

El concepto de *problema en el desarrollo* en la clínica interdisciplinaria

FERNANDO PEDRO MACIEL¹

RESUMEN

El concepto de problema en el desarrollo en la clínica interdisciplinaria. Este escrito se propone ahondar en un modo de definir el concepto de "problema en el desarrollo infantil" pensado como central en la clínica interdisciplinaria y en la configuración de su dispositivo terapéutico. Partiendo del intento por precisarlo y ponerlo en contexto histórico, se introducirá en el análisis de sus sesgos nominativos conjugándolos con distintas formas de entender la praxis clínica. Un recorte clínico buscará operar como un ejemplo de lecturas e intervenciones desde el Psicoanálisis y desde un dispositivo de trabajo interdisciplinario. **Palabras clave:** *problemas en el desarrollo, interdisciplina, psicoanálisis, intervenciones interdisciplinarias.*

ABSTRACT

The concept of the developmental problem in the interdisciplinary clinic. This paper aims to delve into a way of defining the concept of "problem in child development" as central in the interdisciplinary clinic and the configuration of its therapeutic device. Starting from the attempt to define it and put it in historical context, it will be introduced in the analysis of its nominative biases, combining them with different ways of understanding clinical praxis. A clinical cut will seek to operate as an example of readings and interventions from Psychoanalysis and an interdisciplinary work device. **Keywords:** *developmental problems, interdisciplinary, psychoanalysis, interdisciplinary interventions.*

RESUM

El concepte de problema en el desenvolupament a la clínica interdisciplinària. Aquest escrit es proposa aprofundir en una manera de definir el concepte de "problema en el desenvolupament infantil" pensat com a central a la clínica interdisciplinària i en la configuració del seu dispositiu terapèutic. Partint de l'intent per precisar-lo i posar-lo en context històric, s'iniciarà en l'anàlisi dels seus biaixos nominatius conjugant-los amb diferents formes d'entendre la praxi clínica. Un retall clínic buscarà operar com un exemple de lectures i intervencions des de la psicoanàlisi i des d'un dispositiu de treball interdisciplinari. **Paraules clau:** *problemes en el desenvolupament, interdisciplina, psicoanàlisi, intervencions interdisciplinàries.*

Hace ya un tiempo que se publicó *Lo posible y lo imposible en interdisciplina* (Maciel, 2001). En aquel momento, era importante definir qué entendíamos por interdisciplina en el abordaje terapéutico con niños y cuáles eran sus condiciones de posibilidad. Hoy nos ocupará definir el concepto de *problema en el desarrollo infantil* que, a nuestro entender, es central para pensar una clínica interdisciplinaria y configurar su dispositivo terapéutico. Nuestra intención es partir de un análisis etimológico del término *problema*, resaltando el sentido específico que cada

discurso disciplinar le otorga a este concepto. Nuestro destino está fijado: arribar a una definición, a una forma de conceptualizar el *problema en el desarrollo*.

¿Qué es un problema?

El término que vamos a analizar aquí es muy difundido y permanentemente utilizado en el discurso cotidiano. Comencemos por mencionar que, en infinidad de ocasiones, se utiliza como un sinónimo de dificultad u obstáculo. Los

¹Psicoanalista. Licenciado en Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Miembro Fundador de Lugar de infancia. Contacto: licfernandomaciel@gmail.com

Recibido: 12/6/21 – Aceptado: 4/10/21

enunciados “tengo un problema” o “me surgió un problema”, referidos a la presencia de una dificultad, son muy frecuentes en el habla cotidiana. En el uso común, y no tan común, se deslizan las equivalencias de sentido entre ambos términos que no son en lo más mínimo equiparables.

Entonces, lo primero que debemos afirmar categóricamente es que dificultad y problema no tienen un mismo significado. Dicho esto, sostendremos que *todo problema se constituye, necesariamente, a partir del encuentro con un obstáculo o dificultad*. Es imposible formular un problema sin el encuentro con el obstáculo, aunque sí puede haber algún obstáculo que no se articule como problema. El obstáculo, en tanto real, se resiste a una articulación simbólica absoluta y universal.

Intentemos situar qué nos puede aportar la literatura para ir esclareciendo el significado de este término. En principio, hacemos nuestra la pregunta de Miguel Unamuno (1927): “¿Cuál es la etimología de la palabra problema? Es el sustantivo que representa el resultado de la acción de un verbo, *proballein*” (p. 143).

Detengámonos en este verbo para ubicar a dónde nos remite desde un breve análisis de los elementos que lo componen: la raíz *pro* y la desinencia. La raíz *pro* significa “por el bien de”, en tanto que *ballein*, en griego, se define como “lanzar antes, presentar algo”. Es posible afirmar, a partir de ello, que este verbo indica una acción en pos de un bien, acción que apunta a una posición que la lance más allá del actual obstáculo. Queda planteado un “más allá del atolladero”.

Si seguimos un poco más los pasos de Unamuno acerca de lo que significa “echar o poner por delante, presentar algo”, nos encontramos con que lo plantea como equivalente al término latino *projicere*, “proyectar”, a partir de lo cual *problema* viene a equivaler a *proyecto*.

Y el problema, ¿proyecto de qué es?, ide acción! El proyecto de un edificio es un proyecto de construcción. Y un problema presupone no tanto una solución, en el sentido analítico o disolutivo, sino una construcción, una creación: se resuelve haciendo. O, dicho en otros términos: un proyecto se resuelve en un trayecto, un problema en un *metablema* (1), en un cambio. Y sólo con la acción se resuelven problemas.

Entonces, podemos afirmar, junto con Unamuno, que es inherente al concepto de problema el que hay algo que se proyecta, que se lanza para adelante, siendo necesarios ciertos cálculos y cierta orientación de los actos a realizar. Y que, a su vez, implica la construcción y la creación de un *nuevo camino*.

Sería una opción detenernos aquí y comenzar a definir el valor del concepto para pensar la dinámica de la clínica interdisciplinaria o a situar el por qué hablamos de *problemas en el desarrollo* en la clínica con niños. Sin embargo, creemos necesario aventurarnos en algunos rodeos más para que cada lector pueda ir ubicando algunos puntos simbólicos significativos que serán los instrumentos para pensar nuestras intervenciones en este campo específico.

¿Qué se entiende por *problema en las matemáticas*?

No podemos omitir la definición que se le da a este concepto en el marco de las matemáticas: “un problema es una situación que difiere de un ejercicio en que el resolutor no tiene un procedimiento o algoritmo que le conduzca con certeza a una solución” (Kantowski, 1981, p. 111).

Detengámonos en la primera parte de la definición: “un problema es una situación que difiere de un ejercicio”. Esta diferencia resulta muy esclarecedora en tanto que nos permite ubicar que, cuando referimos a un *problema matemático*, claramente no aludimos a un *ejercicio matemático*. La diferencia está dada por el hecho de que, en un *problema*, “el resolutor no tiene un procedimiento o algoritmo que le conduzca con certeza a una solución”, mientras que, en el caso de los *ejercicios*, ya existe dicho procedimiento resolutivo. Existe una gran cantidad de problemas en matemáticas, pero una vez conocidos sus procedimientos resolutivos, estos dejan de serlo en términos estrictos para transformarse en *ejercicios* en los que solo basta replicarlos para llegar a idénticos resultados. Todo ejercicio matemático conlleva una *certeza de solución*.

Reaparece así *lo nuevo* ligado a este concepto que nos ocupa. Esta diferencia que plantean las matemáticas entre *problema* y *ejercicio* va a resultar de gran valor y utilidad para pensar las intervenciones desde un dispositivo terapéutico

o educativo sostenidos en una u otra lógica. La que definimos como *lógica del ejercicio* es la que postula la existencia de un procedimiento resolutivo que siempre lleva a idéntico resultado, tornándolo, de este modo, indubitable. En cambio, partiendo de la *lógica del problema*, no hay procedimiento resolutivo certero, sino que requiere articularse: en este caso, reina la incertidumbre sobre esa trayectoria singular que irá dejando huellas y que luego serán leídas en términos de *desarrollo*.

Retornando a la definición de *problema* en el campo matemático vale reiterar, a modo de síntesis, su alusión a la construcción de una pregunta que surge frente a un “real” (2) y que, en tanto tal, no posee aún una forma de resolución preestablecida.

¿Qué se entiende por obstáculo clínico? El encuentro con el límite, el fin de los recursos, la *aporía*.

Como sostenemos en los tramos iniciales de este texto, el problema se constituye a partir del encuentro con el obstáculo o la dificultad.

Desde la Filosofía, la *aporía* es la palabra que remite al encuentro con el final de un camino, a un callejón sin salida, a algo para lo cual no contamos con recursos para una solución. Es el encuentro con el límite.

En el *Banquete*, es Diotima la que relata el mito del nacimiento del amor, cuyos padres son Penia (pobreza) y Poros (recurso) (3). Los padres de Poros son Zeus y Metis, diosa de la sabiduría, poseedora de recursos infinitos. Lo que se rescata en esta conjunción de contrarios no es tanto el sentido derivado, que, efectivamente es recurso, sino el etimológico, en el que prevalece la raíz *póros*, que, en sí misma, porta la imagen de un agujero, tal como cuando hablamos de “los poros de la piel”. En griego clásico, el verbo del cual deriva el sustantivo *póros*, *peirao*, significa “perforar”, “pasar por el agujero” y, figuradamente, “atravesar”. Es decir, el griego piensa el atributo del recurso como lo que se alcanza cuando se traspasa o atraviesa un agujero. Lo contrario, la *aporía*, es no sólo la falta de salida sino el sin salida ante la falta de agujero (Lacan, 1960/ 1988).

Recuperando los planteos de Lacan, el recurso se alcanza cuando se atraviesa el agujero,

cuando se perfora el obstáculo o la dificultad. Posicionarse en el lugar del Pantóporos es hacerlo como aquel que cree poseer todos los recursos. Por el contrario, *áporos* remite a encontrarse con su falta. En el territorio del saber y del conocimiento siempre hay un encuentro con la *aporía*. El mito, en algunas ocasiones, intenta cubrir el encuentro con la falta.

A su vez, un límite puede ser pensado como *frontera*, aquel borde que marca dos territorios cuya característica singular es que es simbólica, aunque no por ello menos eficaz.

Jaques Derrida (1998), en un texto dedicado al concepto de *aporía*, trabaja la relación existente entre *frontera* y *problema*. En su análisis del concepto de problema introduce una perspectiva diferente, iluminando lo que sería otra faceta, ubicando otro sentido para el término. En griego, la palabra problema puede significar tanto *proyección* o *protección* y remite a ir más allá de la frontera, a tener un proyecto o a la cara protectora, la que, etimológicamente, tiene un sentido de escudo, un escudo tras el cual protegerse, quedar al abrigo.

Esto es posible de pensar en un sentido epistemológico partiendo de un principio: toda disciplina para poder definirse necesita un objeto de estudio y un corpus teórico, un límite necesario que la constituye en ese saber parcial. Podemos pensar a ese límite en términos de frontera. Y “toda frontera es problemática en ambos sentidos” (Derrida, 1998).

Es en la frontera en donde se genera el punto de tensión, en donde se puede producir la acción de atravesarla o no. Esto determina dos posiciones, protección y proyección, diferentes con relación al encuentro con el límite y/o con la falta de recursos. Es en esas *fronteras* disciplinares donde se engendran los problemas que son el resultado de un trabajo con el obstáculo en el interior de una disciplina. En rigor, el resultado de ese trabajo es elaborar una pregunta que no es otra cosa que formular el *problema* que nos exime de quedar sin recursos.

De lo denominativo a un concepto nodal para el trabajo interdisciplinario

Lo denominativo

La referencia al concepto de *problema* en el

desarrollo infantil concierne a una forma denominativa y, a su vez, a un concepto central para pensar la dinámica del trabajo interdisciplinario.

Aquí se hace necesario puntuar históricamente el encuentro con esta forma nominativa e intentar explicar los puntos de apoyo para la construcción del concepto interdisciplinario.

En 1992, después de un proceso de admisión -disponiendo ya de una formación psicoanalítica en el trabajo clínico con niños-, comienzo a formar parte del equipo de Psicología y Psicoanálisis del Centro Dra. Lydia Coriat, institución dedicada al Diagnóstico y Tratamiento de los Problemas del Desarrollo Infantil, que, juntamente con su Instituto de formación, conforman la Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia.

Desde aquellos primeros tiempos de mi inserción en el equipo, mi interés se dirige a entender e intentar definir cómo pensar la interdisciplina estableciendo su función y su dinámica dentro del campo específico de la clínica con niños (4). El otro término que convoca mi atención es el de *problemas del desarrollo*: hasta aquel momento, tanto esta denominación como la clínica interdisciplinaria no eran, para mí, referencias teóricas en el trabajo clínico como psicoanalista de niños.

En este recorrido debemos partir de una certeza. Es imposible saber cuáles fueron las razones que llevaron a acuñar la denominación *problema del desarrollo* y cuál fue su origen. Lo que sí es posible afirmar es que es utilizada como sinónimo de *trastorno del desarrollo* o de *déficit*.

Debemos hacer un primer análisis para diferenciar los conceptos de *problema en el desarrollo* y de *trastorno del desarrollo*. *Trastorno* es el término con el que se tradujo el *disorder* anglófono, muy utilizado en la confección del manual DSM. En algunos textos, aún pueden leerse los rastros de la traducción de ese *disorder* o “desorden” en castellano. El desorden, pues, está también en el trasfondo del *trastorno*. Su etimología nos conduce al torno del tornero, a lo que da vueltas de forma regular. El trastorno desordena o revuelve las cosas, es lo que hay que eliminar para que el torno siga dando vueltas (Bassols, 2005; Maciel, 2017). Dicho desorden implica, entonces, un déficit en relación con un orden: cada trastorno contiene una serie de

desórdenes que lo caracterizan y se define por los elementos en común que, reunidos en una categoría o conjunto, se utilizan para clasificar y denominar. De modo que cualquier niño en el que se observen desórdenes similares pertenece a dicha categoría.

El concepto de *problema en el desarrollo* introduce otra dimensión, lo singular, lo que va más allá de los rasgos comunes del déficit que se reúnen en ese conjunto. En las categorías síndrome de Down, X frágil, trastorno del espectro autista (TEA) o trastornos alimentarios -sólo como algunos ejemplos- podemos reunir a todos los niños que se comprueba que cumplen con los criterios categoriales que los hacen pertenecientes a ese conjunto. Para reunirlos dentro de esas categorías hay que dejar por fuera el análisis de los elementos singulares de cada uno de ellos y de cada familia y dicha exclusión conduce a eliminar la dimensión del sujeto.

¿Qué es la dimensión del sujeto? Es lo que hace imposible que un niño sea idéntico a otro niño. Es lo que no sabemos de él. Es lo que nos sorprende de su juego, lo que se va articulando por su deseo. El sujeto es una pregunta, es lo singular, es lo que hace diferencia.

Entonces, plantear que un niño tiene un *problema en el desarrollo* no es lo mismo que afirmar que tiene un *trastorno del desarrollo*. Entendemos que estas dos denominaciones se comienzan a diferenciar en un momento determinado en el seno del trabajo clínico con los niños.

En esta línea, se hace necesario recuperar cómo se van articulando estas diferencias en los trabajos realizados por la Dra. Lydia Coriat y sus equipos en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y en el Centro de Neurología infantil de Buenos Aires (5), trabajos que se continúan en el Centro Dra. Lydia Coriat de Diagnóstico y Tratamiento de los Problemas del Desarrollo Infantil creado por sus discípulos después de su muerte.

Por primera vez, en el nombre con el que se identifica a este equipo clínico, aparece esta denominación. El término *problemas del desarrollo infantil* se ubica como el objeto de los diagnósticos y tratamientos. ¿Será que surge como resultado de un cambio de paradigma, de pasaje de un equipo centrado en lo médico-neurológico a

un nuevo modelo de lectura?

En la reedición digital del libro *Maduración Psicomotriz en el primer año del niño* (1974/2017) hay un apartado que se titula “Acerca de Lydia F. Coriat”. En una parte de dicho texto, se reproduce una carta de la Dra. Lydia Coriat dirigida al director del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. En ella se encuentran valiosos indicios de su pensamiento acerca de su praxis y de la importancia que le otorgaba a la interdisciplina y a lo singular en el trabajo clínico con niños. En esa carta (6), hay una referencia a un caso clínico (“Chichí”) en el que se puede reconocer su valor paradigmático para explicar los cambios producidos por las intervenciones terapéuticas.

En la nota que escribe en 1970 comienza refiriendo: “en 1960 me interesé por el problema del mongolismo y obtuve una beca del CNICT para investigar diversos aspectos de la afección”, dejando en claro que el “mongolismo” ya se había transformado para ella en un problema. En otro párrafo de esta misma carta aparece un dato revelador que marcaría el pasaje de una concepción del síndrome de Down como enfermedad que repite inexorablemente su destino a otra que lo entiende en términos de problema.

“Durante mis primeros tanteos al margen de las medicaciones habituales, fue una enferma determinada, Chichí, quien encendió una luz que me mostró el camino: niña de dos años, moderadamente afectada, sin complicaciones que agravaran el cuadro, hija de un hogar que se preocupaba eficazmente por ella y la rodeaba de afecto. Fue la primera de mis pacientes que, en el curso de seis meses, en lugar de bajar su cociente intelectual como era lo habitual, subió 20 puntos: de 55 a 75. ¿Cuál era la diferencia con los otros niños? Que estuvo en manos de una psicóloga y no de una reeducadora fonética o motriz exclusivamente”.

El destino y el desarrollo de los niños o niñas afectados por una trisomía del par 21 jamás volverá a ser idéntico entre ellos. La clave se encuentra en la enunciación de esa pregunta fundante que introduce lo singular de cada uno: “¿cuál era la diferencia con los otros niños?”. Este interrogante se dirige a ubicar algo de lo singular en Chichí y avala al mismo tiempo una praxis clínica interdisciplinaria.

Es a partir de ese momento que se transforma

al “mongolismo” en el *problema del mongolismo*, introduciendo la pregunta por él o por la trisomía del par 21.

El concepto de *problema* es parte del legado de la Dra. Lydia Coriat, quien se atrevió a introducir cierta falta en el discurso neurológico y habilitó una pregunta dirigida por fuera de la frontera del saber médico. Debemos situar lo subversivo de esta pregunta entendiendo que solo se tornó eficaz por el hecho de haber sido formulada desde dentro del discurso médico-neurológico.

En otra parte del mundo, en el año 1964 se publica en la colección *Le champ freudien*, dirigida por Jaques Lacan, el libro *El niño retardado y su madre* de Maud Mannoni (1995). Dicho texto introduce al psicoanálisis en el campo del retardo mental o de la debilidad mental.

Pierre Bruno (1986), refiriéndose a este trabajo de Maud Mannoni, afirma: “el mérito de Maud Mannoni es, de manera incuestionable, el haber levantado, por un acto, la prohibición del acceso del débil mental a la cura analítica. La dirección a donde apunta este libro –su impacto histórico– es la de devolver al niño débil su estatuto de sujeto, descargándole de los significantes parentales y médicos que le identificaban con el “débil”. Tanto si esta debilidad se enfoca del lado de un accidente orgánico como el de la psicogénesis, la cuestión preliminar consiste, por consiguiente, en estudiar las incidencias en el sujeto, tomado como débil, de su posición en el fantasma materno” (p. 42).

Desde la otra orilla del océano y desde otro discurso, el del psicoanálisis, se introduce la condición de sujeto infantil que implica necesariamente la dimensión de lo singular para todo niño más allá de su condicionamiento por cierto déficit. Más allá de lo patológico se da un lugar al sujeto infantil.

Un concepto nodal para el trabajo clínico interdisciplinario

La forma denominativa *problema en el desarrollo* apunta a suprimir toda categorización patológica en los niños. Cuando nos referimos a *toda categorización* no hacemos excepción: tanto las que son elaboradas desde los discursos médicos, psiquiátrico, neurológico, fonoaudiológico, psicomotor, psicopedagógico, como

las que provienen de la psicología o el psicoanálisis, ninguna es válida en tanto atenta contra lo singular de lo que pone en juego un niño. Suprimir las categorías nos permite salir del terreno de lo normal-anormal en el que todo lo patológico se divide en clasificaciones que dan nombre a lo anormal.

Hablar en términos de problema significa introducir la dimensión de la pregunta respecto al desarrollo de un niño; no es negar la dificultad o el obstáculo, sino aludir a lo *aún no resuelto*. El denominar que un niño tiene un *problema en el desarrollo* es determinar que, en relación con el desarrollo de ese niño, hay una pregunta.

Ahora bien, podría aducirse que este hecho denominativo es un mero eufemismo para evitar referir a lo anormal o lo patológico. Pero es fundamental resaltar que estas categorías en los niños no operan como meros enunciados, sino que, muy por el contrario, tienen un valor de acto performativo o realizativo (Austin, 2003). En estos actos, se realizan cosas con palabras; por ejemplo, el acto del matrimonio, del bautizo, del juramento no requieren más que *ser dichos* bajo determinadas condiciones. En ese mismo sentido, el acto de clasificar o definir a un niño como trastorno generalizado del desarrollo (TGD), disléxico, psicótico, difásico, hiperkinético o trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH), en su gran mayoría, se transforma en performativo y determina *que no hay nada más que hacer*, que así será y el sujeto pasa a ser la patología y su nombre sólo un predicado: “un TGD llamado Juan”. La patología eclipsa el nombre o se adosa a él.

Podemos afirmar categóricamente que estas clasificaciones atentan contra el análisis singular de cada trayectoria y que tienen tal peso que tornan muy difícil escapar de la categoría que le es adjudicada.

Y, entonces, los niños pasan de ser sujetos supuestos -aquellos que sorprenden- a ser sujetos sospechados que, paso a paso, cumplen el irreversible destino de lo performativo de su clasificación patológica, emulando al héroe trágico que intenta inútilmente luchar contra la fuerza de la fatalidad sospechada por los distintos oráculos sin poder escapar a él. En ellos, la suerte está echada en tanto inmodificable y la pregunta a un niño, que es condición necesaria para

que se constituyan como sujetos, ha quedado abolida. La sorpresa, en cambio, es esa alteración emocional que denuncia lo inesperado y que es la condición propia del sujeto.

Utilizar denominativamente el término *problema en el desarrollo* es la forma de nombrar a lo que a un niño le acontece y condiciona su condición infantil. Aunque ello no alcanza a explicar la función del concepto dentro de un dispositivo interdisciplinario.

¿Cómo analizar ese pasaje del obstáculo a la constitución de un problema en la dinámica del trabajo interdisciplinario?

Podemos definir dos momentos en la dinámica interdisciplinaria que articula el pasaje del obstáculo al problema. El primer paso del pasaje es la elaboración que se produce dentro de la propia disciplina frente a la emergencia (7) de una nueva demanda, movimiento que podemos definir como formulación de un *problema específico*. El ubicar el límite o el *sin recursos* para responder a esa nueva demanda que se articula en el tratamiento de un niño implica como primer movimiento un trabajo dentro de las fronteras de la propia disciplina. Dirigir la pregunta al equipo o plantearla en un espacio de supervisión clínica es, en ambos casos, introducir otra mirada específica que, en el territorio del propio saber disciplinar, establezca nuevos puntos simbólicos que permitan construir recursos para la dirección del tratamiento y la cura.

Otro de los resultados posibles es la formulación de una pregunta o problema que perfora las fronteras de la propia disciplina y que es dirigida a otra, demandando un trabajo en interconsulta. Queda inaugurado así el segundo momento que podemos denominar del *problema interdisciplinario*, que parte de ubicar simbólicamente el encuentro con el *sin recurso*, la frontera o el límite que toda disciplina porta por el hecho de tener un objeto que la define.

El límite, el escudo que protege ese saber como específico, se constituye en función de la pérdida de un saber absoluto; es el reconocimiento de la existencia de un resto que queda por fuera y que la conforma en una disciplina que, en tanto tal, solo porta un saber parcial sobre un objeto parcial. La idea de saber absoluto es solo ilusoria.

El *problema* se revela en dos caras de la

moneda: *protección y proyección*. En el sentido de la *protección*, define un discurso y determina el saber propio de una disciplina. Respecto a la *proyección*, recuperamos su sentido etimológico de *arrojar por delante* en cuanto a salir de la dificultad llevando la pregunta a otra disciplina.

El planteo de la pregunta a otra disciplina evita reducir la complejidad de un déficit a las respuestas posibles dentro de las fronteras del saber propio. Cuando la forma de respuesta rechaza un saber más allá de las fronteras de la propia disciplina, genera un *reduccionismo teórico* simplificando la complejidad de todo problema. De tal modo, simplificar es lo contrario de problematizar, en tanto este desafía a abandonar la protección del territorio de lo conocido haciendo poros, agujereando con las preguntas las fronteras disciplinarias en búsqueda de nuevas lecturas que nos saquen del *sin recurso*. De eso se trata el trabajo interdisciplinario, cuyo producto es un trastrocamiento (8) de la posición, saliendo de la *aporía* y habilitando la construcción de nuevos instrumentos de trabajo.

El dispositivo que apunta a realizar un trabajo interdisciplinario resulta la única forma de sostener la complejidad de la pregunta o del problema en tanto que sustenta un lugar abierto para lo irreducible de lo singular. Este trabajo no se garantiza en el hecho de nombrarse como un *equipo interdisciplinario*, sino que requiere producirse como tal para que sea su operatoria la que lo defina como dispositivo interdisciplinario.

Problema del desarrollo o problema en el desarrollo: una pequeña/gran diferencia

Problema del desarrollo es el uso denominativo tal como se acuñó en su origen. A partir del momento en que comenzamos a pensar el concepto *problema* como fundamental en la dinámica interdisciplinaria, se torna necesario reafirmar su sentido como pregunta.

Retomando las ideas que se vienen plasmando, todo problema existe en tanto se presenta una dificultad y resulta un intento de atravesar/agujerear/perforar esa dificultad u obstáculo. Es en tal sentido que, rompiendo con el uso común que los trata como sinónimos, diferenciamos los conceptos de dificultad y de problema.

Afirmamos, entonces, que no hay problema sin pregunta en tanto, en rigor, se trata de la formulación de una pregunta.

Profundizando desde estas ideas, lo que entendemos respecto a esta pequeña/gran diferencia, el uso de la contracción *del* respecto al *desarrollo* indica un sentido de pertenencia y de existencia en él. Un desarrollo va trazando una línea hilvanando los puntos simbólicos que se van registrando en el tiempo, determinando una trayectoria. Entonces, lo que pertenece al desarrollo son los registros de la presencia o ausencia de las dificultades que son *una parte* del problema y lo son en tanto arman pregunta. Introducir la referencia problema *en el desarrollo* subraya, entonces, el sentido de aquello que aún es una incógnita -en el presente de cada una de las consultas-, así como la idea de que jamás accederemos a la verdad de cómo se fue determinando esa trayectoria singular, salvo que reduzcamos y simplifiquemos todo a una respuesta mítica.

Es *una incógnita* tanto en relación con lo que pasó como con lo que pasará impidiendo la construcción de pronósticos probabilísticos. En esta formulación a la que adherimos se acentúa la pregunta a resolver respecto a lo que arma obstáculo y no su pertenencia a un desarrollo en el que cobra existencia.

Y es en este marco que el concepto *problema en el desarrollo infantil* explica la dinámica interdisciplinaria en el trabajo clínico con niños mestizándose (9) en él todas las dificultades u obstáculos que los condicionan: la posibilidad de apropiarse de la lengua, del cuerpo y sus movimientos, de los objetos de conocimiento y de constituirse como un sujeto de deseo jugando y habitando su infancia.

Un recorte clínico

La intención de la presentación de este recorte clínico es explicar las intervenciones que se realizan en un dispositivo terapéutico que tiene como función producir un trabajo interdisciplinario. Ello nos convocará a adentrarnos en la dinámica entre el obstáculo clínico y la elaboración de un problema dirigido a otra disciplina: el reconocimiento del obstáculo no es más que ubicar el *sin recursos* que, a su vez, inaugura la

posibilidad de una salida. Se juega allí el reconocimiento de un límite a nuestro conocimiento, de una falta de saber y sólo matando al niño maravilloso del narcisismo se hace posible agujerear la frontera disciplinar que al mismo tiempo es propia y ajena. En definitiva, lo que define lo específico de una praxis y de una disciplina es el encuentro con su límite.

Mariana

Comencemos por el final. Hoy, Mariana, con sus 28 años, se dedica al arte con muy buenos resultados laborales. Terminó su escolaridad primaria y secundaria en una escuela con características tradicionales.

Motivo de consulta

Los padres planteaban que Mariana (a los tres años y cuatro meses) tenía crisis de llanto y gritos sin poder saber qué motivaba esas situaciones. Señalaban que no hablaba, sino que solo hacía ruidos con la boca. Se movía todo el tiempo de aquí para allá, sin responder cuando se la llamaba. Jugaba sola, no le interesaba jugar con otros niños y repetía siempre las mismas cosas con los juguetes sin querer compartir con nadie. Prefería estar sola escuchando canciones infantiles.

Primeros encuentros con la niña

En los primeros encuentros con Mariana confirmé que hay rasgos de desconexión, evitando activamente el encuentro con la demanda del Otro. En esos momentos en que se intenta convocarla o entrar en relación con ella, se intensifica la jerga acompañada de una gran excitación corporal que se expresa en movimientos repetitivos, aleteos de las manos y movimientos oscilatorios de la cabeza. Manipula los juguetes sin detenerse a jugar con ninguno. La jerga es muy insistente y, en muy pocas ocasiones, se puede recortar alguna denominación de un objeto presente.

Tratamiento psicoanalítico

Después de un trabajo de interconsulta con el equipo de admisión (10), se ubica que las perturbaciones psíquicas que se manifiestan en Mariana dan cuenta de una dificultad en su constitución como sujeto, condicionando significativamente

un armado psíquico estable. Esta lectura inicial nos orienta a comenzar nuestra intervención desde un tratamiento psicoanalítico.

En la medida en que se suceden los encuentros, se van produciendo cambios importantes que marcan claramente un progreso muy significativo en sus juegos y en las relaciones con otros, dando indicios de un lugar para el sujeto: los juegos comienzan a poder soportar las intervenciones de otros personajes y los objetos pueden circular en ciertos intercambios. Resulta claro que lo que comienza a tramarse como juego constituye un “otro lugar”, permitiéndole habitar una realidad más placentera. Comienza a ceder la evitación de la demanda para luego desaparecer y, de este modo, se establecen nuevas formas de intercambio. Paralelamente concluyen sus crisis de angustia, de llantos y gritos facilitando su circulación en el espacio escolar. En un trabajo con la guardería y con los padres, se decide una permanencia en la sala de tres años para el siguiente ciclo. En este punto ya ha transcurrido un año de tratamiento psicoanalítico.

Algunos juegos de Mariana

Uno de los juegos que se repetían en estos tiempos era leer los logos de las marcas de los juegos: por ejemplo, si veía un dominó en el armario de los juguetes, ella no lo nombraba “dominó”, sino “Ruibal”, que era el nombre del fabricante cuyo símbolo o logo ella reconocía. En aquel momento, las propagandas televisivas en los canales infantiles concluían con el nombre del fabricante del juguete y lo último que se mencionaba, por ejemplo, era “Hecho por Joska”, y creo que ahí estaba la razón de reconocerlos de ese modo.

El juego de la Oca era “Joska” por haber identificado el logo en la caja y no hablaba del juego de la Oca o de las damas sino de “Joska”, de “Ruibal”. Esta lectura, que en un principio se limitaba a los juegos y juguetes, se extendió a cualquier objeto que tuviera una etiqueta: “Coca-Cola” (gaseosa), “Ayudín” (lavandina), “Villavicencio” (agua mineral), “ECHO en el balde” (desinfectante de pisos). Se trataba de ver las etiquetas y nombrarlas tal como un lector de código de barras de las cajas registradoras de los comercios.

En aquella época de la lectura como *lectora de código de barras* la pregunta que surgió fue: ¿Cómo hacer un juego con estos signos que cautivan su interés casi exclusivamente? Los envases se convirtieron en personajes y deseaban tener otra etiqueta: por ejemplo, Ayudín pedía por ser Coca o, en otro momento, reclamaba ser agua Villavicencio; también la botella de Coca-Cola suplicaba por ser Hecho en el balde. Las etiquetas se intercambiaban entre las diferentes botellas creando personajes. Así fue como los objetos fueron consiguiendo ser otros al tener otras etiquetas y hablaban de lo felices que estaban con el cambio. A veces extrañaban sus etiquetas originales y podían recuperarlas, algo que a los personajes los tranquilizaba mucho. Jugamos con esos significantes y soportábamos que los personajes quisieran ser otros por un rato.

Extendemos hasta aquí estas diferentes lecturas en las que incursionábamos en los encuentros con Mariana para situar la importancia que tenían dentro del tratamiento psicoanalítico. En tales encuentros, más de una vez, se generaron obstáculos que dejaron al psicoanalista sin recursos. La salida de ese callejón sin salida fue -en principio- las preguntas dirigidas a un trabajo de supervisión que permitieron el armado de algunas nuevas estrategias de intervención en el juego.

Ahora bien, tal como se ha propuesto, la función de esta viñeta clínica que se presenta es marcar el pasaje abierto por una pregunta; es dar cuenta del planteo de un problema que se dirige más allá de las fronteras de la propia disciplina, en este caso, del psicoanálisis. A ello se dedicarán los planteos del próximo apartado.

El pasaje del obstáculo a la pregunta

Un día, al entrar con Mariana al consultorio en el que habitualmente sucedían nuestros encuentros, la escucho decir “Power Rangers” y luego “amarillo”, “rojo”. En ese momento descubro con gran asombro que, en el pizarrón, estaban escritas esas mismas palabras. Le digo, “Sí Mariana...” y repito las palabras que hacía un momento ella había leído. Mi sorpresa se mezclaba con la duda y con la alegría de presenciar esa lectura. Sin entender demasiado por qué hacía lo que hacía, comencé a señalar con mi dedo índice las palabras escritas en el pizarrón mientras

ella, al unísono, pronunciaba silabeando y prolongando las vocales, “Poweeeeer Raaangeeers”, “aaamaaariillooo” “rooojooo”.

Podremos ubicar en lo que sigue el producto de mi desconcierto que, cuando sucede, nos lleva a hacer cosas que no nos queda claro para qué se hacen. Borro el pizarrón, y escribo: “nene”, “pato”, “casa”, mientras ella reproduce en su lectura “nene, pato, casa”. Me descubro, entonces, escribiendo palabras en un pizarrón para que Mariana las lea y pudiera comprobar si lo hacía “de verdad”. Debo confesar que el hecho de descubrirme en esa posición, haciendo esas pruebas para indagar si leía verdaderamente, me resultó muy incómodo y sumamente desubicado. Surgió, entonces, en mí, una primera pregunta que creo fundamental para pensar la clínica: ¿qué estoy haciendo?

Lo que hacía no podía ser reconocido como el trabajo de un psicoanalista en el encuentro con una niña. Como planteaba Jorge Fukelman (1996) -un psicoanalista a quien considero un maestro y un referente en la clínica psicoanalítica con niños-, “el problema no es meter la pata, sino sacarla a tiempo” (p. 8).

A esta altura se me precipita una segunda pregunta: ¿Qué hago con esto que excede mi función como psicoanalista? ¿...con esto que implica la necesidad de ubicar una diferencia?, respecto a una niña en quien podíamos armar lectura de cierto problema/pregunta en el desarrollo, con perturbaciones psíquicas que delataban el compromiso en su constitución como sujeto y en la construcción de un “yo” que le facilitara su orientación en el mundo real. Respecto a una niña con una escolaridad que le exigía una permanencia en una sala de tres años pero que, a su vez, mostraba posibilidades de encuentros con sus pares y de responder a aquellas consignas escolares más importantes. Respecto a Mariana y a todos los niños, ¿es posible dejar de lado su aprender a leer? Que los niños aprendan a leer y a escribir y que se apropien de los conocimientos de la cultura es un anhelo universal del cual nadie debería estar exceptuado en tanto se sostenga en ciertas relaciones de lazo social.

¿Cómo hacer para poder sostener mi lugar de psicoanalista en los encuentros con Mariana sin ocuparme de la pregunta por su aprender a

leer? Lo primero que podría afirmar es que lo que me permite mantener intermitentemente el lugar de analista en los encuentros con un niño o una niña es la posibilidad de no ocuparme de sus aprendizajes. Las vicisitudes de la lectura de la niña, a mi entender, exceden al tratamiento psicoanalítico por el hecho de que no se puede reducir toda la complejidad de su apropiación a una disciplina: un analista no se puede ocupar de los procesos de aprendizaje porque no es su función. Entonces ¿cómo operar con ese suceso que me inquieta respecto de la lectura que produce Mariana?

Se impone aquí una breve digresión. Winnicott (1992) comentaba que es muy común entre los analistas anotar lo que los pacientes dicen pero que rara vez anotan en esas mismas páginas sus propias intervenciones (p. 25). Referido esto, vale abocarnos a lo que pude pensar para tras trocar en una *pregunta interdisciplinaria* un obstáculo que se recortaba en mi trabajo psicoanalítico. El trabajo interdisciplinario me posibilita no ocuparme de aquello que no es mi función, en este caso, los aprendizajes de la lectura de una niña. Según la situación, esta pregunta puede lanzarse a aquel o aquella terapeuta que sostiene una clínica de niños pequeños en el marco de lo que entendemos como la atención precoz o puede direccionarse a la intervención psicopedagógica cuando se sospecha un problema específico en el aprendizaje. En el caso de Mariana, la pregunta se dirigió a la psicopedagogía clínica en tanto disciplina abocada a intervenir cuando algo se problematiza en el aprender. Ahora bien, ¿a quién se dirige esa pregunta dentro de ese campo disciplinar?

La función de la transferencia en el trabajo interdisciplinario

En la forma en que concebimos la dinámica del trabajo interdisciplinario, esa pregunta/problema no tiene como destinatario a alguien anónimo de una disciplina, sino que la demanda se dirige a *alguien* que, además de ser portador de los conocimientos específicos, ocupa un lugar de Sujeto al que se le supone un saber que va más allá de lo que conoce.

¿Por qué no alcanza con ser portador de los conocimientos de una disciplina? Para responder

a esta pregunta es imprescindible introducir los conceptos de *transferencia* acuñado por Freud y del lugar del *Sujeto supuesto* articulado por Jaques Lacan, fundamentales para el psicoanálisis. Es Freud quien va a afirmar que la *transferencia* no es un fenómeno creado por efecto del dispositivo psicoanalítico. “No debe creerse que el análisis cree la transferencia y que esta sólo aparece en él. Por el contrario, el análisis se limita a revelar la transferencia y aislarla. Trátese de un fenómeno generalmente humano que decide el éxito de toda influencia médica, y domina, en general, las relaciones de una persona con las que le rodean” (Freud, 1975).

Lacan (1987) va a precisar que “la transferencia es un fenómeno esencial, ligado al deseo, como fenómeno nodal del ser humano” (p. 239). Entendemos que tal fenómeno opera en todo dispositivo terapéutico y dar un lugar a sus efectos en toda relación terapéutica introduce otra dimensión para pensar las intervenciones. Es así como el propio emperador Marco Aurelio convocaba a Galeno para que le vertiese con sus propias manos la “teriaca” (Lacan, 1985, p. 87): no alcanzaba la teriaca, sino que hacía falta la mano de Galeno vertiéndola directamente en su boca.

La transferencia está en relación con el reconocimiento de cierta falta de saber que, a su vez, se le supone a Otro. Esta falta de saber motoriza la búsqueda de un sujeto al que se lo supone poseedor de un saber acerca de los caminos que conducen a la cura. En esta operación, se funda la posibilidad de un trabajo interdisciplinario: en la posibilidad de ubicar un saber que *hace falta* y se ubica en Otro.

Como para Marco Aurelio, no alcanza con los conocimientos que Galeno pudo haber transmitido a algún discípulo, sino que hace falta el mismo Galeno ubicado en ese lugar transferencial. Por ocuparlo, sus propias manos agregan *algo* a esa medicina.

El obstáculo clínico no sólo se refiere al límite de cada disciplina sino también al propio narcisismo de los terapeutas que resistimos a reconocer nuestro límite. Se trata de cierta resistencia a encontrarnos con *la falta*, con nuestra propia castración, si lo planteamos desde una lectura psicoanalítica. Esta es la razón por la cual para algunos resulta imposible el trabajo

interdisciplinario y para otros tan difícil. Requiere necesariamente cierta confianza a quien se le va a dirigir esa pregunta y eso no es con cualquier representante de la disciplina.

Entonces, por un lado, hay una cara del obstáculo a la que hemos referido reiteradamente a lo largo del texto: la del límite que permite que se elabore cierto saber disciplinar que no apunta a un saber absoluto sino a la articulación de un constructo teórico que marca lo parcial del conocimiento y que insiste en dar respuestas parciales sobre lo real. La otra cara del obstáculo -a la que podríamos llamar el *lado oscuro de la luna*- es el límite con el que operamos todos los terapeutas en tanto sujetos: no queremos saber nada con esa falta de saber (castración) y, en tal sentido, es que se ubica como resistencia.

Es por ello por lo que, en el caso de Mariana, la demanda no es al universo de las psicopedagogas, sino que es a una o a algunas; específicamente, a aquella que ocupa dicho lugar transferencial de *Sujeto Supuesto Saber*.

El primer movimiento en la dinámica del trabajo interdisciplinario es la *interconsulta*. De lo que se viene planteando se desprende que la interconsulta no propone una relación simétrica y que, aunque tenga la apariencia de un encuentro entre pares de diferentes disciplinas, no se trata de eso. Entendemos que la dinámica interdisciplinaria se funda en una relación asimétrica entre aquel que demanda (11) y aquel a quien se le supone la posibilidad de poder dar una respuesta a lo que se plantea. En ese *inter* asimétrico de la interconsulta es donde se debe producir un trabajo que apunte a ubicar puntos simbólicos, esos elementos inteligibles que permitan realizar nuevos cálculos para las intervenciones.

Las intervenciones terapéuticas: la interconsulta, el seguimiento y la intervención directa

La interconsulta

Como planteáramos, la interconsulta es el primer movimiento en la dinámica interdisciplinaria. Ubicada la pregunta desde el terapeuta, esta es dirigida a un profesional que sostiene cierto lugar transferencial más allá de los conocimientos disciplinares.

El trabajo en interconsulta es una *intervención*

indirecta en tanto no es ni con el niño ni con sus padres: es la primera red en la cual se captura y se elaboran nuevos *puntos mestizos* (12) en una nueva trama simbólica que es producto de lo que se elabora *entre* los discursos disciplinares.

Retornando al material de Mariana, en el trabajo de interconsulta apareció la necesidad de realizar una *intervención directa* que se plasmó en un estudio psicopedagógico. A partir de los resultados que surgieron de ese estudio se tomó la decisión de abrir, para la niña, un *trabajo de seguimiento* que se concretaría en encuentros de reevaluación con cierta frecuencia. En determinado momento, en el marco de ese trabajo, se evidenció como necesaria una *intervención directa* desde un tratamiento en psicopedagogía clínica.

Lo que resultara un obstáculo para mí en tanto psicoanalista -la pregunta por las producciones en lectura y escritura de Mariana- queda sostenido desde un lugar de saber específico.

El seguimiento

Todo dispositivo terapéutico se articula en función de dar una respuesta a cierto emergente. En este sentido, la instancia de *seguimiento* dentro de nuestro dispositivo terapéutico de trabajo interdisciplinario es la que nos permite no responder con un tratamiento específico a cada dificultad que presenta un niño o una niña. Esta instancia de trabajo clínico no tiene una frecuencia establecida, sino que, por el contrario, depende de lo que se articule como demanda dentro del tratamiento específico.

Es importante destacar que, el hecho de que no hubiere una intervención directa no implica que no hubiera un *tratamiento* del problema. El seguimiento tiene por función dar soporte y sostén al tratamiento específico que orienta la cura, de modo que el terapeuta o los terapeutas cuenten con la contención que les dan las otras disciplinas.

¿Cómo es eso? El dispositivo interdisciplinario tiene como una de sus funciones estar dispuesto a dar alguna respuesta sobre aquello que excede al tratamiento y se dirige como pregunta a algún terapeuta de otra disciplina.

¿Por qué no un tratamiento para cada déficit o para cada dificultad que se presenta? Como ya lo anticipamos, los tratamientos tienen efectos secundarios no deseados y condicionan

a los niños en el poder habitar la infancia. Nos referimos a su vida familiar, su vida social, sus relaciones en general: los tratamientos no son inocuos en esos aspectos. La introducción de uno nuevo hace foco -subraya- un obstáculo en el desarrollo de un niño y sabemos que el hecho de focalizarlo genera, sobre quienes encarnan las funciones parentales, vacilación en el saber sobre su hijo.

Aunque en muchas ocasiones quienes ejercen dichas funciones parentales piensan que “cuantos más tratamientos, mejor”, debemos discrepar de que esto sea así. Este saber vacilante sobre el hijo genera una demanda: que la *falta de saber* sea remplazada por los conocimientos de las disciplinas.

Es absolutamente necesario para constituirse como sujeto que los hijos y las hijas cuenten con esas coordenadas que traza el deseo de aquellos que cumplen dichas funciones parentales. Sin que alguien salga del anonimato y ponga en juego su deseo de otorgarles un lugar de hijo, no hay posibilidad de que un bebé o un niño tenga un referente para orientarse.

A su vez, consideramos que no son los déficits o dificultades que observan los padres los que determinan los tratamientos del niño. No se trata de no escucharlos en su demanda sino de afirmar que la decisión sobre los tratamientos a seguir es responsabilidad del grupo de trabajo interdisciplinario.

El esquema de tratamientos que propone un dispositivo cognitivo conductual se define por intervenciones directas sobre cada dificultad observable, multiplicando los tratamientos para el niño. Muy diferente es la respuesta desde un dispositivo interdisciplinario, que orienta sus intervenciones considerando cierta ética sobre los condicionamientos para la constitución de un sujeto infantil.

Desde nuestra lectura, resulta imposible indicar una *intervención directa* con un niño o con sus padres sin haber determinado que ha surgido un problema específico que la hace indispensable. Con respecto a Mariana, en un primer momento, el resultado del estudio psicopedagógico no derivó en la necesidad de una intervención directa desde un tratamiento específico, sino que abrió una instancia de *seguimiento*.

Tal como pensamos nuestro dispositivo de

trabajo interdisciplinario, una de sus funciones principales -sino la principal- es tutelar que se constituya un sujeto infantil en un niño.

La intervención directa

Las intervenciones directas, en un sentido general, son aquellas en que se concretan encuentros con los niños o sus padres: cuando se hace necesario un estudio específico en el marco de una disciplina, cuando -como resultado del trabajo en interconsulta- se revela pertinente el comienzo de un nuevo tratamiento o las entrevistas con los padres.

Con respecto a estas últimas, debemos ubicar una diferencia. Están aquellas que los padres sostienen con los terapeutas en el marco del tratamiento que llevan adelante con su hijo. Y, en nuestro dispositivo, está también la instancia del trabajo con los padres que se lleva a cabo sin que necesariamente el niño esté en un tratamiento: aquellas que se concretan con el psicoanalista.

Estas *intervenciones directas* son específicas de la forma en que pensamos nuestro dispositivo interdisciplinario. Desde el primer momento en que un niño se deriva a nuestro grupo de trabajo, se ubica con los padres la imposibilidad de comenzar un trabajo *sin ellos*.

El tratamiento terapéutico en este dispositivo necesita que los padres ocupen su función parental: no necesitamos ayudantes, no queremos que trabajen con nosotros ni por nosotros, no queremos que sean reeducadores de sus hijos, ni docentes, ni enfermeros, sino que queremos que puedan hacer propia esa función parental. Los encuentros del psicoanalista con los padres son en función de su hijo, en tanto poder ubicar simbólicamente por dónde pasan las coordenadas que marcan las anticipaciones de su deseo sobre este sujeto en constitución.

No necesitamos ver a los niños sino escuchar a los padres intentando ubicar los puntos simbólicos en los que ellos los esperan. Trabajar con ellos los aspectos imaginarios, ilusorios, que se producen como efecto de la transferencia sobre los terapeutas que conducen los tratamientos de sus hijos.

Es trabajo de estas entrevistas transformar esa demanda de respuesta por la felicidad en ubicar por qué lugares pasa su deseo. Los dispositivos

terapéuticos pasan, los niños se transforman en adolescentes y adultos y es muy sufriente la vida para un adulto que no se constituyó como sujeto infantil.

Este trabajo de seguimiento en entrevistas determina su frecuencia de encuentros por el ritmo que dicta la transferencia: por la demanda de los terapeutas, dados los efectos transferenciales de los padres sobre ellos, o por la demanda de los padres en función de pensar cierto malestar que se les impone.

Algunas advertencias con respecto al trabajo interdisciplinario

El tratamiento interdisciplinario del problema trasciende lo específico de cada disciplina. La frase “mi paciente”, tan cara a algunos terapeutas, puede resultar costosa para los pequeños pacientes. El *mí* o el *mío* respecto al paciente en cuestión hace referencia a una posesión en un sentido imaginario que evidencia cierta propiedad sobre la dificultad y que remite necesariamente al narcisismo del profesional. Este narcisismo se plantea como cierta resistencia al trabajo interdisciplinario.

Otro aspecto imaginario es considerar que la propia disciplina se erige como central o eje sobre las demás en tanto disciplina-Reina. Resulta indiscutible que en aquel que elige esta forma de trabajo interdisciplinario -que se sostiene en una ética- se juega el renunciamento a estas posiciones. No obstante, sabemos que ello no exime que estas posiciones monárquicas emerjan como un obstáculo en la dinámica del trabajo interdisciplinario: la transferencia puede generar, en aquel que ocupa ese lugar, cierta ilusión o creencia de que dicho saber no es solo supuesto sino una posesión real. Caer en el engaño no es difícil si no se está advertido.

Cuenta la historia (13) que, durante el desfile de la victoria en los Campos de Marte, los conquistadores romanos eran vivados como la imagen viviente de Júpiter: su rostro iba pintado de minio (el color de los inmortales) para evitar el *fasinum* (creerse ser el Falo). Además de todos los amuletos fálicos que llevaban sobre el carro para protegerlos de caer en dicha fascinación, otra medida precautoria que se tomaba era colocar detrás de los conquistadores un esclavo

que, parado tras ellos, sostenía a cierta distancia de la cabeza la corona de laureles de oro de Júpiter y, sin apoyarla, le iba replicando en su oído, “recuerda que eres un hombre”.

Como profesionales, se corre riesgo de caer en esos lugares fascinantes, narcisistas, que requieren de hacer un trabajo con ellos. Nadie está exento de caer allí; aún más, forman parte del obstáculo.

A su vez, como venimos señalando, el que resulte producto de un equipo que se reúne en su seno no garantiza que opere allí el trabajo interdisciplinario. Por el contrario, serán aquellos elementos que se producen a partir de ese trabajo los que permitan determinar la operatoria interdisciplinaria de un dispositivo terapéutico.

El dispositivo de trabajo interdisciplinario determina una forma de tratar los problemas/preguntas en el desarrollo de un niño del mismo modo que la forma de tratar al problema/pregunta determina al dispositivo de trabajo como interdisciplinario.

Agradecimiento

A mi colega Patricia Enright, interlocutora fundamental para la elaboración de este artículo y quien fuera central en la lectura y corrección de este texto.

Notas

(1) Este neologismo que utiliza Unamuno (1927) hace referencia al *trayecto* (del latín *proiectus* o *traictus*). En él toma valor el camino más que la meta o el punto de llegada.

(2) Entendemos *lo real* como lo que aún no tiene un lugar simbólico, lo que aparece como imposible. Es lo que queda por fuera de toda articulación.

(3) Recomiendo la lectura de *El nacimiento del amor* (Platón, *El Banquete*, 203b-204b)

(4) De este interés inicial surge el artículo de mi autoría publicado en la revista *Desenvolupa* en el año 2001, “Lo posible y lo imposible en interdisciplina”, referenciado en la bibliografía.

(5) El Centro de Neurología Infantil es la institución dirigida por la Dra. Lydia Coriat hasta su muerte. Después de su fallecimiento prematuro -en 1980, a los 60 años-, haciendo honor a su

legado y como continuidad de su trabajo, sus discípulos crean el *Centro Dra. Lydia Coriat de Diagnóstico y Tratamiento de los Problemas del Desarrollo Infantil*, también en Buenos Aires.

(6) Recomendamos enfáticamente su lectura en <http://www.lydiacoriat.com.ar/libro/prologo-h.html>.

(7) El término *emergencia* se utiliza tanto en el sentido de algo que se hace presente en un momento determinado (que emerge) como en el de la urgencia de ser atendido.

(8) *Trastocar* es definido por el Diccionario de la Real Academia Española como mudar el ser o estado de algo, dándole otro diferente del que tenía.

(9) Referido al concepto de *pensamiento mestizo* (Laplantine y Nouss, 2007)

(10) La entrevista de admisión es la primera entrevista que los padres tienen con el dispositivo terapéutico. En esta entrevista participan un neuropediatra y un psicoanalista.

(11) Nos referimos a la *demanda* en el sentido con que se utiliza en psicoanálisis. La demanda introduce, en alguna medida, cierta exigencia y perentoriedad a satisfacerla. Podemos asimilarla a la demanda judicial: no es algo que se puede desoír sin consecuencias, dado que hay en juego la suposición de un derecho. Esta demanda surge en función de una oferta previa, la disciplina y aquel que la ejerce, a quienes se les supone su posibilidad de responder dado que declaran poseer cierto saber específico.

(12) Situamos como *puntos mestizos* aquellos que se crean en la interconsulta, ya que no son de una u otra disciplina, tampoco son una mezcla ni una fusión. Son singulares y en ese punto son irreversibles en el tratamiento: son un punto simbólico más, producto del *mestizaje*.

(13) Se puede recuperar esta historia en http://olimpiadasquindio.ddns.net/principal/obra_arte/x-antigu/rom-arc1.htm

Bibliografía

Austin, J. L. (2003). *Como hacer cosas con palabras*. Buenos Aires: Paidós.

Bassols, M. (2005). Síntoma o Trastorno, XIV *Jornadas Anuales de la Escuela de Orientación*

Lacanianana.

Bruno, P. (1986). Al margen sobre la debilidad mental. *Revue du Champ Freudian*, 37, 38- 65.

Coriat, L. (1974/2017). *Maduración Psicomotriz en el primer año del niño* (en línea). Recuperado de

<http://www.lydiacoriat.com.ar/libro/prologo-h.html>

Derrida, J. (1998). *Aporías, Morir-esperarse* (en) "*los límites de la verdad*". Barcelona: Editorial Paidós.

Freud, S. (1975). Presentación autobiográfica (1925 [1924]), en *Obras Completas*, vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu.

Fukelman, J. (1996). *Ponerse en juego*. Seminario agosto 30 y 31 septiembre 1 y 2 Cartagena de Indias, Colombia (no publicado).

Kantowski, M. G. (1981). Problem solving. En E. Fennema (Ed.), *Mathematics education research: Implications for the 80's*. Reston, VA: National Council of Teachers of Mathematics. (pp. 111-113).

Lacan, J. (1985). *Psicoanálisis y Medicina. Intervenciones y Textos*. Buenos Aires: Manantial.

Lacan, J. (1987). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Seminario XI*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1960/1988). *La Ética del Psicoanálisis 1959-1960. Seminario VII*. Buenos Aires: Paidós.

Laplantine, F. y Nouss, A. (2007). *Mestizajes. De Arcimboldo a zombi*. Buenos Aires: Fondo de cultura Económica.

Maciel, F. (2017). En algunos barrios de Buenos Aires... Dar lugar al sujeto es sostener la infancia de un niño en los abordajes terapéuticos. *Desenvolupa*, 34.

Maciel, F. (2001). Lo posible y lo imposible en interdisciplina. *Revista de l'ACAP*, 17-18.

Mannoni, M. (1995). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires: Paidós.

Platón, (2014). *El Banquete*, Barcelona: Gre-dos. 203b-204b.

Unamuno, M. (1927). Manuel Machado y yo. Arabesco tópico paradójico y Carta a José Bal-seiro. En *Cómo se hace una novela*, Buenos Aires: Alba Libro.

Winnicott, D. (1992). *Sostén e Interpretación. Fragmento de un análisis*. Buenos Aires: Paidós.