

Grafías

Disciplinarias de la UCP

Septiembre 2004



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
POPULAR DEL
RISARALDA

PSICOLOGÍA

Grafías

01 OCT. 2004

Disciplinares de la UCPR

PSICOLOGÍA

Sept. 2004



CONSEJO SUPERIOR

Monseñor Tulio Duque Gutiérrez
Monseñor Francisco Nel Jiménez Gómez
Monseñor Carlos Arturo Isaza Botero
Pbro. Gustavo León Valencia Franco
Bernardo Gil Jaramillo
Héctor Manuel Trejos Escobar

RECTOR

Pbro. Gustavo León Valencia Franco

DIRECTOR GRAFÍAS

Jorge Luis Muñoz Montaña

DECANA FACULTAD PSICOLOGÍA

Beatriz Marín Londoño

DIRECTOR CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Gonzalo Tamayo Giraldo

CONSEJO EDITORIAL

María Gladys Agudelo Gil
Judith Gómez Gómez
Alejandro Mesa Mejía
Javier Baena Espinel
Jorge Luis Muñoz Montaña

COMITÉ REVISOR

Beatriz Marín Londoño
Francisco Florez R.
Ana Lucía Arango
Ana Lucía Sanin
Gonzalo Tamayo Giraldo

ILUSTRACIONES

Gabriel Florez

DISEÑO PORTADA

Gabriel Florez
Javier Baena

EL DECIR DE LA MEDICINA Y EL DECIR DEL PSICOANÁLISIS SOBRE LA SALUD MENTAL

7

Ximena Cortés Zuluaga

UNA APROXIMACIÓN INTEGRAL AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD

15

*Luis Horacio Bolívar
Maricela Parra Álvarez*

CAMPOS FENOMÉNICOS QUE DEBE INVESTIGAR, INTERVENIR E IMPACTAR EL PSICÓLOGO HOY: una profesionalización en versión disciplinar

22

*Beatriz Marín Londoño
Gonzalo Tamayo Giraldo*

EL IDEAL DE BIENESTAR: UN PRETEXTO PARA LA DES-RESPONSABILIZACIÓN

36

*Angélica García Zapata
Paula Andrea Flórez Velásquez*

MISIÓN

La Universidad Católica Popular del Risaralda es una institución de educación superior inspirada en los principios de la fe católica, que asume con compromiso y decisión su función de ser apoyo para la formación humana, ética y profesional de los miembros de la comunidad universitaria y mediante ellos de la sociedad en general.

La Universidad existe para el servicio de la sociedad y de la comunidad universitaria. El servicio a los más necesitados, es una opción fundamental de la institución, la cual cumple formando una persona comprometida con la sociedad, investigando los problemas de la región y comprometiéndose interinstitucionalmente en su solución. Es así como se entiende su carácter de popular.

Guiada por sus principios del amor y la búsqueda de la verdad y del bien, promueve la discusión amplia y rigurosa de las ideas y posibilita el encuentro de diferentes disciplinas y opiniones. En ese contexto, promueve el diálogo riguroso y constructivo entre la fe y la razón.

Como institución educativa actúa en los campos de la ciencia, la tecnología, el arte y la cultura, mediante la formación, la investigación y la extensión. Inspirada en la visión del hombre de Jesús de Nazaret, posibilita la formación humana de sus miembros en todas las dimensiones de la existencia, generando una dinámica de autosuperación permanente, asumida con autonomía y libertad, en un ambiente de participación y de exaltación de la dignidad humana.

La Universidad se propone hacer de la actividad docente un proyecto de vida estimulante orientado a crear y consolidar una relación de comunicación y de participación para la búsqueda conjunta del conocimiento y la formación integral. Mediante los programas de investigación se propone contribuir al desarrollo del saber y en particular al conocimiento de la región.

Mediante los programas de extensión se proyecta a la comunidad para contribuir al desarrollo, el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida.

Para el logro de la excelencia académica y el cumplimiento de sus responsabilidades con la comunidad, la universidad fomenta programas de desarrollo docente y administrativo y propicia las condiciones para que sus miembros se apropien de los principios que la inspiran.

El compromiso de la Universidad se resume en «ser apoyo para llegar a ser gente, gente de bien y profesionalmente capaz».



VISION

La Universidad inspirada por los principios y valores cristianos será líder en los procesos de construcción y apropiación del conocimiento y en los procesos de formación humana, ética y profesional de sus estudiantes, de todos los miembros de la comunidad universitaria y de la sociedad. Generará propuestas de modelos educativos pertinentes en los que se promueva un ambiente de apertura para enseñar y aprender, dar y recibir en orden a la calidad y el servicio.

Será un escenario permanente para el diálogo riguroso y constructivo de la fe con la razón, en el contexto de la evangelización de la cultura y la inculturación del Evangelio. Como resultado de ese proceso y con el fin de alimentarlo, consolidará una línea de reflexión y diálogo permanente entre la fe y la razón.

Como natural expresión de su identidad católica, habrá consolidado la pastoral universitaria.

Será reconocida por su capacidad para actuar como agente dinamizador del cambio y promover en la comunidad y en la familia sistemas armónicos de convivencia. Ejercerá liderazgo en el ámbito nacional en la reflexión, sobre el desarrollo humano y consolidará un centro de familia.

La Universidad tendrá un claro sentido institucional de servicio orientado hacia sus estudiantes, profesores, personal administrativo y la comunidad.

Ejercerá liderazgo en programas y procesos de integración con la comunidad, los sectores populares, las empresas y el gobierno para contribuir al desarrollo sostenible.

Se caracterizará por conformar un ambiente laboral y académico que sea expresión y testimonio de los principios y valores institucionales. Y por la búsqueda permanente de la calidad en un sentido integral, reflejada en sus procesos académicos, administrativos y en el constante desarrollo de toda la comunidad universitaria.

La Universidad habrá consolidado una comunidad académica con vínculos internos y externos y apoyada en el centro de investigaciones, para llegar a ser la institución con mayor conocimiento sobre los asuntos regionales.

Consecuente con la realidad actual de un mundo inter dependiente e inter comunicado, la Universidad fortalecerá sus vínculos con instituciones de su misma naturaleza tanto del orden nacional como internacional, y con otras instituciones. La Universidad promoverá una reflexión pedagógica permanente en un ambiente de apertura para enseñar y aprender, dar y recibir en orden a la calidad y el servicio.

EDITORIAL

El Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la Universidad Católica Popular del Risaralda, tiene el gusto de presentar a la comunidad académica el primer número de la publicación Grañas Disciplinares de la UCPR; espacio que pretende constituirse en la reflexión interna de cada uno de los saberes específicos que circulan diariamente por la Universidad.

Algunos de los presentes escritos han sido construidos por practicantes profesionales del Centro, la mayoría de ellos egresados de la facultad de psicología de la UCPR, y asesorados por el Dr. Francisco Flórez R y la Dra. Ana Lucía Arango A. Las construcciones escritas han resultado del debate académico que en el Centro permanentemente se sostiene en escenarios tales como el Club de Revistas, los Análisis de Caso y en las diferentes reuniones académicas que nutren conceptualmente la actuación de practicantes, asesores y profesionales del Centro.

Este volumen recrea la actuación que los psicólogos desarrollan al interior del CAPSI como proceso reflexivo, crítico, pensado y sentido de su acción cotidiana en lo profesional, aludiendo así, fundamentalmente, a esas profundas y sentidas demandas que los consultantes (especialmente niños y niñas) realizan a diario, y cómo los psicólogos en su ética disciplinar rastrean teóricamente la génesis de esas quejas significativas, enraizadas la mayoría de las veces en lo más íntimo de quienes consultan.

Así las cosas, Grañas presenta cuatro artículos que tienen como centro la evidencia de la interrogación crítica, el debate pensado y dialogado y la construcción particular de los diferentes autores que colaboran en la edición.

El artículo escrito por Ximena Cortés *«El decir de la medicina y el decir del psicoanálisis sobre la salud mental»*, muestra algunas divergencias entre el discurso médico y el discurso psicoanalítico en relación con la salud mental, en el primero se hace evidente una posición científica, siendo fundamental objetivizar el síntoma que aqueja al sujeto; mientras que en el segundo, la discusión que propone J. Lacan en una primera fase de su pensamiento psicoanalítico, se orienta hacia el síntoma con sentido y, en esta dirección, es el sujeto quien debe descifrar su contenido inconsciente.

Aparece el escrito denominado *«Una aproximación integral al diagnóstico y tratamiento del déficit de atención con o sin hiperactividad»*, escrito por Maricela Parra y Luis Horacio Bolívar, en donde muestran cómo los niños y las niñas pueden ser diagnosticados erróneamente con TDAH, conllevando que empiecen a ser tratados como personas diferentes. Así psicólogos y psiquiatras muchas de las veces sólo identifican aquellas características que son comunes para todos los casos, dejando de lado las diferencias individuales y aspectos relacionales fundamentales para el diagnóstico.

De igual modo, Beatriz Marin y Gonzalo Tamayo presentan el artículo *«Campos fenoménicos que debe investigar, intervenir e impactar el psicólogo hoy: una profesionalización en versión disciplinar»*, en el cual muestran una visión actual del problema de la aplicación psicológica; proponiendo superar el hacer meramente instrumental por una actuación – reflexión en campo, es decir, por una opción en la que el practicante y el profesional de la psicología pueda conceptualizar su acción en el área psicológica escogida, con el propósito de lograr una praxis profesional en el horizonte de la psicología contemporánea.

Por último Angélica García y Paula Flórez escriben *«El ideal de bienestar: un pretexto para la desresponsabilización»*, en donde muestran como impera el ideal de bienestar no solamente en ámbitos educativos, sociales y personales, sino también en el escenario terapéutico; se propone entonces que las intervenciones psicológicas, más que producir respuestas y soluciones con respecto a las quejas, conduzcan a las personas a plantearse cuestionamientos en torno a su responsabilidad como sujetos inmersos en las vicisitudes de la vida.

Con estas reflexiones antes internas, ahora externalizadas, queremos incitar al debate académico, a la problematización reflexionada y al rigor crítico de todos los pensadores y actuantes de la psicología. Estamos convencidos que ésta es una forma fundamental para construir disciplina psicológica, al tiempo que se evidencia con claridad la actitud plural con la que se construyeron los artículos y se realiza la actuación psicológica al interior del Centro, evidenciándose propuestas construidas a partir del diálogo y el debate desde posturas psicoanalíticas y comportamentales, dicho escenario más que impedir el proceso lo enriqueció de manera significativa, dejando en los que participamos en él, lecciones profundas para la tolerancia académica, la participación dialógica y la construcción colectiva.

GONZALO TAMAYO GIRALDO
Director Centro de Atención Psicológica

**EL DECIR DE LA MEDICINA¹ Y EL DECIR DEL PSICOANÁLISIS
SOBRE LA SALUD MENTAL.**

Ximena Cortés Zuluaga.

SÍNTESIS

El presente artículo pretende dar un panorama de las divergencias entre el discurso médico y el discurso psicoanalítico, y para esto se parte de dos interrogantes: ¿cuál es la posición que adopta la medicina y cuál el psicoanálisis respecto a la salud mental?, pero además ¿cuál es la postura ética de la medicina y del psicoanálisis en cuanto a la salud mental?

Teniendo como referencia estos cuestionamientos, se plantean algunas discusiones en relación a ambas posiciones, permitiendo de cierta manera dilucidar diferentes maneras de intervención y actuación.

Dentro del discurso médico, se hace evidente una posición científica, siendo importante objetivizar el síntoma que aqueja al sujeto, valiéndose de los manuales de diagnóstico que posibilitan dar un juicio exacto y objetivo de lo que acontece.

Respecto al discurso psicoanalítico lacaniano, nos encontramos con que el síntoma tiene sentido, y en esta dirección es el sujeto el que debe descifrar su contenido inconsciente, pero al mismo tiempo este contenido es singular. No obstante, para que este desciframiento se produzca existe una ética, y es la ética del Bien-decir, y es ahí donde cobra valor el discurso del analista.

DESCRIPTORES: *Discurso médico, discurso psicoanalítico, salud mental, síntoma (psicología), ética (psicología)*

¹ Es importante aclarar y hacer explícito que el discurso médico que se menciona en este artículo se trata de un modelo organicista, considerando la causalidad de las enfermedades mentales como propia de lo orgánico o hereditario.

SAYING OF THE MEDICINE AND SAYING ON THE MENTAL HEALTH

ABSTRACT

The present paper tries to give to a panorama of the divergences between the medical speech and the psychoanalytic speech, and for this reason it starts of two questions: ¿which is the position that adopts the medicine and as the psychoanalysis with respect to the mental health?, but in addition, ¿which is the ethic position of the medicine and the psychoanalysis as far as the mental health?

Having in reference these questionings, it establishes some discussions around both positions, allowing of certain way consider explaining different ways of intervention and performance.

Within the medical speech, a scientific position becomes evident, being important to make as an object the symptom that the subject suffers, using the manuals of diagnose that they make possible to give an exact and objective judgment of which occurs.

With respect to the lacanian psychoanalytic speech, we found whereupon the symptom has sense, and in this direction the one is the subject that he must decipher his unconscious content, but at the same time that content is singular. Despite so that this deciphering produces, it exists an ethics, and it is the ethics of Well-to say, and is there where the speech of analyst receives value.

DESCRIPTORS: *Medical speech, psychoanalytic speech, mental health,*

En la actualidad nos encontramos con diversos ideales que imponen ciertas culturas, sociedades y épocas; donde se está promoviendo el consumismo, el cual ha creado coordenadas o más bien ideales de bienestar, de equilibrio, de ambientes favorables y otros, donde la salud se ha convertido

en un bien de consumo para algunas sociedades, pero además en un medio para obtener un recurso social y económico.

Frente a lo anterior, emergen ciertos interrogantes: ¿cuál es la posición que adopta la medicina y cuál el psicoanálisis respecto a la salud mental?, pero además ¿cuál es la postura ética de la medicina y del psicoanálisis en cuanto a la salud mental?

Para darle respuesta a dichos interrogantes se hace importante presentar las diferentes concepciones sobre salud y salud mental en esta época, para así poder vislumbrar las diferentes posiciones que está adoptando el discurso médico y el discurso psicoanalítico con respecto a la salud mental en la actualidad.

Desde la Organización Mundial de la Salud (1998), la salud es: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”.

Por otro lado, Mira y López (1997) nos define a la salud como: "un estado de bienestar corporal, intelectual y moral que permite a quien lo siente vivir activamente y enfrentar con eficiencia y serenidad las emergencias de la vida social".

Así mismo, nos encontramos con definiciones de lo que es salud mental en la actualidad, desde la Organización Mundial de la Salud: “es la capacidad

para conseguir unas relaciones armoniosas con los demás y para participar o contribuir de manera constructiva a la modificación del medio social o físico". Igualmente, desde la Federación Mundial de la Salud Mental: "es el mejor estado posible, dentro de las condiciones existentes, en la medida en que apunte al despliegue óptimo de las capacidades del individuo, físicas, intelectuales, afectivas, teniendo en cuenta el contexto en que se halla".

Entonces, ¿cuál es la posición que adopta la medicina en cuanto a la salud mental?

Para tratar de dar respuesta a este cuestionamiento es necesario tener en cuenta que la posición médica está en un plano científico, donde existe una exigencia experimental (pero para ello tiene que objetivizar), por tanto lo interesante para el médico es el signo que dé la señal inequívoca para el diagnóstico, pues el signo como señal permite lo objetivo, siendo primordial volver el síntoma en signo, para así generar exactitud. Entonces, podemos preguntarnos: ¿cuál es el objeto de estudio del médico? Podemos decir que la "enfermedad como evento del organismo, separado del enfermo; donde el cuerpo es concebido como una construcción de órganos" (Hoyos, 2004).

Por consiguiente, para que se produzca un diagnóstico exacto es utilizado un manual (DSM IV, CIE 10 y otros), pues remitirse a un texto le posibilita al profesional dar un diagnóstico objetivo, orientándolo a lo científico. De tal modo, que si suman ciertas manifestaciones, conductas, comportamientos puede obtener un juicio o un diagnóstico objetivo.

Lo anterior, se sustenta con el discurso de Costa y Silva (1995): “la consolidación del DSM-IV y de CIE-10, gracias a los descubrimientos del siglo venidero, podemos estar seguros de que se podrán establecer clasificaciones aún más sólidas y objetivas por medio de descripciones aún más exactas de las enfermedades mentales”

En este orden de ideas, es interesante encontrarse en los manuales de diagnóstico que las respuestas del paciente están determinadas en función de ciertas preguntas, “ellas mismas registradas en un plano utilitario, tienen su precio y su valor en límites definidos que nada tienen que ver con el fondo de aquello que está en juego en la demanda del enfermo” (Lacan, 1991, p. 97).

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible decir que hay cierta exclusión del sujeto, donde ya está algo predeterminado que me permite dar cuenta de un diagnóstico, es allí donde la verdad del paciente se ignora, y reluce la del médico, con sus criterios, negando con dicho procedimiento el saber inconsciente o por decirlo de otra manera prescinde de la palabra del sujeto, de los significantes; dándole valor primordial a un supuesto saber del médico, al discurso médico y científico que se imponen como agentes de conocimiento o representantes de la verdad, apartando el saber del paciente.

Así mismo, se observa desde el discurso médico que el síntoma es concebido como algo tangible y objetivo, donde “los síntomas de los diferentes trastornos se listan, se definen operacionalmente, y se determinan por

anticipado que un número X de síntomas da lugar a establecer tal diagnóstico” (Castro, 1996, p.14). Por tanto, no necesita de un enfermo que hable y si lo hace dificulta la objetividad; esto permite decir que la psiquiatría organicista suprime al sujeto, el sufrimiento sintomático se objetiva con un diagnóstico y se trata con medicamento, pretendiendo calmar y mejorar al paciente rápidamente.

Ahora, ¿cuál es la posición que adopta el psicoanálisis respecto a la salud mental? Nos encontramos con que el discurso psicoanalítico escucha al sujeto que genera el síntoma, no poniéndolo en los manuales de los trastornos mentales para diagnosticar, sino que lo reconduce a las vivencias del sujeto como Freud lo llamó. El síntoma de entrada está en la clínica psicoanalítica, pero no es el eje del diagnóstico, ni la meta de la intervención.

De igual forma, el quehacer psicoanalítico se interroga por la relación que tienen las vivencias del sujeto y su síntoma, orientando su escucha a dicha relación, y es allí donde se ubica el origen del síntoma. Para el psicoanálisis el síntoma tiene un sentido, como fenómeno que posee un propósito que no da cabida al sin sentido, y esto pertenece a un trauma histórico, que se encuentra ligado a un proceso psíquico inconsciente; por consiguiente, el síntoma es poseedor de un sentido que tiene una condición subjetiva.

Desde Freud, el síntoma tiene un sentido, una razón de ser, que responde a algo que puede igualmente descifrarse al modo de un mensaje

oculto y que ese sentido remite a una realidad que no es cotidiana, sino que es una realidad sexual.

El síntoma desde la enseñanza de Lacan permite dilucidar “que no puede haber clínica psicoanalítica sin síntoma analíticamente constituido” (Solano, 1993, p. 57). Por tanto, no se habla de psicoanálisis si no hay síntoma psicoanalítico que valga la pena ser descifrado, de tal forma el desciframiento del inconsciente es al mismo tiempo desciframiento del síntoma, pero ese desciframiento del saber inconsciente es algo particular para cada sujeto y de igual manera es algo que cifra un goce singular.

Si tenemos en cuenta lo mencionado, se hace evidente que el síntoma va más allá de una mera manifestación que se observa, pues trae consigo diversos elementos, entre ellos como Freud lo planea, una sustitución de una satisfacción pulsional, pero también hay cierto goce en el malestar, en el sufrimiento del síntoma que hace que trascienda el principio del placer. Estos aspectos hacen ver al psicoanálisis como opción diferente al decir de la medicina, pues es de conocer que Freud hace una ruptura epistemológica con ésta.

Ahora, pasaré a darle solución al segundo cuestionamiento que se planteó inicialmente: ¿cuál es la posición ética de la medicina y el psicoanálisis en cuanto a la salud mental?

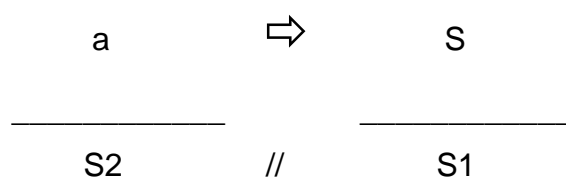
Para desarrollar la posición ética de la medicina es importante tener en cuenta que el médico es llamado al mundo científico, donde se le pide a éste como si fuera un “distribuidor”, que ponga a prueba agentes terapéuticos nuevos, químicos o biológicos; por tanto, el médico en su posición responde a la demanda científica. Igualmente, se hace evidente que el desarrollo científico está direccionado hacia el nuevo derecho del hombre a la salud. Pero ese mismo “poder de la ciencia brinda a todos la posibilidad de ir a pedirle al médico su cuota de beneficios con un objetivo preciso inmediato” (Lacan, 1991, p. 90), es allí donde se va vislumbrando la demanda, la posición médica de responder a la demanda del enfermo.

Lo anterior permite decir que la medicina responde al ideal ético de bienestar y si responde a este ideal es porque lo sitúa como posible. Entonces, si observamos las concepciones antes mencionadas sobre salud y salud mental, se encuentra una correspondencia entre la posición médica y estas definiciones, donde es posible pensar en ese ideal y utopía de salud como algo que se puede alcanzar. Por tanto, se han creado diferentes medios para lograr el bienestar, como lo son los estilos de vida saludable, la promoción, la prevención, entre otros.

Lo mencionado difiere con lo planteado por Freud, pues hace que ignore la dimensión de satisfacción que acompaña el sufrimiento y malestar subjetivo del síntoma.

Ahora, ¿hay ética en psicoanálisis?, y si hay ¿de qué ética habla? Realmente si existe una ética en psicoanálisis, para desarrollar esta ética me remitiré a algunas ideas de Lacan (1955). Éste parte de una perspectiva pragmática para hablar de la ética: “un psicoanálisis... es cura que se espera de un psicoanalista”. Pero bien, ¿qué es lo que distingue al analista?, lo que lo distingue es “que hace de una función que es común a todos los hombres, un uso que no está al alcance de todo el mundo, cuando él porta la palabra”; por tanto, esta ética es de la PALABRA. Entonces, el analista se convierte en lugar de palabra, “el analista dirige la atención al sujeto y a su deseo de reconocimiento”. Quiero resaltar esta frase para decir que el psicoanálisis le da lugar al sujeto, a la palabra, y le permite estar en una posición diferente al discurso médico organicista donde desaparece el sujeto de la palabra; por ende, excluye el discurso del sujeto a partir de la objetivación.

No obstante desde el decir del psicoanálisis, esta ética de la palabra o del Bien-decir también se impone al analista, siendo esta ética propia del Discurso Analítico. Lacan plantea este discurso de la siguiente manera:

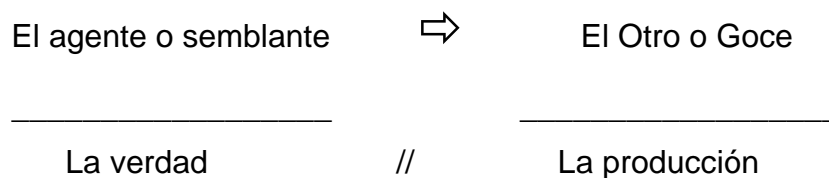


Pero, ¿qué se quiere decir con esto? el discurso analítico consiste en que el analista siendo soporte de la transferencia, está en el lugar de \mathfrak{a} , desde esta posición de Agente “no es el que obra sino el que hace obrar” (Demoulin, 2003, p. 46). Entonces, el analista se vislumbra como sujeto de supuesto saber (S2).

En esta condición de transferencia, el sujeto (S) produce el rasgo unario (S1), es decir, los significantes unarios que lo determinan a nivel de sus identificaciones inconscientes. Ese supuesto saber en el analista es puesto en posición de verdad, pues el analista “no interpreta en nombre del saber que se le supone, sino por los efectos de verdad que decostruyen el saber” (Demoulin, 2003, p. 49-50). En este discurso, “el analista es Agente como semblante y el analizante como sujeto está en el lugar de goce” (Demoulin, 2003, p. 50). Sin embargo, hay una vía de retorno entre la producción y el agente: “la producción de S1 conduce a la resolución de la transferencia” (Demoulin, 2003, p. 50), pero no hay vía volviendo del S1 al S2 (saber), puesto que en la cura no hay un saber totalizable, es decir hay un saber que se escapa, un resto que no da para la interpretación.

Para dar a entender este Discurso del Analista, lo resumo de la siguiente forma:

➤ **Estructura del discurso:**



➤ **Discurso del Analista:**

a = Analista



S = Sujeto

S2 = Saber

//

No hay retorno
de la producción
hacia la verdad.

S1= Significantes que determinan la
identificación a nivel inconsciente

Desde esta posición, darle prioridad a la palabra del analista como interpretación es un error, puesto que queda para el analizante “suspendido el valor de su palabra al veredicto del Otro supuesto saber” (Demoulin, 2003, p. 57), no haciéndose el sujeto responsable de su palabra.

Por tanto, ante la demanda, las preguntas, los enigmas del analizante es él mismo el que debe responder frente a ello, pues es el sujeto el que tiene la Verdad (es la forma que tiene cada sujeto de gozar, lo que equivale a decir que: verdad = ser de goce; pero debe ser descubierta por el mismo sujeto. De igual forma, tiene que ver con la castración, la ausencia, la falta de cada sujeto). Por tanto, es por la vía de la transferencia, que es posible que el sujeto llegue a ella.

Lo mencionado lo argumento con una cita de Freud que considero pertinente para hacerme entender: “Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestras manos en busca de auxilio un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos en nuestra obra luego de

haberlo formado a nuestra imagen y semejanza” (Freud, 1978, p. 160). Esto da pie nuevamente para decir que en la posición psicoanalítica prevalece el sujeto con su verdad, y no la del analista.

Dándole continuación a la ética del Bien-decir, es decir, de la PALABRA, nos encontramos con que lo fundamental es el efecto del decir sobre el que dice, por tanto, lo que cambia por la palabra es el sujeto no el interlocutor. Para darle una explicación más profunda me veo en la necesidad de diferenciar lo que es palabra plena de lo que es la palabra vacía y para ello evoco a Lacan (1953). Referente a la **palabra plena** se puede decir que es la que tiene sentido para el sujeto, la palabra como ACTO que compromete, teniendo efectos imprevisibles, es por ello que el analista debe ser muy prudente. En cuanto la **palabra vacía** se reduce a una significación, teniendo una función social (hacer vínculo entre los interlocutores).

Teniendo en cuenta lo mencionado, la RESPONSABILIDAD del analista consiste en permitir sostener el Decir como Acto comprometiendo el sujeto, en esta medida la palabra vacía, “un hablar para decir nada”, no es la intención del análisis. Por tanto, el análisis consiste en “comprometerse en un trabajo de la palabra llevando a un decir que tiene consecuencias sobre el plano del acto” (Demoulin, 2003, p. 60).

En la ética analítica del Bien-decir la regla de la asociación libre es fundamental, pero al mismo tiempo es paradójica, pues decir “todo lo que venga a la mente” puede dar la impresión de una palabra vacía. No obstante, la

hipótesis de Freud es que, lo que viene a la mente no es cualquier cosa, sino que posibilita llevar al Bien-decir más allá del principio del placer, pero para llegar a esto es necesario que el sujeto ponga en juego su sufrimiento ante el síntoma, vivenciándolo como malestar; pero además es necesario ir más allá de la demanda de medicamento como “objeto-supuesto-poder, pharmakon según la lógica del discurso médico para hacer de su síntoma un enigma dirigido al Otro” (Demoulin, 2003, p. 61).

Para concluir, quiero manifestar que el psicoanálisis apuesta por la subjetividad, en la medida en que el síntoma no es concebido como algo que debe objetivarse, sino por el contrario, se hace individual; donde el inconsciente es extremadamente particularizado, variado de un sujeto a otro, de ahí la necesidad del intervenir uno a uno, es decir, caso por caso planteado por el psicoanálisis, en un mundo donde se la apuesta a lo generalizable y totalizante, tendiéndose a lo global del ser humano (un ejemplo de esto es la salud pública o colectiva), excluyéndose cada vez más lo singular del sujeto.

De igual forma, en la posición psicoanalítica lacaniana se hace fundamental escuchar al sujeto que produce el síntoma, donde es él mismo el que debe descubrir su verdad, bajo la vertiente transferencial que en el transcurso del proceso se resolverá, pero para que esto suceda el analista debe darle la palabra al sujeto que viene al análisis, permitiéndolo que su decir se convierta en acto y comprometa.

BIBLIOGRAFÍA.

- CASTRO, Silvia. Introducción a la clínica estructural. "La clínica y su Racionalidad". En: *Cuadernillos de clínica*. No 1. 1996; p. 14
- COSTA y SILVA. Presidente Asociación Mundial de Psiquiatría. 1995.
- DEMOULIN, Christian. *¿El psicoanálisis, terapéutico?* Trad. Marsh Blair. Medellín: Editorial NO TODO, 2003.
- MIRA, Emilio. LÓPEZ. Psicopatología y farmacología " la mente abierta".
- FREUD, Sigmund. "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica". En: Obras completas. Vol. XVII. Buenos Aires. Amorrortu. 1978. Pág. 160.
- HOYOS, Julio. "Psicoanálisis y Salud Mental". En: SEMINARIO DE PSICOANÁLISIS. (Primera: 2004: Pereira).
- LACAN, Jacques (1991). "Psicoanálisis y Medicina". En: Intervenciones y texto 1. Buenos Aires. Manantial. 1991. Pág. 97.
- LACAN, Jacques (1955). En: "Variantes de la cura-tipo" (Escritos).
- LACAN, Jacques (1953). En: "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis" (Escritos).
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. Glosario. Ginebra. 1998. p 10.
- SOLANO SUÁREZ, Esthela. *Clínica Psicoanalítica con Niños: en la enseñanza de Lacan*. Medellín: Edita: CEPAN, 1993, p 57.

UNA APROXIMACIÓN INTEGRAL AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD

“Todos de alguna manera podemos identificarnos con muchos de los síntomas del trastorno del déficit de atención con hiperactividad. La diferencia sin embargo radica en la intensidad, la duración y la manera en que estos síntomas interfieren con el desenvolvimiento normal de la vida de la persona.”¹

SÍNTESIS

Se piensa que el TDAH es un trastorno con predisposición genética, esto basado en estudios que han demostrado casos en los cuales los padres de niños hiperactivos presentaron signos del trastorno durante la infancia; como trastorno, comprende un conjunto de factores biológicos y de características que deben ser evaluadas con detenimiento para poder emitir dicho juicio, por lo cual se deben evitar etiquetamientos que generalmente conllevan a que el niño comience a ser llamado y tratado como alguien diferente.

Aunque algunas clasificaciones pretenden ser amplias y profundas a la hora de identificar los signos correspondientes al trastorno, se ha encontrado que quienes hacen uso de ellas, es decir principalmente psiquiatras y psicólogos, sólo identifican aquellas características que son comunes para todos los casos dejando de lado las diferencias individuales y aspectos relacionales, como son los factores etiológicos y psicosociales.

DESCRIPTORES: TDHA, predisposición genética, diferencias individuales, factores etiológicos y psicosociales.

¹ Déficit de atención (notas para padres y maestros). Colegio Cristóbal Colón. Medellín. Colombia. S.A.

ABSTRACT

The TDAH is an disorder with genetic predisposition, based on studies that have demonstrated cases in which the parents of hyperactive children presented signs of the disorder during the childhood; it disorder understands a set of biological factors and of characteristics that must be evaluated with thoroughness to be able to emit this diagnostic.

Although some classifications try to be ample and deep at the time of identifying the signs corresponding to the disorder, it has been that that make use of them, it is to say to psychiatrists and psychologists mainly, they only identify those characteristics that are common for all the cases leaving of side the individual differences and relational aspects, as they are the etiologics and psycho-social factors.

DESCRIPTORS: TDAH, genetic predisposition, etiologics factors and psycho-social factors, individual differences.

En la última década el **déficit de atención con o sin hiperactividad**, identificado con la sigla **TDAH**, ha sido un término con el cual padres, maestros, neurólogos, psiquiatras y psicólogos se han encontrado con gran frecuencia para referirse a niños en edad escolar² que presentan características tales como el constante movimiento corporal y la impulsividad, generando con el tiempo serios problemas en los ámbitos familiar y escolar. Por lo anterior éste se ha convertido

² Cabe señalar que generalmente las personas que son tratadas en consulta con este diagnóstico son niños con edades entre los 6 y los 11 años; sin embargo, dicho trastorno también suele presentarse en la adolescencia y la adultez.

en uno de los motivos de consulta más frecuentes con el cual se enfrentan los profesionales de la salud.

Paradójicamente son principalmente los profesores, y no los padres, quienes realizan la remisión al psicólogo al encontrar ciertas dificultades a nivel relacional en el niño dentro del aula de clase, debido a que, por ejemplo, interrumpe o interfiere constantemente las actividades que los demás realizan, se le dificulta el trabajo en grupo y no acata algunas normas.

Es por estos motivos que se considera relevante reflexionar un poco en este documento acerca del diagnóstico y el tratamiento que actualmente se le está dando a este trastorno, así como el manejo cotidiano que la sociedad le otorga a dicha problemática. En cuanto a esto, surgen una serie de preguntas que orientarán el desarrollo del documento, como son: ¿están los profesionales realizando diagnósticos precisos, basados en un exhaustivo estudio de cada caso y de los factores que pueden influir en la aparición o desarrollo del TDAH? ¿Qué tanta claridad conceptual poseen para establecer un diagnóstico diferencial y así evitar un sobrediagnóstico y por ende una sobremedicación?

De antemano se desea dejar claro que no se pretende con lo expuesto aquí caer en una posición de “antidiagnóstico”, sino que por el contrario lo que se quiere señalar es que a partir de un profundo examen se lleve a cabo un dictamen claro sobre el trastorno en mención, que posibilite plantear un tratamiento integral en el que se abarque, no sólo el aspecto farmacológico, sino también otros factores relacionados como lo son los ámbitos sociales, familiares y escolares.

Para comenzar es importante señalar que hoy en día pareciera ser muy fácil encontrarse en las familias, colegios o consultorios niños diagnosticados con TDAH sin tenerse un conocimiento claro y preciso acerca del mismo; llama la atención que a la mayoría de consultas psicológicas lleguen los padres expresando con certeza que: "mi niño es hiperactivo", idea que posiblemente pudo orientarse por las afirmaciones de docentes, familiares, amigos, e incluso de otros profesionales. Al hablar de este tema es necesario partir de la diferencia que existe entre el déficit de atención con o sin hiperactividad y otros motivos de consulta infantiles, como por ejemplo, la falta de acatamiento de normas. Este último tiene un carácter específico, por lo cual puede ser más fácilmente identificable y tratable; por el contrario, el TDAH es un trastorno y como tal comprende un conjunto de factores biológicos y de características que deben ser evaluadas con detenimiento para poder emitir dicho juicio, por lo cual se deben evitar etiquetamientos de este tipo que generalmente conllevan a que el niño comience a ser llamado y tratado como alguien diferente.

Con respecto a las quejas más comunes que reportan los padres cuando van a consulta encontramos en nuestra práctica profesional algunas como: "es que uno le habla y parece que no escuchara", "él no es capaz de quedarse sentado en la clase", o "siempre se mete en lo que no le importa".

Toda esta serie de acciones comienzan entonces a convertirse en serias dificultades para los familiares, profesores y amigos del niño, a quien posiblemente vean como un problema. Hay que tener en cuenta que esta dificultad se convierte principalmente en un inconveniente para quien la sufre, ya que como

consecuencia de sus actos recibe por lo general regaños y rechazo de aquellos que están a su alrededor; además, posiblemente en etapas posteriores pueda presentar problemas comportamentales o de adaptación debido a la situación vivida en la infancia.

Etimológicamente este trastorno hace referencia a una disminución del proceso atencional y a un exceso de la actividad motora, pero desde las diferentes perspectivas que lo tratan como la pedagógica, psiquiátrica, neurológica y psicológica, se encuentran desacuerdos frente a lo que implica y por tanto frente al modo en que debe ser tratada; sin embargo, podrían mencionarse ciertos aspectos del síndrome que son comunes, sin importar el modelo desde donde se conceptualice, éstos como los plantea Barkley (1982) son:

“Concordancia entre los signos característicos, persistencia de estos signos a través del tiempo y en distintas situaciones ambientales, etiología común del trastorno en los distintos niños diagnosticados con síndrome hiperkinético³, respuesta precisa y definida de los niños hiperactivos al tratamiento farmacológico, pronóstico diferencial respecto a otros trastornos infantiles”.

En los últimos años el TDAH se ha presentado con una alta frecuencia en niños y adolescentes bajo un conjunto de características que han permitido identificarlo y tratarlo; éstas por lo general se clasifican según el manual de diagnóstico estadístico multiaxial (DSM IV), el cual se basa en la descripción de las conductas específicas de cada uno de los trastornos que allí son tenidos en cuenta. Para ello se realiza una agrupación de las características en tres amplios criterios, que

son: la inatención, rasgo que se evidencia comúnmente cuando el niño no termina las tareas que realiza, no sigue instrucciones completas, se distrae fácilmente o se le dificulta organizar sus actividades y conservar sus pertenencias; la hiperactividad, la cual es difícil de diagnosticar debido a que los niños a temprana edad son muy activos y se presenta cuando el niño habla demasiado, no es capaz de quedarse sentado, corre o trepa cuando no debe y juega muy a menudo con sus manos y pies; y finalmente la impulsividad, que se da cuando el niño responde a preguntas antes que terminen de ser formuladas, no espera su turno cuando se encuentra con otros, interrumpe a las personas que están hablando o se entromete en sus asuntos.

Desde el punto de vista clínico es claro que estos rasgos, de los cuales algunos pueden manifestarse y otros no, se presentan en los niños sin importar la raza, cultura o nivel socioeconómico, y se deben detectar antes de los siete años, durante al menos seis meses y en por lo menos dos ambientes diferentes para dar inicio a la exploración de los factores involucrados y que se hace necesario evaluar. Lo anterior es de gran importancia porque permite realizar un diagnóstico que realmente corresponda a los signos presentados, puesto que algunas de estas características pueden estar acordes a la edad en que el niño esté, o puede ocurrir que estos signos se encuentran en otros trastornos como son el disocial y el negativista desafiante, o incluso se pueden asociar a trastornos de ánimo, así como al trastorno de ansiedad; luego de lo anterior se podrá evaluar con una mayor profundidad aspectos tales como el entorno familiar, social y escolar en el

³ Este punto será retomado más adelante.

que el niño se encuentra inmerso, y que guardan una relación directa con las manifestaciones del trastorno.

En cuanto a la etiología, es importante tener en cuenta que no se puede hablar de un solo factor en el origen y desarrollo del TDAH; las variables que se han considerado implicadas en la hiperactividad se muestran a niveles fluctuantes en los niños que han sido diagnosticados. De igual forma, es importante tener en cuenta que algunas conductas similares pueden tener orígenes diferentes, por lo cual no podemos esperar encontrar un único factor etiológico.

En general, se consideran dentro de estos factores las influencias biológicas, físicas y psicosociales. En cuanto a las primeras, se considera que la hiperactividad es un trastorno con predisposición genética, esto basado en estudios que han demostrado casos en los cuales los padres de niños hiperactivos presentaron signos del trastorno durante la infancia.

Adicionalmente, se encuentran los estudios que aportan datos sobre la influencia de ciertos neurotransmisores, especialmente las catecolaminas, dopamina y noradrenalina; las complicaciones del embarazo, el estrés prenatal y la conducta tabáquica de la madre, han sido señaladas igualmente como factores posibles en el TDAH. Sin dejar a un lado la importancia de estos estudios, es necesario tener en cuenta que estos factores también han sido encontrados en niños que no presentan signos propios del trastorno, por lo cual se debe tener precaución en tomarlos como factores decisivos en el desarrollo del TDAH.

Con respecto a las influencias psicosociales se considera que los antecedentes prenatales, así como la presencia de ambientes con disfunción familiar, en los que

se manejan pautas inadecuadas de crianza o poca capacidad de adaptación a situaciones frustrantes, en asociación con determinadas condiciones biológicas, aumentan la probabilidad para que se presente el trastorno en el niño.

Otra influencia de este tipo es la que ejercen los profesores y la escuela, quienes son las personas, como se mencionó al comienzo, que por lo regular identifican las dificultades o deficiencias en los niños a partir de los inconvenientes que se presentan en el aula escolar, encaminando de este modo el diagnóstico de TDAH y por ende, en muchas ocasiones, un tratamiento de tipo farmacológico. En muchos casos las remisiones escolares realizadas por los profesores son a partir de situaciones muy específicas que se presentan en el aula de clase y que conllevan a que el docente opte por remitir al niño al servicio de psicología, bajo la sospecha de que éste presenta una "enfermedad" relacionada con el trastorno en cuestión.

Es una realidad que en nuestro medio se tienda al exterminio de todo aquello que atente contra el ideal de normalidad, por lo que se vuelve común que la más mínima molestia sea detectada y señalada de modo sobrevalorado para que se mantengan los patrones establecidos.

Se podría decir que la visión actual del trastorno es reduccionista, en tanto se toma al sujeto en una esfera de tipo fenomenológico, es decir, se aborda la problemática solamente a partir de las conductas observables en los niños, como se especifica en el DSM IV. Por todo lo anteriormente señalado, es que esta propuesta va dirigida a realizar una reflexión crítica sobre los factores que se están teniendo en cuenta y el modo en que es evaluado el niño, puesto que para

este contexto el factor que más importancia tiene a la hora de establecer el diagnóstico y tratamiento es el biológico, y se podría decir que en muchos casos el único, dejando así de lado los aspectos sociales y familiares, así como la posición del niño frente a su situación. Esto debido en gran parte a los criterios que se evalúan para realizar un diagnóstico; dichos criterios son los establecidos por la comunidad psiquiátrica norteamericana que profundiza sobre lo observable directamente y que a pesar de tener en cuenta factores sociales, éstos son dejados en la mayoría de las ocasiones a un lado durante la evaluación clínica. Caso contrario se presenta con la CIE-10 (clasificación internacional de enfermedades), que considera más relevante las características relacionadas con la hiperquinesis que las relacionadas con la atención. Por lo anterior es mucho más común encontrar el diagnóstico de déficit de atención con hiperactividad y uso de fármacos en Norteamérica que en países europeos, lo cual hace cuestionar la posición que se tiene al respecto, en el sentido que se retoma un modelo en el que prima lo comportamental y que conlleva paralelamente a esquematizar dentro de la práctica profesional un diagnóstico y tratamiento rápido que responde a las demandas de la sociedad actual, en cuanto exige respuestas y soluciones prontas a cualquier tipo de malestar que se genere en la misma.

Surge la duda entonces, en torno a la hiperactividad y el déficit de atención, sí en algunos casos los mismos profesores, profesionales y padres pudieran estar experimentándolos, debido a que se podría señalar también en ellos ciertos comportamientos que hacen referencia al trastorno (como se exponía en el epígrafe), pues están en un constante afán por rotular a sus alumnos con TDAH, u

otros trastornos, para lograr así el suministro de un medicamento, lo cual les obstaculiza centrar su atención en otros factores relacionados (familiares, sociales, emocionales).

Aunque algunas clasificaciones pretenden ser amplias y profundas a la hora de identificar los signos correspondientes al trastorno, se ha encontrado que quienes hacen uso de ellas, es decir principalmente psiquiatras y psicólogos, sólo identifican aquellas características que son comunes para todos los casos dejando de lado las diferencias individuales y aspectos relacionales, como son los factores etiológicos y psicosociales que fueron mencionados anteriormente.

La experiencia en la práctica permite comprender la importancia de la mirada clínica global que se le da a la problemática presentada en la consulta, puesto que ésta no debe limitarse únicamente al campo de lo orgánico, sino que se hace necesario abarcar los contextos educativo y familiar que hacen parte del aspecto social, vistos éstos como variables que interactúan constantemente y que intervienen directamente con las manifestaciones que cada persona expresa de manera propia.

A manera de conclusión, se pretende dejar presente que el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad, al igual que otros trastornos, es un asunto sobre el cual se hace necesario reflexionar constantemente con el fin de beneficiar en primera instancia a quien lo padece para de este modo lograr cambios positivos en la atención general del trastorno; por lo anterior, tanto padres, como profesores y profesionales de la salud deben responsabilizarse ante este hecho que en la actualidad es de gran interés, acogiéndolo de un modo interdisciplinario, y no

solipsista, que permita entender al ser humano como él es: complejo. Como psicólogos tenemos que estar atentos a la evaluación y tratamiento que se le está dando a los niños que llegan a nuestros consultorios con el diagnóstico de TDAH y otros diagnósticos relacionados, ya que debemos asumir una postura crítica que movilice en los profesionales una concepción diferente acerca del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- CAYSSIALS A. y cols. WISC-III Nuevas Investigaciones. Ed. Paidós. Bs.As. 2002.
- COLEGIO Cristóbal Colón. “Notas para padres y Maestros” En Déficit de atención. Colombia. Medellín. Artículo sin referenciar.
- MORENO G. I. Hiperactividad, prevención, evaluación y tratamiento en la infancia. Ed. Pirámide. Madrid. 1997.
- OLLENDICK T. Psicopatología infantil. Ed. Martínez Roca. Barcelona. 1993.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. CIE 10 Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Ed. Meditor. Madrid. 1992.
- ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. DSM-IV-TR Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales texto revisado. Ed. Masson. USA. 2002.

CAMPOS FENOMÉNICOS QUE DEBE INVESTIGAR, INTERVENIR E IMPACTAR EL PSICÓLOGO HOY: una profesionalización en versión disciplinar¹.

Por: Beatriz Marín Londoño² y Gonzalo Tamayo Giraldo³

RESUMEN

El presente documento tiene como cometido fundamental proponer una reflexión en lo atinente a la actuación psicológica y su relación con prácticas, técnicas, e investigaciones en la vida profesional.

De igual modo, pretende encontrarle fundamento a la relación profesión-disciplina, en tanto a la primera se constituye en la vocación social de la segunda. Mostrando como los campos de actuación que debe investigar, actuar e impactar el psicólogo deben estar en relación constitutiva con las teorías psicológicas y sus lógicas de organización del conocimiento; por esta razón, al campo de actuación no se le entregará sentido sin la referencia directa a la teoría y la ciencia psicológica, y menos sin una noción de sujeto que fundamente toda la notoria pre-ocupación de la psicología desde sus inicios por el devenir humano en el mundo.

Así las cosas, el documento se desarrolla con base en la comprensión de los siguientes tópicos:

La perspectiva de la actuación en psicología fundada en la comprensión compartida del sujeto humano: sin un marco referencial – conceptual, no podrá existir práctica pertinente.

Escenarios actuales donde el psicólogo constituye comunidades de actuación: una dimensión de la acción y no del hacer meramente instrumentalizante.

DESCRIPTORES:

¹ El presente documento hace parte de una de las categorías propuestas en el proyecto de investigación “*Contexto y formación de psicólogos*”, realizado por Marín y Tamayo (2002). Por lo tanto las referencias que se realizan a algunos autores hacen parte de la unidad de trabajo entrevistada para la investigación (ver anexo 1).

² Psicóloga, decana de la facultad de psicología de la UCPR, especialista en Recursos Humanos de la Universidad de Manizales y candidata a magíster en Educación y Desarrollo Humano del CINDE – Universidad de Manizales.

³ Psicólogo, director del Centro de Asistencia Psicológica de la UCPR, candidato a Magíster en Educación y Desarrollo Humano del CINDE – Universidad de Manizales.

ABSTRACT

This paper has as its main objective to propose a reflection about the psychological behaviour and its relation to practices, techniques and investigation in the professional life.

Likewise, it intends to find the origin to the relation profession – discipline, showing that the first one constitutes the social vocation of the second one.

Showing how the behavior fields that the psychologist should investigate, act and impact must be related to the psychological theories and the ways of organization of the knowledge; that's why the behavior field will not make sense without the direct reference to the theory and to the psychological science and it will not make sense without a definition of subject that establishes all the notorious pre-occupation of the psychology since its beginnings in the human world.

This way, the paper is developed based in the comprehension of the following topics:

The perspective of the behavior in psychology, based in the comprehension shared in the human being: without a reference – concept model can't exist the practice.

Current stages where the psychologist constitutes behavior communities:

A dimension of how to do instrumentally.

DESCRIPTORS

Antes del despliegue de la categoría en sus contenidos fundantes, es necesario comprender cuál es la intención de su nombramiento, detallando el significado ⁴ de los conceptos que la integran y sus sentidos fundamentales.

Considerado el **campo** como topos, lugar estructural - funcional, y ocupado por elementos que le entregan su composición relacionándose entre sí, conformando su semántica particular, posibilitan nuevos productos, que por demás, no configuran su totalidad; es decir, al designar unos elementos constitutivos que en sumatoria no constituye el todo, el campo, pasaría a convertirse en una noción no de estructura rígida, más bien de flujos que serían más que la suma de sus elementos⁵.

En la evidencia de los productos generados por el campo se manifiestan unos significados, unas construcciones, es decir unos **fenómenos** explícitos que integran al campo y que siguen unas regularidades en relación diferencial con el lugar al que pertenecen. Pero estas regularidades suponen una capacidad de producción manifiesta, de evidencia activa en un hacer pragmático (la utilidad del insumo como carácter fundante de su emergencia), es decir, una presentación fáctica que instituye una instrumentalización tecnificada en procura de la adopción de tecnologías que se pueden traducir en **campos de actuación**⁶.

Campos de actuación que debe investigar, actuar e impactar el psicólogo desde la referencia constitutiva de la psicología, las teorías psicológicas y sus lógicas de organización del conocimiento; por esto, al campo no se le entregará sentido sin la referencia directa a la teoría y la ciencia psicológica, y menos sin una noción de sujeto que fundamente toda la notoria pre-ocupación de la psicología desde sus inicios por el devenir humano en el mundo.

⁴ El concepto de Significado será entendido desde la perspectiva de la psicología cultural como: " Se trata del participio pasado del verbo «significar»; por ello creemos que resulta adecuado decir que el significado resulta de la acción de significar, mediante la cual uno se dirige a un objeto (material o ideal) para poner de manifiesto algo (una cualidad o circunstancia) que se considera importante ,distintiva, utilizando para ello otro objeto que pasa a representar (ser significante) del primero". (Rosa A. 2000 pág. 44).

⁵ Se planteará claramente en el despliegue de la categoría, cómo la simple sumatoria de actuaciones psicológicas en campo no constituye la psicología misma, por tanto la psicología se comprenderá como un complejo que está más allá de sus actuaciones profesionalizantes.

⁶ Lo que deviene del campo no es sólo actuación fáctica, es obvio que del campo emergen relaciones culturales, sentidos, lenguajes. Sólo en relación con la categoría se comprenderá la naturaleza práctica que constituye los campos en psicología, al tiempo que la técnica se entenderá en praxis profesional-disciplinar.

De esta manera la presente categoría se desarrollará desde la comprensión de los siguientes tópicos fundamentales:

8.1.2.1 LA PERSPECTIVA DE LA ACTUACIÓN EN PSICOLOGÍA FUNDADA EN LA COMPRENSIÓN COMPARTIDA DEL SUJETO HUMANO: sin un marco referencial – conceptual, no podrá existir práctica pertinente.

“La vida es un movimiento perpetuo, y las dificultades que aquejan a los hombres a veces tienden a detener ese movimiento, creando la angustia de “no-ser”. Ser, existir, significa cambiar, devenir, evolucionar, no estar jamás inerte. Kierkegaard, Marcel, Nietzsche y Heidegger en filosofía, Binswanger. May y Perls en la psicología, se ocuparon ampliamente de ese concepto. El hecho parece ser que la inevitabilidad de la muerte, espada de Damocles que pende en permanencia sobre cada uno de nosotros, es en último término el motor que nos impulsó a vivir. Si pudiéramos vivir eternamente, ¿para qué actuaríamos? ¿Para qué buscar transformar, vibrar, crear movimientos revolucionarios en el aquí y el ahora, si nuestras posibilidades serían inagotables? ¿Para qué apresurarse a emprender algo? Por lo demás, ese sueño de inmortalidad, largamente acariciado por el hombre de todas las culturas y todas las épocas, podría ser peor que la muerte misma, como lo señala Simone de Beauvoir en una de sus obras más apasionantes: “ Todos los hombres son mortales”.”(Pérez A. 1981).

La pregunta esencial que las ciencias humanas hacen, pasa de forma inobjetable por el ser humano; ellas aportan desde sus reflexiones onto-epistemológicas diferentes explicaciones y comprensiones de los hombres en el mundo; la economía en el marco de la distribución de la riqueza, la sociología en la perspectiva de los grupos sociales y sus producciones, la antropología en la versión de colectivos y civilizaciones de la antigüedad y su indagar por la cultura, la historia en la comprensión contextual de los eventos significativos de la humanidad, y la psicología, que abordará al sujeto en relación con él mismo, con su cultura, en la relación de significado que le entrega a su contexto próximo, es decir en la averiguación por su subjetividad.

Estas indagaciones proponen una alta complejidad para el interrogante fundamental que las ciencias humanas realizan, y sobre todo un punto de análisis que referencia: lo transdisciplinar, es decir, el campo donde se comparten, vía construcción interesada, los fenómenos de estudio y se indaga desde diferentes perspectivas teóricas para darle contenido de justificación al ser humano en el mundo.

En este sentido, el complejo humano se comparte como fenómeno de estudio en las ciencias humanas y sociales, pero desde sus diversos acercamientos las disciplinas leen, interpretan, explican, analizan y sintetizan de modos diferentes, pero complementarios, las diferentes preguntas y problemas intra-teóricos escogidos, lo que deviene en constitución de sentido a través de comunidades académicas e investigativas, y sobre todo lo que se produce es delimitación reflexionada; no todos los problemas pueden ser abordados por una sola disciplina.

Pensando en lo anterior Gómez afirma: “mucho tiempo los psicólogos hicimos reduccionismo de muchos fenómenos y quisimos psicologizar muchas cosas, las cosas eran psicológicas y nada más, creo que hoy tenemos claridad que los problemas, son eso, problemas, y no exclusivos de la psicología... los psicólogos ya piensan que los problemas no son solamente psicológicos, también son antropológicos, sociológicos, etc. Veo que los psicólogos ya tienden a trabajar con otras disciplinas, cosa que hace varios años no era posible” (Entrevista 9 Arg. 65).

Así, entonces, la psicología pertenece a la taxonomía de las ciencias humanas, albergando en su búsqueda y ocupación fundamental la subjetividad, lo que supone reconocer desde García Borés (2000) “[...] a la persona como agente activo con una actividad interpretativa de naturaleza simbólica, es decir receptora y otorgadora de significados”, al tiempo que Taylor (1985) afirma: “Un ser que interpreta la realidad que lo rodea: un ser que se interpreta a sí mismo. Es decir un ser auto interpretativo”. En este orden, la subjetividad nos habla de un sujeto activo, intencionado, interesado y reflexivo, que habita una realidad que lo afecta íntimamente y que la interpreta subjetivamente, es decir, ya no es la realidad objetiva la que estudia la psicología, es una realidad que pasa de forma directa por ese sujeto intencionado, que le entrega significado; así, podrá existir una realidad objetivada, pero el contacto del ser humano con esa realidad es subjetivo, material de estudio de una psicología culturalista.

En este orden de ideas, la actuación del psicólogo estará enmarcada en una lectura del sujeto humano. No podría existir actuación pensada si no se comprende con quién se trabaja, si no se comprende un humano falible, en constante devenir, en concomitante contradicción, en constante renovación.

Este último aspecto al que acabamos de referirnos tiene una importancia crucial en nuestra reflexión, pues es dentro de un significado y una comprensión de lo humano que el psicólogo debe realizar su actuación, buscando puntos de encuentro interdisciplinar y procurando inteligir los límites de su propio accionar como perteneciente a una comunidad de actuación psicológica. En este sentido Pérez propone, parafraseando al premio Nóbel de biología de 1930: “ Los seres humanos se mueven en tres direcciones, el hombre en relación con el mundo físico que lo rodea, el hombre en relación con los otros hombres; y lo que es más psicológico de todo lo que faltaba en esta discusión, el hombre en relación consigo mismo. Esa es la dimensión psicológica por excelencia. Pero nunca hubiera accedido a ese mundo si no hubiera sido por los otros; imposible, no tengo un mundo propio, si no tengo un lenguaje, si no tengo unas posibilidades de reflexión, unas categorías de análisis y si no hago, esa cosa despreciada por muchos, pero que lo hacemos a diario, introspección. Tenemos tres dimensiones articuladas, y luego enviamos al psicólogo a mirar eso, y yo diría que si tenemos clara esa articulación de esas tres dimensiones de lo humano, nos podemos ubicar ahora como observadores de ese fenómeno” (Entrevista 5 Arg. 357).

Pero, surge la siguiente cuestión, ¿es necesario actuar desde un marco conceptual? o, ¿la práctica y la actividad en sí misma orienta al psicólogo en la consecución del resultado que espera⁷? Son interrogantes aparentemente sencillos, pero que en su análisis permitieron encontrar cómo toda práctica psicológica está puesta irreductiblemente sobre una teoría psicológica y no al contrario; podría re-significarse el concepto a través de la práctica, pero en psicología sólo deberá ser aplicado aquello que halla pasado por la investigación (básica o aplicada); podría decirse entonces que la psicología es esencialmente teórica y derivativamente práctica, es decir, sustancialmente praxica.

⁷ Sobre el resultado es importante decir que la idea que le da vida a esta palabra está enmarcada en este proyecto de investigación en lo que corresponde a la transformación, esto desde una lógica crítica y compleja como competencia fundamental a desarrollar en cualquier aspirante a psicólogo profesional. Todo producto de la actividad psicológica está implicado en una expansión del saber, por tanto la condición de producción no sólo está puesta en el marco del hacer sino también en el horizonte del pensar.

En este sentido Ardila (Entrevista 3 Arg. 329) propone: “el psicólogo debe ser científico y debe ser profesional”, al tiempo que afirma : “Hay una cuestión muy curiosa, la mayor parte de las áreas del conocimiento tiene su origen en una ciencia por un lado y derivan en una profesión por otra; la física dio origen a la física como tal y a la ingeniería, la biología dio origen a la biología y a la medicina; la sociología a la sociología y al trabajo social; en cambio en psicología no, en psicología nos quedamos en ambas cosas. Se discutió eso por años, por casi un siglo, porque en un comienzo del siglo XX, se suponía que íbamos a tener una profesión que sería la psicotecnología, y una ciencia que se llamaba la psicología, iban a ser carreras distintas; después de muchos análisis con todos los líderes de la disciplina en Estados Unidos y Europa, se concluyó que el psicólogo debe ser científico y profesional, la misma persona tiene que ser ambas cosas (Entrevista 3 Arg. 130)”.

Es, pues, pertinente en psicología hacer una relación diferenciada entre el concepto de disciplina, entendida como saber científico construido a través de unos métodos sistemáticos y validados por comunidades académicas o por comunidades sociales, y el concepto de profesión, comprendida con Guarín (2003) como “la vocación social de la disciplina”, y por consiguiente como el contexto de actuación con sentido de las teorías psicológicas. De este modo, el psicólogo construye discursivamente conceptos, los enmarca históricamente y procura producciones en lo social con el propósito de transformar y transformarse.

La idea final del párrafo anterior, se comprende como un deber ser de la actuación psicológica en campo, pues encontramos, en muchas ocasiones, cómo en el país, incluso en el mundo, el profesional de la psicología hace muy poco en su práctica, no es un agente de transformación social, convirtiéndose en un operario tecnificado de lenguajes, en un hacedor de técnicas sin reflexión, en un operador de técnicas sin sentido de contexto y en un continuador arreflexivo del individualismo y el totalitarismo que comúnmente y, por desgracia, vivimos en estos días.

Apoyémonos en una afirmación de Pérez para reconocer un poco su criterio al respecto: “la gente, en un país como el nuestro, escoge esta carrera por diferentes motivos. Hay algunos que se meten a estudiar psicología con una visión romántica de ayudar a los

demás, otros por resolver sus propios problemas personales, otros por que se imaginan que van a adquirir herramientas para solucionar problemas de diferentes tipos, pero lo que hace un psicólogo en la práctica profesional concreta es muy poco”. (Entrevista 5 Arg. 139) luego, de forma categórica propone: “la función de la universidad es enseñarle a pensar a la gente, es enseñarle a pensar los problemas. Eso es lo que hace un matemático, cuando usted estudia matemáticas lo que aprende es a pensar cómo se analizan los problemas matemáticos; cuando usted mira lo que hace un psicólogo, se encuentra que de golpe sabe aplicar un test, construir una prueba, pero no sabe pensar, y el que no sabe pensar, pues no va muy lejos”. (Entrevista 5 Arg. 206).

Nuestra propuesta para transformar lo anterior se encuentra pensada desde una formulación concreta, pero sobre todo dispuesta para el replanteamiento constitutivo del campo de actuación, y por tanto de contenido, para las comunidades de actuación psicológicas; en este sentido planteamos:

La práctica profesional psicológica, no puede reducirse a la evidencia y la manifestación del hacer instrumental del psicólogo, más bien la actuación psicológica debe comprometerse con: **a.** La adecuación isomórfica entre los conceptos y las acciones realizadas, **b.** La relación directa entre propósitos planteados y reconstrucciones renovadas en contexto, **c.** La transversalización de un pensamiento crítico y reflexivo que apunte a la transformación del campo y a la auto-transformación del sujeto que actúa pensando y **d.** La constante evaluación y autoevaluación de los procesos que dé cuenta clara de los nuevos aprendizajes sugeridos y las nuevas evoluciones del campo.

8.1.2.2 ESCENARIOS ACTUALES DONDE EL PSICÓLOGO CONSTITUYE COMUNIDADES DE ACTUACIÓN: una dimensión de la acción y no del hacer meramente instrumentalizante.

“...el adoctrinamiento, el cual, como intento por comprender, trasciende el comparativamente sólido ámbito de los hechos y las cifras, de cuya infinitud trata de escapar; pero, como atajo en el mismo proceso de trascender, arbitrariamente interceptado por enunciados apodícticos que pretenden tener la fiabilidad de los hechos y las cifras, destruye también la actividad del comprender. El adoctrinamiento es peligroso porque tiene su origen en una perversión, no del conocimiento, sino de la comprensión. El resultado de la comprensión es el sentido, que nosotros mismos originamos en el proceso de nuestra vida, en tanto tratamos de reconciliarnos con lo que hacemos y padecemos” Arendt (1995).

En primera instancia, es importante mencionar, cómo estamos entendiendo el concepto de comunidades de actuación. Éstas son conformadas por psicólogos profesionales o psicólogos en formación de últimos semestres de la carrera, los cuales se permiten unos acuerdos mínimos que garanticen el ejercicio profesional en un marco de la ética y la transformación del campo en donde actúan.

Por lo tanto no es un sólo psicólogo que actúa solipsista y anacrónicamente, son unos psicólogos que “aplican” unas técnicas y formulan unas hipótesis en el marco de una teorización y una conceptualización realizada por la disciplina psicológica.

En este sentido las comunidades de actuación, no son sólo comunidades que utilizan técnicas, son una agrupación de sujetos psicólogos que en su doble condición, científicos y profesionales, deben aplicar y comprender la aplicación en un marco práctico de su acción. En este orden Ardila propone: “la psicología en Colombia es una ciencia y una profesión, el énfasis es más en profesión que en ciencia, o sea se trabaja más en campos aplicados que en aspectos básicos, es una profesión que crece mucho.” (Entrevista 3 Arg. 5).

Es, pues, claro cómo la psicología en los últimos años ha tenido un crecimiento importante; así, señalan Puche y Castillo (2001 pág. 41) “... en efecto, si la década del 70 comienza con 5 planes de estudio, la década del noventa termina con cerca de 78 planes. De los cuales 62 nacen en 7 años, entre 1994 y el 2001. Así mismo, entre 1990 y el año 2001, el número de estudiantes de psicología se triplica.

Esto precisa una reflexión que transitará en la tensión entre lógicas de construcción del conocimiento psicológico y lógicas de aplicación de ese saber teórico. Así, los campos fenoménicos no podrán ser valorados sin una condición de saber que los respalde. Procurando entonces inteligir ese fin último, que en una teleología pragmática muestre cuáles son esos campos fundamentales para la actuación, no localizados en individuos particulares con necesidades y exigencias específicas, más bien en búsquedas técnicas leídas como dijimos, desde la teoría y el saber psicológico, para una apropiación con sentido de una profesión psicológica.

En la búsqueda por esos escenarios fenoménicos donde el psicólogo pone en acción sus conocimientos, argumentos y producciones, nos hemos encontrado con una proposición unificada, ésta es: los psicólogos están presentes donde se hallen sujetos en relación, es decir, en donde hombres y mujeres constituyen su condición de humanos en el mundo⁸. Bajo esta óptica, García Borés (2000) propone “el desarrollo psicológico es una construcción social o, dicho de otro modo, la experiencia psicológica se constituye a partir de la interacción con los demás, y en este sentido, es un proceso social, tiene un origen social”.

De igual manera, Pérez argumenta en este sentido lo siguiente: “no veo ninguna limitación, no veo por qué no podamos estudiar nosotros el comportamiento científico, no veo por qué no podamos estudiar el comportamiento organizacional, no veo por qué nos impediría estudiar el estrés postraumático resultante de un secuestro, o el impacto de las experiencias sexuales tempranas, es decir, no veo ninguna clase de límites. El problema central es más bien cómo formular las preguntas” (Entrevista 5 arg. 438)”

Así las cosas, la actuación psicológica es múltiple y se encuentra en expansión, puesto que el complejo humano es inmenso y provocador.

Atendiendo a lo anterior, la actuación del psicólogo estará circunscrita a varios ejes problematizadores, que deberán tenerse en cuenta para una mejor organización y sistematización del actuar profesional de la disciplina psicológica:

La disciplina y su elaboración sistemática de saber con sentido, por una lógica de la investigación.

Las demandas sociales y sus preguntas urgentes a la disciplina.

La propia actuación psicológica en sus límites entre el paternalismo y la indiferencia, un paso adelante al hacer instrumental.

⁸ Es necesario enmarcar dicho planteamiento sobre la base conceptual del ítem desarrollado anteriormente, sobre todo en lo que atañe a la noción de sujeto y las diferentes aproximaciones desde las ciencias humanas, entre ellas la psicología.

La actuación no puede estar precedida de un adoctrinamiento, más bien de comprensiones y autointerpretaciones del sujeto que constituye una comunidad de sentido – práctico (praxis) en psicología⁹.

Ya lo decíamos anteriormente, la psicología en actuación es una psicología precedida por el saber, de este modo se cumple el requisito **a**, puesto que sin **saber teórico** la actuación se verá relegada a la instrumentalización y en todo caso a la tecnificación psicológica, que sin remedio redundaría en una aplastante cosificación de lo que no debería ser cosificado, el sujeto humano. Al parecer de muchos de los pares entrevistados y de nuestras propias experiencias, la cosificación del sujeto es bien evidente y se ha convertido en una de las problemáticas fundamentales que va tener que enfrentar la psicología en su propia metodología y dinámica interna de construcción y aplicación de saber con sentido. Al respecto Pérez argumenta “... para que la psicología pueda convertirse en una ciencia y supere la mera técnica, necesita resolver unos problemas epistemológicos básicos que nunca han sido resueltos, por ejemplo, si el objetivo central de nuestra disciplina es el individuo, es la comprensión del comportamiento del sujeto, por qué es que hemos hecho que la experimentación sea el instrumento fundamental de trabajo. Cuando la experimentación se propuso era una cosa completamente distinta. No hemos desarrollado una metodología relacionada con el sujeto”. (Entrevista 5 Arg. 91). Cómo la psicología debe recurrir a la interdisciplinariedad para hacer una comprensión del sujeto. Qué paradoja! .

De entrada se deberá comprender entonces que la transformación de la psicología dependerá directamente de la evaluación constante de lo que hacemos y, sobre todo, de un ejercicio investigativo responsable, que pueda dar cuenta, en lo básico y aplicado, de la constitución y construcción teórica de saber con significado. No obstante, su centro, su andamiaje fundante, su pregunta orientadora, es sujeto, en subjetivación constante para la construcción de identidad.

⁹ Estos ejes problema deben ser pensados complejamente y con ello deviene una fuerte tendencia contemporánea a no hacerle el juego a algunos sistemas economicistas que redundan en el deterioro de la disciplina y por ende en los procesos sociales básicos. Por supuesto entonces que la actuación psicológica, en versión de una comunidad con sentido crítico se pensará así misma, libre, autónoma y éticamente responsable.

El desglose de estos ejes problematizadores nos dará un panorama actualizado de las prácticas psicológicas hoy, provocando reflexiones sobre aspectos básicos que normalmente no se tienen en cuenta en la formulación curricular para psicólogos en el país.

El horizonte debe ampliarse y constituir una noción de sujeto mayormente argumentada; atendiendo a esta cuestión la psicología cultural en la discusión propuesta por Rosa A. (2000) afirma: “nos hallamos, pues, en una situación en la que hablamos de la conducta de un organismo, o mejor de acción orientada de un sujeto en proceso de constituirse en agente de su propio desarrollo, y de cómo esa acción se realiza con objetos a los cuales es capaz de hacerles cambiar su sentido, su teleología; en definitiva de dotarles de significado.”

Pero esta dotación de significado no sólo va a depender del sujeto ensimismado, contemplativo, dependerá de un sujeto en contexto, de un sujeto perteneciente a... y suficientemente enterado de esto, podrá determinar sus propias identificaciones e internalizaciones para la constitución de lo público.

Otro de los aspectos problematizadores importantes es el de la **demandasocial** a la psicología, y con ello debe lograrse identificar los campos de acción. La propuesta en general encontrada en relación con el punto **b**, versa sobre la condición de realidad del país y cómo la psicología tiene el deber de leer con juicio de experta las diferentes eventualidades contextuales que se suceden en Colombia y el mundo (en obvias relaciones con su objeto de estudio). Uno de los aspectos fundamentales referidos es el de la violencia como marco de análisis inmediato, y sobre todo como la sociedad civil le pregunta todo el tiempo a la psicología qué referentes conceptuales y qué acciones concretas se realizan en este sentido. Bajo esta óptica Puche afirma:

“frente a los problemas de violencia, curiosamente la sociedad le pregunta a los violentólogos, qué hacemos [los psicólogos], y los violentólogos dicen que no decimos nada que en una mesa de café no se halla dicho; para decir sobre violencia los psicólogos no han producido académicamente estudios que permitan determinar nada, eso me parece grave; el psicólogo social, el psicólogo comunitario han debido producir unos estudios que les permitiera “una plataforma de trabajo” para el desarrollo de la sociedad y no lo han hecho, los estudios no logran impregnar ese campo” (Entrevista 1 Arg. # 132).

En lo que corresponde al numeral **c**, la psicología en sus diferentes acciones deberá ubicarse en la tensión **paternalismo – indiferencia**, sabiendo los dos elementos

extremos uno del otro y por tanto riesgosos; cuando se habita uno de ellos en el momento de aplicar con sentido el saber de la profesión, pues en perspectiva profesional no puede anularse, excluirse el sujeto en la actuación (bien se relataba en uno de los puntos de este escrito, en tanto se perdería la noción misma de psicología cuando el sujeto se hiciera aparecer como instancia indiferenciada en el proceso de identificación de la necesidad y de actuación sobre la necesidad), y mucho menos hacer de la psicología un instrumento casi mágico que resuelve problemas al instante, casi llevando al psicólogo a convertirse en un mago sin magia, pues al final sus técnicas no son ni aprovechadas para la transformación, ni contenedoras de reflexión per se.

Siguiendo con la problematización de la actuación en psicológica, el numeral **d**, nos plantea cómo en lógica no doctrinal se podrá constituir una psicología para la comprensión. Se origina aquí una pregunta: ¿es posible hacer una psicología creciente si se siguen repitiendo acríticamente métodos, conceptos y teorías completas? de entrada, la respuesta a este interrogante es negativa, pues sólo es posible construir una psicología transformadora y emancipadora si se logra formar al estudiante en la posibilidad escéptica, en el plano de la duda metódica, y sobre todo en el lugar manifiesto de la pregunta problema que interroga el concepto del maestro.

Por tanto, no es un maestro que adoctrina al estudiante de psicología, como se hacía en aquella psicología de la experimentación, o tal vez como formaron a muchos de los psicólogos de hoy, dispuestos a defender con sus propias personas sistemas y campos de la psicología. Esta visión no plural, por tanto, radical y dogmática, obviamente pasa de forma directa a la adecuación técnica. Así las cosas, el planteamiento va más allá de la simple lucha por la supervivencia de los sistemas; la reflexión estaría dada en torno a la emergencia de objetos y teorías transdisciplinarias que en perspectiva problémica entregarían diferentes rutas, formas y saberes en diálogo productivo para la transformación del sujeto, su acción y su contexto.

En este orden de ideas, los campos de actuación para el psicólogo en la dimensión social son indefinidos; al final, el problema no es en dónde se actúa, más bien cómo se actúa, con qué criterio conceptual se hace la actuación, en definitiva, el psicólogo tiene ante sí opciones múltiples para realizar la aplicación pensada de sus saberes. En este sentido Gómez afirma: “yo no puedo pretender formar un psicólogo que sepa de clínica, de

educativa, que sepa de organizacional y que sepa de toda la multiplicidad de áreas que existen hoy en día en psicología. Yo estoy convencida que hablar que la psicología es clínica, educativa, organizacional es un anacronismo, por que entonces, dónde queda la comunitaria, la psicología del deporte, la psicología de la salud... en el mundo de hoy cómo vamos a hacer eso, cuando además en muchos de los sitios los problemas no son ni clínicos, ni educativos, ni organizacionales, en muchos sitios los problemas son clínicos, educativos y organizacionales, así que las herramientas dependen del sitio donde uno trabaja” (Entrevista 9 arg. 216).

La apreciación de Gómez, permite construir un interrogante: ¿cuáles son, entonces, los campos de actuación específicos en los que el psicólogo efectúa su práctica pensada?. Estamos de acuerdo con Gómez, que la actuación no puede circunscribirse a un sólo campo y mucho menos señalar que los problemas emergen ya constitucionalmente arraigados a una dimensión específica; los problemas son complejos y por tanto deben ser resueltos complejamente, esto significa, no una acción ecléctica, más bien una actuación que de cuenta de la red compleja del problema en tanto discusión, explicación e interpretación del contexto de referencia en donde el problema hace su aparición. Así, un problema en psicología puede ser clínico, organizacional, educativo y comunitario al tiempo; y es en la pericia crítica, reflexiva y compleja del pensamiento del psicólogo donde debe descansar la apuesta que éste hace para conseguir posibles soluciones y conceptualizaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Arendt. H. 1974 La condición humana Seix Barral. Barcelona.

Pérez A.I. 1998. La cultura escolar en la sociedad neoliberal. Edit. Morata Madrid.

Serrano J. Garcia-Borés J. 2000. Anuario de Psicología: Edición Especial sobre Psicología Cultural. Universidad de Barcelona Facultad de Psicología. Paidós. España

Serrano Gómez E. 1998. Consenso y conflicto Schmitt, Arendt. Ediciones Cepcom. México

**ANEXO NO. 1 UNIDAD DE TRABAJO DEL PROYECTO CONTEXTO Y
FORMACIÓN DE PSICÓLOGOS (MARÍN Y TAMAYO 2003)**

**IDENTIFICACIÓN DE ENTREVISTADOS
FORMADORES DE PSICÓLOGOS**

TIPO	NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO
REPRESENTANTES DE ASOCIACIONES NACIONALES O	<p align="center">WILLIAM RODRIGUEZ</p> <p><i>Psicólogo – Candidato a Doctor en Ciencias de la Educación</i></p> <p><i>Director Centro de Investigaciones Universidad Iberoamericana</i></p> <p><i>Bogotá</i></p>	<p>Sociedad Interamericana de Psicología</p>	<p>Representante para Colombia</p>
	<p align="center">JOSÉ RODRIGUEZ</p> <p><i>Psicólogo y Médico</i></p> <p><i>Académico Universidad Nacional</i></p> <p><i>Fundador de las Pruebas de Estado</i></p> <p><i>Investigador del Laboratorio de Psicometría de la Universidad Nacional</i></p> <p><i>Coordinador Académico de los ECAES de Psicología</i></p> <p><i>Bogotá</i></p>	<p>Asociación Colombiana de Psicología - ACOLPSIC</p>	<p>Presidente nacional</p>

TIPO	NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO
DECANOS DE FACULTADES DE PSICOLOGÍA ACREDITADAS	<p>JOSE ANTONIO SANCHEZ</p> <p><i>Psicólogo – PhD en Psicología Experimental EEUU</i></p> <p><i>Decano Facultad de Psicología Universidad del Bosque Bogotá</i></p>	<p>Universidad del Bosque</p> <p>Facultad de Psicología</p>	<p>Decano</p>
	<p>ALFONSO SANCHEZ</p> <p><i>Psicólogo – Mg. Desarrollo social y Educativo</i></p> <p><i>Director Facultad de Psicología Universidad Javeriana Bogotá</i></p>	<p>Universidad Javeriana</p> <p>Facultad de Psicología</p>	<p>Director del Programa</p>

TIPO	NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO
	<p>VIVIOLA GOMEZ</p> <p><i>Psicóloga – PhD en Psicología</i></p> <p><i>Alemania</i></p> <p><i>Decana Facultad de Psicología</i></p> <p><i>Universidad de los Andes</i></p> <p><i>Bogotá</i></p>	<p>Universidad de Los Andes Facultad De Psicología</p>	<p>Decana</p>

TIPO	NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO
<p>PARES ACADÉMICOS</p> <p>RECONOCIDOS</p>	<p>REBECA PUCHE</p> <p><i>Psicóloga - PhD en Psicología</i></p> <p><i>Suiza</i></p> <p><i>Académica Universidad del Valle</i></p> <p><i>Investigadora Laboratorio de</i></p> <p><i>Psicología Cognitiva Universidad del Valle</i></p>	<p>Universidad del Valle</p>	<p>Docente</p> <p>Investigadora</p>

	<p>AUGUSTO PEREZ</p> <p><i>Psicólogo – Doctor en Psicología Bélgica</i></p> <p><i>Académico diversas universidades nacionales e internacionales</i></p> <p><i>Director OPS – Coordinador Programa Rumbos</i></p>	Nuevos Rumbos	Director
	<p>RUBEN ARDILA</p> <p><i>Psicólogo – Doctor en Psicología Experimental EEUU</i></p> <p><i>Académico diversas Universidades nacionales e internacionales</i></p> <p><i>Autor de varios libros de Psicología</i></p> <p><i>Docente Universidad Nacional</i></p>	Universidad Nacional	Docente

SINTESIS

El texto que se presenta a continuación evidencia la reflexión generada a partir de la experiencia de la práctica profesional en el área de la psicología clínica y educativa principalmente. El interés por escribir acerca del tema surge de escuchar las expectativas que generalmente mencionan los sujetos cuando demandan una intervención psicológica, tanto desde lo individual, como desde lo grupal. Para desarrollar el tema planteado, se trabajan dos componentes: en primera instancia, se mencionan algunos ejemplos de cómo desde lo psicológico, social, educativo, entre otros, impera este ideal; posteriormente, se presenta la responsabilidad como alternativa frente a la desresponsabilización. Finalmente, se propone que las intervenciones psicológicas, más que producir respuestas y soluciones con respecto a las quejas, conduzcan a las personas a plantearse interrogantes que se conviertan en movilizadores de reflexión, y por lo tanto en generadores de respuestas y actuaciones. Es importante aclarar que en el texto no se pretende dar respuestas a los interrogantes planteados, puesto que la intención es propiciar la reflexión y el cuestionamiento acerca del tema.

Descriptor: Ideal de bienestar, desresponsabilización y responsabilidad.

ABSTRACT

This article shows a reflection about the way the actual society reigns a welfare ideality that sometimes drives people to des-responsibility about their acts. Our interest for writing about this topic comes up from listening to expectations that people generally mention when they demand a psychological attention, individually as well as in group. To develop the actual topic, two factors will be approached: first of all, we mention some examples about the psychological, social, educational, and so on, that reign this ideality. Afterwards, we imply the responsibility as an alternative to the des-responsibility. Finally, we propose that the psychological interventions, more than creating solutions and answers with

respect to the complains, take the people to get questions that would become reflection vehicles, and therefore, they generate answers and actions.

Descriptors: welfare ideality , des- responsibility, responsibility.

EL IDEAL DE BIENESTAR: UN PRETEXTO PARA LA DESRESPONSABILIZACION

Angélica García Zapata
Paula Andrea Flórez Velásquez¹

Un director de Coro sometió a un grupo de ranas a una de las más estrictas dietas con el objetivo de mejorar sus voces. En criterio de este director, el arte y la alimentación han resultado poco compatibles a lo largo de la historia. La belleza del creciente canto de las ranas era la mejor prueba en favor de sus ideas, aunque por desgracia el enflaquecimiento progresivo de los animales se volvía cada vez más notorio y preocupante. Finalizando el experimento sólo un hecho lamentaba el director: que el instante de perfección de las ranas hubiera coincidido también con el de sus muertes.

Jaime Alberto Vélez².

El interés por escribir acerca del tema "el ideal de bienestar", surge a partir de las expectativas que constantemente presentan los sujetos cuando demandan una intervención psicológica, entendiéndose ésta desde lo individual y lo grupal. En el ámbito individual, encontramos que las personas demandan una intervención rápida y eficaz que "cure" su malestar en el menor tiempo y con la menor implicación posible, escuchándose frecuentemente afirmaciones como: "doctora, quisiera que esto se me quite rápido", "¿usted no me puede mandar una pasta para sentirme mejor?"; además, se evidencia en muchos casos el interés por la perfección y la poca aceptación de situaciones que perturben su bienestar.

Lo que en un primer momento podría llamarse "el ideal de bienestar", se evidencia de una manera más palpable en las exigencias que los padres hacen a sus hijos, o lo que esperan de ellos. Para ilustrar lo anterior, se menciona el caso

¹ Psicólogas practicantes, Centro de atención psicológica (CAPSI). Universidad Católica Popular del Risaralda

² Velez, Jaime A. Un coro de ranas. Edotorial Universidad de Antioquia. Medellín. 1999. Pág. 44.

de un niño de seis años que es traído a consulta por dificultades académicas y en sus relaciones interpersonales; el encuentro con el niño se realiza semanalmente. En determinado momento, la madre informa acerca de cambios en el área de las relaciones interpersonales: "el niño ya no pelea tanto con otros niños y se integra más fácilmente al grupo". Pasan dos semanas y no es traído a consulta, surgiendo el cuestionamiento por su ausencia; a la tercera semana de no presentarse el niño la madre llama y solicita una cita con urgencia, manifestando que si es posible se la den para el mismo día.

Cuando llega expresa lo siguiente: "mi hijo va muy mal en el colegio, estoy preocupada porque va a perder el año; si esto es en primero no quiero imaginarme cómo será en los otros años". Posteriormente, se observan las calificaciones del niño (que son traídas por la madre); la sorpresa surge al observar que en su mayoría las notas eran "excelente" y "bueno", no se reportaban insuficientes ni aceptables; al preguntarle a la madre qué piensa de lo anotado, dice: "lo que pasa es que ocupó el último puesto, yo quisiera que fuera el mejor y el más inteligente de la clase".

Aparecen entonces los siguientes interrogantes: ¿acaso, bueno e inteligente son cualidades esenciales en nuestra época? ¿Qué significa para una madre que su hijo ocupe el "último puesto"?

Aludiendo al ámbito de la intervención grupal, las instituciones exigen transformaciones en poco tiempo; además, se tiene como criterio principal de calidad la cobertura: "¿cuántas personas fueron a los talleres?". De igual manera, se exige que deben presentarse resultados efectivos, para citar un ejemplo, una institución solicitando la realización de talleres en comunidades, expresaba: "nosotros les entregamos la comunidad, ustedes deben realizar un diagnóstico, deben mostrarnos cómo encontraron la comunidad y cómo la dejaron, los cambios tienen que observarse".

Partiendo de lo anterior, se hace necesario que los profesionales de la salud mental reflexionen en torno al tipo de intervenciones que la sociedad demanda en la actualidad y la manera como generalmente se está respondiendo;

surgen entonces los siguientes interrogantes: ¿se están desarrollando intervenciones que perpetúen dicho ideal de bienestar?, ¿cómo pensar actuaciones que no lo multipliquen?, convirtiéndose éstas en las preguntas orientadoras del presente escrito.

Para desarrollar el tema planteado previamente se trabajan dos componentes, a saber: en primera instancia, mencionamos algunos ejemplos de cómo en la sociedad actual, sea desde el aspecto psicológico, social, educativo, entre otros, impera el Ideal de bienestar, haciendo alusión a la manera como tal imperativo conlleva a una desresponsabilización de los sujetos con respecto a sus malestares y síntomas; posteriormente se tiene como referente la responsabilidad como alternativa frente a la deresponsabilización.³

Los consultorios psicológicos se encuentran al límite de pacientes, de procesos que requieren o demandan una inmediata solución que los dirija posiblemente al "ideal de bienestar", ese ideal que en algunos casos lleva a los padres a matricularse o a matricular a sus hijos en diagnósticos difíciles de renunciar; se involucran entonces sin darse cuenta en la tendencia actual de patologizar comportamientos, que de uno u otro modo los lleva a la desresponsabilización de sus actos.

Citando el ejemplo específico de la psicofarmacología, es innegable que ésta se convierte en un elemento esencial de algunos tratamientos psiquiátricos y psicológicos, sin embargo, para algunos sujetos se constituye en la manera de desplazar la responsabilidad de su comportamiento a una entidad biológica "fácilmente controlable", evitando de esta manera un cuestionamiento sobre su síntoma. Lo anterior no sólo acontece en el ámbito de lo clínico, se presenta también en ámbitos educativos, pues en la mayoría de los casos las personas buscan una causa externa que los exima de su responsabilidad; así como lo plantea Mara Selvini Palazzoli (1996) en el texto *el Mago sin Magia*: "se espera

³ Desresponsabilización en este contexto se entiende como la búsqueda de una causa externa de los síntomas y malestares que presentan algunos sujetos, así mismo, la evitación de un cuestionamiento sobre que de sí mismo, es decir, que de cada sujeto está implicado en ciertas problemáticas. También tiene que ver con la posibilidad de decisión y elección. Desresponsabilización es diferente a irresponsabilidad que tiene que ver con el incumplimiento de algunos compromisos u obligaciones.

que el psicólogo asuma la responsabilidad del caso y se ocupe en forma directa del paciente señalado, tomándolo a su cargo y eximiendo a docentes y a padres de toda obligación al respecto”.

Aparecen entonces actitudes de resistencia al cambio, a involucrarse directamente con su demanda y al cuestionamiento sobre sí mismo; así, el profesor no quiere ser cuestionado y rechaza su implicación en el problema; los padres niegan en algunos casos la posibilidad de ser parte de dicha problemática, pues esto implicaría la pregunta acerca de la posición que han asumido frente a lo que sucede con sus hijos, lo cual pueden no estar dispuestos a aceptar. De esta manera, docentes y padres atribuyen al campo de la intervención psicológica la "patología de los demás" , es decir, el otro como portador del problema, el otro como responsable de mi problema.

Se quiere abolir el malestar, el sufrimiento tanto personal como social, parece que la sociedad quisiera borrar la desgracia, la muerte, la idea del conflicto social, factores que alejan al ser humano del Ideal de bienestar. El sujeto diariamente se enfrenta a la angustia de verse excluido de los parámetros que la sociedad del bienestar ha construido, conduciéndolo a la búsqueda de respuestas a dicho ideal a como dé lugar. El lema sería entonces: "cada individuo tiene el derecho y por tanto el deber de no manifestar su sufrimiento".⁴

Mientras que en épocas anteriores: la tristeza, la angustia, el sufrimiento, eran motivos o causantes de reflexiones profundas, actualmente se han convertido en un "virus" al que es urgente exterminar; parece que la desdicha se tratara de exorcizar, de suprimir el conflicto. Actualmente la sociedad le exige al ser humano ser cada vez más productivo, competitivo, y feliz, así el sujeto se esfuerza por encontrar el estado total de bienestar que significaría una vida desligada del sufrimiento, la angustia y los problemas.

Muchos sujetos encuentran a través del fármaco, de la inscripción en un diagnóstico, de la justificación del síntoma o de la pertenencia a un grupo social o religioso, una manera de suprimir la amenaza y de evitar hablar de su sufrimiento.

⁴ Rudinesco, Elizabeth. ¿Por qué el Psicoanálisis?. Editorial Paidós. Buenos Aires. 2000. Pàg. 41.

Además, es evidente cómo en los ejemplos citados anteriormente, el otro es el encargado de sanar, de eliminar aquello que atormenta. La sociedad actual impone a los sujetos ser acordes con el Ideal de Bienestar que propone, desconociendo la dimensión estructural y constituyente del conflicto y la angustia en el ser humano, pues sería imposible pretender hacerlos desaparecer.

No obstante, desde lo psicológico es posible desarrollar actuaciones⁵ que generen transformaciones, siempre y cuando se reconozcan estos límites. Se hace necesario que dichas actuaciones, sin desconocer la influencia de lo social en los comportamientos humanos, apunten a recuperar la dimensión de responsabilidad.

De esta manera, recuperar la dimensión de responsabilidad implica que las intervenciones psicológicas deben procurar la no desresponsabilización del sujeto con respecto a sus actos, es decir, más que dar respuestas y convertirse en la pócima que soluciona todos los problemas, es fundamental conducir a los sujetos a un cuestionamiento sobre qué de sí mismo está implicado en su malestar, puesto que sin este cuestionamiento siempre habrá un otro en el cual desplazar la responsabilidad. Además, es necesario tener en cuenta que siempre está la posibilidad de elección y es en éste en lo que radica fundamentalmente la responsabilidad y la verdadera autonomía: **poder elegir reconociendo las implicaciones de dicha elección.**

Para concluir, podría decirse que si bien el Ideal de Bienestar ha contribuido a generar una desresponsabilización por parte de los sujetos, es necesario que las intervenciones psicológicas más que producir respuestas y soluciones con respecto a las quejas, conduzcan a las personas a plantearse interrogantes que finalmente se conviertan en movilizadores de reflexión, y por lo tanto en generadores de actuaciones y respuestas.⁶

⁵ Estas actuaciones pueden realizarse en diferentes contextos; organizacionales, educativos, clínicos, etc, tanto individual como grupalmente.

⁶ Lo anteriormente planteado se convierte en un pretexto para la reflexión, pues sabemos que sobre este tema se puede generar una gran discusión, tanto en contenido como en profundidad.

BIBLIOGRAFÍA

Selvini, Mara. El mago sin magia. Buenos Aires : Paidos. 1996.

Roudinesco, Elizabeth. ¿Por qué el psicoanálisis? Buenos Aires: Paidos, 2000.

Vélez, Jaime A. Un coro de ranas. Medellín : Universidad de Antioquia, 1999.

COLABORADORES PARA ESTE NÚMERO

Clara Ximena Cortés Zuluaga

Practicante de psicología del CAPSI (Centro de Atención Psicológica) de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica Popular de Risaralda. (Actualmente) Tutora del Banco de pruebas psicotécnicas y de la materia de psicoanálisis de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica Popular de Risaralda. Universidad Católica Popular de Risaralda.
xime236@hotmail.com

Luis Horacio Bolívar

Psicólogo Universidad Católica Popular Del Risaralda
Practicante de Psicología (2002-2003)
lobz_1@hotmail.com,

Maricela Parra Alvarez

Psicóloga Universidad Católica Popular del Risaralda
Practicante Del CAPSI (Centro de atención psicológica) (2003-2004)
maricela96@hotmail.com
Tutora de la materia de Psicoanálisis (2002-2003)



Angelica García Zapata

Psicóloga Universidad Católica Popular del Risaralda
Practicante del CAPSI (Centro de Atención Psicológica) 2002-2003
agzpsi@hotmail.com

Paula Andrea Flórez Velásquez

Psicóloga Universidad Católica Popular del Risaralda
Practicante del CAPSI (Centro de Atención Psicológica) 2002-2003

Beatriz Marín Londoño

Psicóloga, decana de la facultad de psicología de la UCPR, especialista en Administración del Talento Humano de la Universidad de Manizales y candidata a magíster en Educación y Desarrollo Humano del CINDE – Universidad de Manizales.

Gonzalo Tamayo Giraldo

Psicólogo, director del Centro de Atención Psicológica de la UCPR, candidato a Magíster en Educación y Desarrollo Humano del CINDE – Universidad de Manizales.