

# TRANSMITIR CONOCIMIENTO, UN DESAFÍO

*Dra. Margarita Mazzorotolo*

## **Introducción**

En este trabajo trataré de relacionar algunas de las diferentes temáticas desarrolladas durante los seminarios con una experiencia personal surgida en el medio laboral al cual pertenezco.

## **Desarrollo**

¿Qué me pasaba a mí cuando Carlos venía a buscarme y me pedía que lo escuchara, que estaba recuperado de su adicción a las drogas, que podía trabajar, que esta última internación había sido diferente? Carlos me caía muy bien, me resultaba simpático, pero lo había visto entrar a tantas granjas, comunidades, internaciones, y siempre lo mismo, salía y al poco tiempo recaída y otra internación. Hasta que un día, ante su insistencia, pensé, ¿por qué no lo escucho? Él me quiere transmitir algo que supone importante, posiblemente un acontecimiento en su vida. Así fue que me permití escucharlo, dejarlo contar su nueva experiencia, cómo se sentía, lo diferente que había sido para él esta última internación, la distinta modalidad de tratamiento en esta comunidad, el tremendo sufrimiento que había atravesado, “tocar realmente fondo”, como él me decía, lo importante que había sido para él, la psicóloga de “fierro” que lo había tratado en la comunidad y

con la que todavía continuaba en tratamiento, contar con un padrino, que a su vez era un adicto recuperado hacía muchos años, lo bien que le hacía ayudar a otros que habían pasado por la misma situación que él había dejado atrás, ahora como operador terapéutico, el soporte que significaban los grupos de NA dispersos por todo el país, su trabajo de prevención de adicciones en el gremio, en fin toda esa última experiencia, que a él le había cambiado su vida y por eso quería que otros pudiesen aprovecharla. Me sentí entre asombrada y convencida de que ese podía ser el camino. Así fue como comenzó en la obra social en la que trabajo una modalidad muy particular del tratamiento con pacientes que padecen adicciones, con un seguimiento personalizado, incorporando, como eslabón fundamental en la cadena de los diferentes agentes de salud, a los operadores terapéuticos, ex adictos en recuperación, los que pasaron a formar parte integrante del equipo interdisciplinario de trabajo de la patología.

Volviendo a mi pregunta original acerca de ¿qué me pasaba a mí? Comenzaré respondiéndome utilizando el concepto de “paradigma”, pensado como “matriz de conceptos y significaciones a través de donde se observa la realidad”, en la que se puede introducir un aporte subjetivo, como “formas de pensar-ver la realidad”. Si bien son indispensables para que metabalicemos lo dado por la experiencia, también pueden ocupar demasiado espacio en nuestras mentes. Los objetos de la experiencia dependerían así del paradigma (Kuhn). Mientras la teoría hace referencia a aspectos cognitivos, en cambio en el paradigma confluyen: aspectos nocionales, preceptacionales, actitudes, valores, fantasías, emociones, narcisismos, etc., que los hace resistentes al cambio. Pueden ser sustituidos por otros nuevos mediante revoluciones científicas. El poder de los pa-

radigmas radica en que son necesarios porque representan un modo de resolver los problemas de un campo que antes de su aparición permanecía opaco e inabordable, pero es necesario evitar que suplanten la experiencia, pensada como falta de docilidad de los hechos para acomodarse a nuestras convicciones. ¿Desde qué paradigma observaba esta realidad? ¿Qué concepción del saber determinaba mi concepción de la realidad y la racionalidad? ¿Qué me impedía a mí escucharlo? Toda mi formación académica se ha desarrollado predominantemente en los fines del siglo XX en donde surge un nuevo paradigma, el posmoderno. Refiriéndose a este último, Rubén Pardo se pregunta si no sería un pliegue nuevo de la modernidad ya que no sería un tiempo superado, sino un tiempo de crisis y apertura, con necesidad de ampliar la idea de razón y de verdad, pero todavía en estrecha relación con la modernidad. Adhiriendo al modelo de pensamiento del paradigma moderno, observaba y sólo escuchaba lo que creía entender, el resto evidentemente me provocaba inquietud. Me costó mucho aceptar los beneficios terapéuticos en esta patología no dependiente de la acción de profesionales de la salud. Bachelard se propone investigar las variables psicológicas que intervienen en el progreso de la ciencia, hay cierta inercia que él llama “obstáculo epistemológico”. Él dice que se conoce en contra de un conocimiento anterior destruyendo conocimientos mal adquiridos o superando aquello que obstaculiza la espiritualización. La esencia del proyecto científico de la modernidad se encuentra en el a priori matemático de su comprensión de la realidad. Se funda en una precomprensión del sentido de la realidad en términos de “aquello que puede ser calculado y medido”. La ciencia como un saber referido exclusivamente a la experiencia tal como hoy se sostiene, es un invento moderno

y se basa en el supuesto de la objetividad, suponiendo una distancia entre el sujeto y el objeto, sin implicación ninguna en la observación. Cuando Carlos venía a tratar de hablarme, mis anteojos/anteojeras solo me permitían ver a un “ex adicto, no profesional de la salud, supuestamente no calificado para hablar de una patología”.

## Conclusiones

Nuevos paradigmas son aquellos que renuncian al determinismo absoluto. Contemplan la discontinuidad. El enfoque de la complejidad promueve el diálogo entre diferentes disciplinas y saberes. Al poder implicarme de una manera diferente, (conocimiento no como una mera aproximación a la verdad o realidad sino interacción entre cognoscente y cognoscendo) pude percibir que Carlos mostraba un yo más integrado, fortalecido, transmitía una auténtica comprensión de su sufrimiento, una aceptación más acabada de su historia de vida, utilizaba defensas predominantemente neuróticas, y su bienestar perduraba en el tiempo y se traducía en sus logros familiares y laborales. Pienso en un modelo de aparato psíquico ampliado, en el trabajo realizado no solo a nivel intrasubjetivo, sino también intersubjetivo y transubjetivo. Siento ahora la necesidad de transmitir este hallazgo a otros profesionales que trabajan en la patología. ¿Cuál será la manera de lograrlo? Desde mis presupuestos teóricos observo un objeto a investigar (psiquismo de pacientes con patología de adicciones bajo un determinado tipo de tratamiento interdisciplinario), dato no directamente observable, sino metodológico que formará parte de la base empírica metodológica. Se ha establecido una relación entre el ámbito de lo empírico y el ámbito de lo teórico, una regla

de correspondencia. La base empírica epistemológica servirá para controlar o justificar lo teorizado.

## **Bibliografía**

Bachelard, Gastón (1979). La formación del espíritu científico. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Klimovsky, Gregorio (1994). Las desventuras del conocimiento científico. Una introducción a la epistemología. Buenos Aires: A-Z Editora.

Klimovsky, Gregorio y Miguel de Asúa (1992). Corrientes epistemológicas contemporáneas. Buenos Aires: Ceal.

Pardo, Rubén H. (2000). Verdad e historicidad. El conocimiento científico y sus fracturas, publicado en Esther Díaz (ed) La Posciencia. El conocimiento científico en las postrimerías de la modernidad. Buenos Aires: Biblos.

Material de las clases de la materia (2018).