca a transformarnos en nuestras actuaciones cotidianas no en el más allá, sino en el más acá. La función utópica tiene su fundamento en la ontología del todavía-no-ser, donde se habla de realidades en proceso de ser, que van anticipando la realidad plena. Las utopías han generado espacios concretos, ciudades, formas de administración, guerras, dividieron al orbe en dos bloques en competencia, han alentado teorías y visiones del mundo, se manifiestan en todos los tipos de arte. Han dividido y unido pueblos, han subido y bajado regímenes políticos, han modificado nuestra historia. ¿Son solamente un relato, una fábula, como pretende la postmodernidad? ¿Ya murieron las utopías?¹³

Hay utopías y las seguirá habiendo, sucede que es necesario buscar otras mediaciones más adecuadas a las nuevas condiciones de nuestro mundo globalizado y neoliberal del siglo XXI.

Entonces tomando eje transversal la interdisciplina ¿Cuál es la diferencia entre la primer mirada romántica y la perspectiva en la que involucre el concepto de utopia? Pensar el abordaje integral como un imposible, constituye una ensoñación utópico-abstracta, sin trascendencia, porque, el pensar en lo lejos que estamos de trabajar de interdisciplnariamente, nos paraliza a no comenzar a hacerlo. Esta mirada no coincide en absoluto con el abordaje utópico-concreto de Bloch, que nos habilita a repensar la interdisciplina con elementos de concreción y realización humana.

Esta perspectiva genera y retroalimenta la voluntad de transformación de los actores involucrados en el campo de la salud mental. Boaventura, se pregunta cómo intensificar esa voluntad de transformación, porque es de esta que dependerán las actuaciones. Así, podemos contraponer las acciones que se da en el contexto de la razón indolente que llama acciones conformistas, fundamentadas desde mi perspectiva, con esta idea lejana y romántica de la Interdisciplina y las acciones innovadoras denominadas rebeldes.

En este contexto la propuesta es crear subjetividades rebeldes. Si bien, la resistencia de los profesionales del campo de la salud mental ante lo interdisciplinario había cedido, para ser reemplazada por una mayor aceptación en el discurso, esto va acompañado de una baja capacidad de concretarlo, ya que son varias generaciones de profesionales que ejercieron su disciplina de la misma forma, desde un abordaje unidimensional. Sin embargo la necesidad de actuar interdisciplinariamente se impone por los hechos. La interdisciplinariedad nos permite ver de nuevo modo la realidad, en tanto nos abre a nuevos lenguajes que no conocíamos, que tienen formas diversas de nombrar las cosas, incluso algunas que no habíamos considerado.

Ahora bien, cómo podemos hacer para retroalimentar el trabajo interdisciplinario en los equipos de salud mental, en el sentido de lo que todavía no ha llegado a ser lo que debiera? Propongo comenzar por la reflexión y análisis de algunas subcategorías que atraviesan a los

equipos denominados interdisciplinarios. Stolkiner ¹⁰, propone diversos niveles de análisis que nos ayudan a repensar las racionalidades subyacentes a los profesionales:

- *Epistemológico y de historia del conocimiento.* Implica un cuestionamiento a los criterios de causalidad, y 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.
- *Metodológico.* La construcción conceptual común del problema que implica 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. Queda claro que para mediatizar, este cambio de trabajo propuesto por la normativa de un “equipo de salud interdisciplinario”, se requiere algo más que un grupo heterogéneo de profesionales trabajando, la simple yuxtaposición de disciplinas o su encuentro casual.
 - *lo subjetivo y lo grupal.* Las disciplinas no existen sino por los sujetos que las portan, las reproducen, las transforman y son atravesados por ellas. Resulta necesario, resaltar que un equipo interdisciplinario es un grupo, y que por lo tanto, debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo. Cabe destacar que un saber disciplinario es una forma de poder y, por ende, las cuestiones de poder aparecerán necesariamente. En lo individual, la participación en un equipo implica numerosas renunciaciones, la primera es la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema. Reconocer su incompletud, ceder a este cambio, implica: “Poner en juego la relación que cada sujeto establece con la disciplina (...) toda relación con una disciplina es pasional: podemos someternos a ella, refugiarnos en ella, o hacerla trabajar, desafiarla.”¹⁴

“Contraer el futuro, y al mismo tiempo, ampliar el presente”, son las consignas que nos ofrecen las sociologías de las ausencias y las emergencias, de modo de que la Interdisciplina se transforme en los términos de Bloch, en una utopía, que solo será utopía en tanto, los motores de cambio, los profesionales de la salud mental, se pongan en marcha, asumiendo la responsabilidad de su actuación profesional en el hoy. Esta es la única forma, de que en una trascendencia no tan trascendente se pueda afirmar como modo de trabajo en la salud mental la interdisciplina.

REFERENCIAS

1. Wallenstein, I. *Abrir las Ciencias Sociales*. Boletín del Social Science Research; 1996; 50 (Vol. 1).
2. Morin, E. *Sobre la interdisciplinariedad*. Centre International de Recherches et Etudes Transdisciplinaires; 2001.
3. Galvez Mora, I. *La función Utópica en Ernst Bloch* [tesis]. México. UNAM; 2008
4. Boaventura, de S. S. *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social*. Ed. CLACSO Libros; 2006
5. Wallenstein, I. *Abrir las Ciencias Sociales*. Boletín del Social Science Research; 1996; 50 (Vol. 1): 2
6. Morin Edgar Sobre la interdisciplinariedad. *Centre International de Recherches et Etudes Transdisciplinaires*; 2001. p. 2: 6
7. Morin Edgar Sobre la interdisciplinariedad. *Centre International de Recherches et Etudes Transdisciplinaires*; 2001. p. 8
8. Stolkiner, A. De interdisciplinas e indisciplinas del libro *El Niño y la Escuela-Reflexiones sobre lo obvio* de Nora Elichiry, Buenos Aires: Ed. Nueva Visión; 1987. p. 313
9. Boaventura, de S. S. *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social*. Ed. CLACSO Libros; 2006. p. 6
10. Stolkiner, A. La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Revista: *El Campo Psi* 1999

11. Boaventura, de S. S. *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social*. Ed. CLACSO Libros; 2006. p. 29-30
12. Galvez Mora, I. *La función Utópica en Ernst Bloch* [tesis]. México. UNAM; 2008. P. 5
13. Serra, F. *La evolución del concepto de utopía y su lugar en el pensamiento político contemporáneo, en Derecho y Política*. Madrid Ed Argés; 1997: 6
14. Stolkiner, A. La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Revista: *El Campo Psi*; 1999. p. 2