

IMAGINARIZAR EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN SALUD

INTERDISCIPLINARY-WORK IMAGINARIES IN HEALTH

Schejter, Virginia¹; Selvatici, Laura²; Cegatti, Julia³; De Raco, Paula Paulette⁴; Ugo, Florencia⁵; Jesiotr, Malena⁶

RESUMEN

Este artículo presenta resultados de una investigación exploratoria y descriptiva, de estudio de caso, que caracteriza el trabajo interdisciplinario de varios equipos de profesionales que asisten pacientes pediátricos de alta complejidad.

La indagación, realizada desde la perspectiva de la Psicología Institucional, parte del supuesto de que los imaginarios sociales son constitutivos de los modos de hacer, decir y ordenar las prácticas y se plasman en modos de organización.

En esta presentación se desarrollan las características de los equipos interdisciplinarios estudiados y los modos en que se conformaron y organizaron en torno a formas particulares de imaginarizar la interdisciplina.

Se han caracterizado diversos tipos de intercambio interdisciplinario organizados en torno a imaginarios compartidos, metaforizados como: **sostén**, **auditoría**, **juego** y **trabajo hormiga**. Aunque en la práctica de cada uno de estos equipos predomina alguna de estas modalidades, en la tarea asistencial coexisten diferentes modos de imaginarizarla.

Palabras clave:

Interdisciplina - Trabajo interdisciplinario - Imaginarios - Equipo asistencial

ABSTRACT

This article presents some results of a case-study exploratory and descriptive research, characterizing the interdisciplinary work of several teams of health professionals who assist high-complexity pediatric patients.

This investigation, made from the Institutional Psychology perspective, is based on the assumption that the social imaginaries are constitutive of the ways of doing, saying and arranging the practices, and are expressed in modes of organization.

This presentation exposes the characteristics of the interdisciplinary teams under study, as well as the ways they were constituted and organized according to particular manners of "imaginarizing" that interdiscipline.

Different kinds of interdisciplinary exchange have been characterized, organized according to shared imaginaries, metaphorized as: **support**, **audit**, **play**, and "**trabajo hormiga**" (a laborious and meticulous work). Although in practice each one of these groups gives prevalence to one of these modes, in the assistance task itself different ways of "imaginarizing" it coexist.

Key words:

Interdiscipline - Interdisciplinary work - Imaginaries - Assistance team

¹ Psicóloga. UBA. Prof. Titular Regular de la cátedra I de Psicología Institucional. Coordinadora General de la pasantía "La práctica profesional del psicólogo institucional". Directora de Proyectos de Investigación UBACyT. Consultora Institucional del Hospital Garrahan y de múltiples instituciones de Educación.

² Psicóloga. UBA. Becaria del Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Ayudante de Primera regular de la cátedra I de Psicología Institucional y de las cátedras de Estadística de la Facultad de Psicología. UBA.

³ Psicóloga. UBA. Becaria del Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Integrante del equipo de investigación de la cátedra I de Psicología Institucional de la Facultad de Psicología. UBA.

⁴ Psicóloga. UBA. Integrante del equipo de investigación de la cátedra I de Psicología Institucional de la Facultad de Psicología. UBA. Ayudante de Primera de la cátedra I de Teoría y Técnica de Grupos de la Facultad de Psicología. UBA.

^{5, 6} Psicóloga. UBA. Integrante del equipo de investigación de la cátedra I de Psicología Institucional de la Facultad de Psicología. UBA.

INTRODUCCIÓN

Esta ponencia presenta parte de los resultados de una investigación realizada desde la perspectiva de la Psicología Institucional sobre el trabajo interdisciplinario en alta complejidad pediátrica, que se realizó en la Programación UBACyT 2003 y PROINPSI 2004-5.

La metodología implementada fue la de un estudio de caso, que se llevó a cabo en un hospital de alta complejidad, con un carácter exploratorio y descriptivo. Fue realizada con un diseño donde se conjugaron diferentes técnicas cualitativas para lograr una validación convergente de fuentes de información primarias (entrevistas en profundidad, observación participante y grupos focales con profesionales de equipos interdisciplinarios) y secundarias (organigrama, misiones y funciones, resoluciones, planos edilicios, publicaciones hospitalarias).

El interés por investigar este tema estuvo relacionado con que el hospital fue diseñado con una estructura matricial, diferente a la organización hospitalaria tradicional, con el objetivo de favorecer una atención integral del paciente, a través del trabajo conjunto de médicos clínicos, especialistas y profesionales de otras disciplinas.

La materialización del proyecto y la incorporación de los actores institucionales al quehacer cotidiano introdujeron, como era previsible, modificaciones a lo planeado. Además, como también era esperable, la práctica asistencial se vio atravesada por los modelos hospitalarios tradicionales, ya que los profesionales incorporados habían realizado su formación y su práctica previa en esos modelos.

El objetivo de este trabajo es aportar al diseño de políticas asistenciales que favorezcan el respeto de la complejidad de los pacientes.

Partimos del supuesto de que los imaginarios sociales son constitutivos de los modos de hacer, decir y ordenar las prácticas y se plasman en modos de organización. Baczkó los define a los imaginarios sociales como sistemas de representaciones que regulan la vida colectiva. Modelan las conductas de los individuos y las prácticas sociales. Introducen esquemas de interpretaciones, creencias y valores. Al impactar sobre los modos de pensamiento construyen identidades y definen las relaciones con los otros. De esta forma marcan territorios y organizan y dominan el tiempo colectivo sobre el plano imaginario (memoria colectiva, utopía: expectativas y esperanzas)

Por lo tanto, consideramos que los equipos interdisciplinarios estudiados se han conformado y organizado entorno a un modo particular de imaginarizar la interdisciplina que toma aspectos parciales del quehacer interdisciplinario.

Esta presentación formula indicadores de la existencia de trabajo interdisciplinario creados por el equipo de investigación y caracteriza diversas modalidades de intercambio interdisciplinario.

DEFINICIÓN DE INTERDISCIPLINA UTILIZADA EN LA INVESTIGACIÓN

La Epistemología Constructivista plantea que un trabajo es interdisciplinario cuando lleva a relativizar las certezas, a interrogarse y a permitir que el pensamiento de un profesional cuestione el marco de referencia o los criterios utilizados por los otros y de este modo posibilita la autocritica y el aprendizaje, y conjuga habilidades y conocimientos de diferentes especialidades. Implica una modificación mutua a partir de pensar juntos, es convencer fundamentando los propios criterios.

Rolando García considera que un trabajo es interdisciplinario cuando hay una definición común del problema a tratar. Sin una reflexión que lleve a la formulación conjunta de la problemática, el resultado final es la suma de respuestas disciplinarias a problemas distintos.

En el código de las instituciones de salud se nombra también como trabajo interdisciplinario al desarrollado exclusivamente por médicos -clínicos generales o especializados, cirujanos generales o especializados-, sin la participación de otras disciplinas, aunque el intercambio y la reflexión entre médicos se sustentan en una formación y en códigos en gran medida compartidos. A pesar de que se podría haber distinguido el trabajo interespecializado del interdisciplinario, en la investigación no se lo hizo porque en la asistencia de alta complejidad la mayor parte de los intercambios se dan entre profesionales con una formación de posgrado altamente diferenciada.

El recorte realizado del objeto de estudio, en el sentido de la definición de la Epistemología Constructivista, condujo a considerar que sólo la práctica asistencial realizada en el seno de Programas o equipos contruidos a tal fin es realmente trabajo interdisciplinario. En contraste el intercambio asistemático no presenta las características mencionadas.

INDICADORES DE LA EXISTENCIA DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

El análisis del material desde esta perspectiva teórica permitió construir los siguientes indicadores de la existencia de trabajo interdisciplinario:

- **Existencia de un feedback entre los profesionales:** la perspectiva de otros profesionales sobre la evolución de un paciente permite autoevaluar la pertinencia de la indicación dada. Esto es especialmente importante para aquellos profesionales que no participan en el seguimiento del paciente, para los que la única forma de saber los efectos de las decisiones adoptadas es a partir de la devolución de sus colegas.
- **Planteo conjunto de los problemas:** se redefinen y se acuerdan las distintas concepciones sobre el núcleo problemático a tratar y se construyen nuevas preguntas.
- **Producción de conocimiento:** a partir de investigaciones interdisciplinarias se puede mejorar el diagnóstico

y tratamiento de los pacientes y generar un espacio de aprendizaje para todos. La producción científica es otra nueva instancia de autoevaluación.

- **Relativización de la propia mirada** a partir de la de otros integrantes del equipo.
- **Promoción de una mirada panorámica** que permite enriquecer el pensamiento y satisfacer la necesidad psicológica de dar sentido al propio quehacer.
- **Reconocimiento de la posibilidad de disfrutar del trabajo** al percibir que los aportes pueden ser valorados y reconocidos, por sí mismo y por los otros, como parte de un proyecto y no como una acción aislada.
- **Fomento de la contención** al delegar las tareas que uno no puede desarrollar, al compartir responsabilidades ante decisiones difíciles y al existir un control cruzado de los sesgos de cada óptica.

CARACTERIZACIÓN DE DIVERSAS MODALIDADES DE INTERCAMBIO INTERDISCIPLINARIO

Los modos de imaginarizar la interdisciplina de los integrantes de los equipos estudiados permitieron tipificar distintos tipos de intercambio interdisciplinario, basados en las metáforas de sostén, de auditoría, de juego y de trabajo hormiga.

Describiremos el sentido dado a cada una de estas metáforas.

La **metáfora de sostén**, imaginada como una red de contención basada en la confianza mutua, organiza la asistencia de manera tal que valoriza:

- el afecto, la humildad y la tolerancia en el trabajo conjunto.
- la posibilidad de delegar la asistencia y la innovación con tranquilidad.
- la elaboración del impacto producido por una enfermedad crónica en los distintos actores (médicos, pacientes y familiares).
- la ayuda de la mirada de otros profesionales.

La **metáfora de auditoría**, imaginada como un control cruzado entre profesionales que juzgan mutuamente sus prácticas, organiza la asistencia de manera tal que valoriza:

- la evaluación de otros colegas: el grupo es visto como un juez al cual hay que rendir cuentas.
- la función de filtro de las decisiones disciplinarias posibilitando una mirada integral del paciente, frente a la simplificación o el sesgo de una mirada disciplinaria.
- un mayor autocontrol al incorporar márgenes de duda a la propia mirada.
- la confrontación, con el riesgo de polarizar y estereotipar las discusiones.
- el aval de otras disciplinas que aumenta la credibilidad de cada una.

- el respaldo para la toma de decisiones.

La **metáfora del juego**, imaginada como una contienda entre distintas disciplinas, organiza la asistencia de manera tal que valoriza:

- una competencia que conjuga agresividad con camaradería
- el aspirar a ganar y defender la propia posición (característico del juego entre hombres)
- una confrontación esperada que tiene continuidad: "el clásico"
- la existencia de un tercer tiempo de reparación de las agresiones
- la construcción de las reglas en forma conjunta entre las disciplinas principales
- el disfrute y la diversión

La **metáfora del trabajo hormiga**, imaginada como el quehacer tenaz necesario para sostener el trabajo conjunto, organiza la asistencia de manera tal que valoriza:

- la perseverancia en la realización de un trabajo conjunto
- el trabajo voluntario
- la paciencia para lograr los objetivos y difundir una práctica novedosa
- el seguimiento y el cuidado de los pacientes

CARACTERIZACIÓN DE CUATRO EQUIPOS CON DISTINTOS TIPOS DE INTERCAMBIO

Equipo basado en la metáfora de sostén

Es un grupo interdisciplinario afianzado que surge a partir de la necesidad de construir una red de apoyo entre profesionales para la asistencia de una patología crónica, poco conocida y de alto riesgo. Antes de la conformación del equipo, distintos grupos disciplinarios trabajaban independientemente sobre la misma patología. Está co-coordinado por un clínico y un especialista clínico. La relación entre los mismos es de complementariedad.

En este equipo, coordinar es entendido como organizar y estimular a los miembros del equipo para crear nuevos dispositivos en un marco de confianza, para evaluar luego lo realizado.

Se observa una conducción claramente reconocida por los profesionales y las familias, que, a su vez, otorga reconocimiento, apoya y delimita claramente los roles de cada uno y los objetivos programáticos.

En este equipo predomina una visión interdisciplinaria que incluye una perspectiva psicosocial, una educativa e incluso incorpora el saber de los propios pacientes y su familia, además de las miradas clínica-médica y técnica especializada, centradas en la patología.

Coherentemente con el imaginario de sostén los profesionales piensan al paciente y los familiares como un interlocutor más en el debate interdisciplinario. Pensada

la relación como un sostén mutuo, los profesionales incorporan a su conocimiento el saber no disciplinar de los padres sobre la vida cotidiana y los aspectos sanos de los pacientes, y complementariamente los padres se capacitan para poder afrontar la patología crónica.

El impacto emotivo de la asistencia en los médicos es utilizado como una vía de comprensión de la problemática familiar y de su propia posición en el vínculo con los pacientes, con los que mantienen una relación muy prolongada.

La definición del objeto de estudio y del problema se construye entre todos. Se visualiza la responsabilidad como compartida.

Este equipo es “especialista” en el armado de redes, sociales e interinstitucionales, para mejorar la calidad de vida del paciente (red familiar y de vecinos, red de padres, red con instituciones locales, como escuelas, ONG’s y otros hospitales) y para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales (contactos con médicos de adultos). Con esta extensa red de sostén intrahospitalaria y extra-muros se consigue ampliar los recursos de los pacientes.

En el grupo funciona también una red informativa. Además del uso de las historias clínicas se han creado registros compartidos entre los profesionales y con los padres: planillas, historias clínicas internas, agendas, cuadernos de padres.

La importancia que este equipo le otorga a la contención se vislumbra también en la particular atención que los profesionales confieren al modo en que comunican las “buenas” y “malas” noticias.

Lo que más valoran del trabajo interdisciplinario es la posibilidad de un mejor abordaje asistencial, es así que se convocan otras disciplinas cada vez que las necesidades de los pacientes lo requieren.

Equipo basado en la metáfora de auditoría

Es un grupo interdisciplinario aún en conformación. Surge a partir de la necesidad de discutir la indicación quirúrgica y de disminuir los riesgos postquirúrgicos, además de llevar adelante un protocolo de investigación multicéntrico. Previamente a la conformación del mismo, la hegemonía sobre el saber asistencial de la patología era ejercida por un grupo de cirujanos. La constitución del equipo también estuvo motivada por determinaciones institucionales externas al grupo.

Respecto a la modalidad de encuentro, se considera que la característica particular del equipo de presentar los casos en ateneos con la presencia de los pacientes se relaciona con la necesidad de verificar personalmente la información brindada por otros profesionales, ya que no se evalúa al paciente en ese momento.

Durante el ateneo la información se registra en una planilla a fin de controlar la realización de las tareas asistenciales decididas en el mismo, dado que no se confía en el cumplimiento de lo acordado.

En el grupo existen tres coordinadores, un clínico y dos médicos de la especialidad principal de la patología, según la tarea: coordinador del vínculo con el paciente, coordinador del ateneo interno y coordinador de cursos de formación para médicos extrahospitalarios. La distribución de las tareas ha tomado cuerpo espontáneamente sin un aval explícito de los miembros del equipo. Coordinar toma la acepción de dirigir y de controlar el desarrollo de las actividades.

Dado que la cirugía perdió su lugar exclusivo y la mirada clínica funciona como un filtro a las decisiones de los cirujanos, se observa una configuración grupal fraterna, con ausencia de un líder claramente reconocido. La presencia de terceros, como es la comunidad médica nacional e internacional, resulta una ayuda para cohesionar al equipo que luego de cuatro años de constitución aún presenta dificultades para trabajar en conjunto. Sigue en debate la definición de los criterios asistenciales, las incumbencias y el grado de autonomía en las decisiones de cada profesional.

En este equipo, donde el tratamiento de la patología fue siempre considerado quirúrgico, la visión interdisciplinaria incluye el pensamiento clínico y el psicológico, aunque en los intercambios se da una confrontación principalmente entre cirujanos y clínicos, que tiende a polarizarse. El objeto de estudio es definido fundamentalmente desde la medicina y el paciente es visto como un *enfermo*.

Lo más valorado del trabajo en conjunto es la credibilidad científica que otorga el control interdisciplinario. Las producciones científicas favorecen también la cohesión grupal.

Equipo basado en la metáfora del juego

Este grupo interdisciplinario surge a partir de la intención de optimizar y sistematizar los intercambios asistenciales sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes que presentan complicaciones derivadas de cirugías. Otro motivo de creación fue el interés por difundir las actividades y las nuevas tecnologías realizadas por el servicio que convoca al encuentro.

Los nuevos desarrollos que proponen rompen con la clasificación de *especialidad clínica* y *especialidad quirúrgica* instituida en medicina. En efecto este espacio nace del entrecruzamiento de dos nuevos procedimientos: uno quirúrgico y otro de diagnóstico y tratamiento, que ofrecen propuestas tanto alternativas como complementarias.

Es un ateneo abierto, lugar de discusión al que puede concurrir todo profesional del hospital relacionado con la asistencia de pacientes que requieran este tipo de procedimientos o que simplemente esté interesado en el tema.

Participan especialistas de distintas disciplinas que son hábitos y otros que son itinerantes. Es por ello que se vislumbra en él un núcleo central que sostiene semana

a semana el encuentro y especialidades y disciplinas con un rol periférico. Los integrantes del núcleo central reglan en forma conjunta el modo en que se organizan. Las especialidades principales que participan están relacionadas con procedimientos de intervención directa sobre el cuerpo. La especialidad que representa la mirada clínica participa de modo itinerante y realiza escasos aportes al debate.

En este equipo se valoriza la riqueza de las ideas que promueve el debate desde distintas posiciones a veces divergentes. Este contribuye a limitar los pedidos de intervención y las expectativas desmedidas de los profesionales al reevaluar los beneficios de prácticas invasivas. También promueve la creatividad, enriquece y divierte. Se respeta la singularidad del paciente y se intenta elegir la mejor opción para el mismo.

El ateneo es coordinado por un profesional del equipo que desarrolló la técnica, pero un profesional de la otra especialidad principal juega un rol de discutidor estable, de "abogado del diablo" que siempre disiente, provoca, o contrasta con otra mirada. Las relaciones se juegan en el límite entre *enriquecer* y *entorpecer* el trabajo y generar un clima de tensión.

El coordinador regula las intervenciones de los participantes y utiliza el humor para distender la situación. Ejerce una coordinación flexible y resolutive a la vez: tolera el tiempo que requiere el proceso, genera espacios para formular preguntas y resuelve operativamente.

Por otro lado conoce sobre los distintos aspectos de lo que se discute como para poder reconducir el debate. Otra función que cumple es la de gestionar el ateneo: convocar, recordar, insistir y garantizar que estén los estudios.

Lo más valorado del trabajo en conjunto es la posibilidad de una competencia que conjuga agresividad con camaradería.

Equipo basado en la metáfora de trabajo hormiga

Es uno de los primeros equipos interdisciplinarios que se conformaron en el hospital. Es un grupo interdisciplinario afianzado, que surge a partir del interés de una médica de una especialidad clínica por la cirugía y por la necesidad de realizar una evaluación clínica previa y posterior de pacientes quirúrgicos con una patología compleja curable.

Antes de la conformación del equipo, los pacientes eran tratados únicamente por los cirujanos en el momento puntual de la operación. De este modo la mirada clínica enriqueció y respaldó el trabajo de los cirujanos y permitió que estos realizaran el seguimiento de los efectos de la cirugía en forma más organizada.

En el ateneo participan las dos especialidades centrales (una clínica y otra quirúrgica) que conforman el programa. Los diálogos con las otras disciplinas se generan en otros espacios y, salvo la realización compartida de estudios con una tercer disciplina, no son sistemáticos.

Sin embargo existe un compromiso informal de las otras disciplinas de atender en el día las interconsultas de estos pacientes.

Es un equipo que ha encontrado estrategias para que se conozca la existencia de un modelo interdisciplinario de asistencia para una patología hasta ese momento considerada quirúrgica. A la vez ha encontrado maneras de persistir en el tiempo a partir de una actitud flexible en cuanto a la participación de las distintas disciplinas sin cejar en el intento. Tal es así que la gestora del programa sigue participando a pesar de haberse jubilado, preocupada e interesada en asegurar su continuidad.

En este sentido la interdisciplina se difunde hacia adentro y también hacia fuera de la institución formando profesionales que replican el modelo de trabajo interdisciplinario en otros lugares o que incorporan la riqueza de las perspectivas de otras especialidades al tratamiento de los pacientes cuando no cuentan con otras disciplinas en el trabajo cotidiano.

Actualmente no hay en el ateneo un único coordinador, a pesar de que continúa la persona que gestó el programa. La coordinación es una tarea compartida por los tres profesionales de mayor experiencia: especialistas clínicos y quirúrgicos.

Existen diferencias entre la coordinación del ateneo y la coordinación de los consultorios. La primera implica aspectos organizativos (la presentación en orden de los pacientes) y modalidades de discusión determinadas (realizar preguntas, ayudar a madurar decisiones). La segunda se refiere al rol de referente frente a los profesionales más jóvenes y a hacer de nexo entre las distintas disciplinas.

Este equipo define la interdisciplina como "la medicina del futuro para las patologías complejas", al mismo tiempo que la reconoce como una práctica trabajosa.

CONCLUSIONES

Este trabajo intenta mostrar cómo los imaginarios institucionales se encarnan en categorías de pensamiento y se cristalizan en modos de hacer, decir e intercambiar. De esta manera ordenan las prácticas asistenciales y la forma en que se concibe y se organiza el trabajo interdisciplinario.

Cada una de las metáforas analizadas toma algunos aspectos de las definiciones teóricas de interdisciplina, pero los equipos observados organizan su práctica predominantemente en torno a uno de los aspectos del término, aunque no exclusivamente. Es así como el equipo basado en la metáfora de auditoría incluye también la idea de respaldo, el fundado en la metáfora de sostén incorpora a su vez la mirada crítica de los otros, el apoyado en la metáfora de auditoría disfruta de la contienda, el apuntalado en la metáfora del juego considera que el control de los otros posibilita innovar sin riesgos, el basa-

do en la metáfora del trabajo hormiga disfruta del intercambio y finalmente, aquel organizado según la metáfora de sostén persevera con paciencia en el logro de sus objetivos.

En ninguno de los equipos se observa la presencia de un sólo coordinador ni un liderazgo único, contradiciendo la hipótesis de investigación con la que se trabajó. El hecho de que los equipos estén co-coordinados por profesionales de las distintas especialidades principales o que cuenten con una figura que juegue el rol de opositor, da un lugar relevante a las distintas miradas en torno a un problema y plantea una dinámica de intercambio donde las disciplinas negocian definiciones diagnósticas y decisiones terapéuticas.

En este sentido la búsqueda de un enfoque interdisciplinario ha conducido a un corrimiento de la cirugía como saber hegemónico en tres de los cuatro grupos y en el grupo restante generó las condiciones para pensar más allá del campo de la salud al incluir la vida cotidiana del paciente y lo educativo como parte de la asistencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Baczko, Bronislaw. *Los imaginarios sociales. Memorias y esperanzas colectivas*. Bs. As., Nueva Visión. 1991
- Bourdieu, Pierre "Effet de champ et effet de corps", en *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, Paris, 1975.
- Castoriadis, Cornelius. *La institución imaginaria de la sociedad*. Buenos Aires, Tusquets. 1993
- Cicourel, Aaron. "Raisonnement et Diagnostic. Le role du discours et de la comprehension clinique en medicine". *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, N° 60, Pags: 79-88. 1985
- De la Herrán Gascón, Agustín. "Coordenadas para la investigación supra disciplinar" en www.iih.com/cgi-bin/buzon/buzon.pl?id=a1
- Dorey, R, Castoriadis, Cornelius, y otros. *El inconsciente y la ciencia*. Prov. de Bs. As., Amorrortu Editores. 1993
- García, Rolando. "Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria". IV Jornadas de Atención Primaria de la Salud. AMRHRG/CONAMER. Buenos Aires. 1990.
- García, Rolando. "La investigación interdisciplinaria de sistemas complejos". México-Buenos Aires. CEA, Serie Materiales 1/91. 1991.
- García, Rolando. *El conocimiento en construcción. De las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de sistemas complejos*. Barcelona, Gedisa. 2000
- Lave, Jean y Cahiklin, Seth "Estudiar las prácticas. Perspectivas sobre actividad y contexto". Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 2001.
- Morin, Edgar. "Introducción al pensamiento complejo". Ed. Gedisa. Barcelona. 2000.

Fecha de recepción: 19 de diciembre de 2005

Fecha de aceptación: 16 de marzo de 2006