

orpt

REVISTA DE
PSICOLOGÍA
DE TUCUMAN

Publicación del Colegio
de Psicólogos de Tucumán
ISSN 2422-6440
AÑO 18 NUMERO 21 / 2015





Contactos

<http://www.colpsicologostuc.org.ar>

publicacionescpt@gmail.com

info@colpsicologostuc.org.ar

Córdoba 1027 - Tucumán - Argentina

Tel. 0381 4220416 - CP4000 - ARG



CONSEJO DIRECTIVO

Presidente	Lic. María Laura Paz Posse
Vice Presidente	Lic. María Dolores González de Ganem
Secretaria General	Psic. María Eugenia Asad
Tesorera	Lic. Ana Luz Burgos
Pro-tesorero	Lic. Cecilia Sale
Sec. Asuntos Prof.	Lic. Soledad Pastorino
Vocal 1°	Psic. Pablo Garrone
Vocal 2°	Mg. Agustina Salvatierra
Vocal 3°	Psic. Matías Iraidini Taboada
Vocal suplente 1°	Lic. Luis Seiffe
Vocal suplente 2°	Lic. Roberto González Marchetti
Vocal suplente 3°	Lic. Beatriz Lorena Robles

DELEGACION SUR

Titular	Lic. Karina R. Say
Suplente	Lic. Daniel Álvarez

TRIBUNAL DE ETICA Y DISCIPLINA

Lic. Alicia Alvo
Lic. María Inés Lobo
Lic. Sebastián Nofal
Lic. Graciela Nieto
Lic. Mónica Bejar

SINDICATURA

Lic. Clara Torres
Lic. Ada Olaya Guidet
Lic. Valeria Novillo Vega



Revista del Colegio de
Psicólogos de Tucumán
ISSN 2422-6440

Comisión Editorial

Psic. Pablo Garrone
Mg. Agustina Salvatierra
Psic. Matías Iraidini Taboada

Dirección

Comisión Editorial

Edición y Producción

Psic. Pablo Garrone
Mg. Agustina Salvatierra
Psic. Matías Iraidini Taboada

Colaboración

Lic. María Dolores González de Ganem

Arte Visual y diseño

Psic. Matías Iraidini Taboada



Contactos

publicacionescpt@gmail.com
info@colpsicologostuc.org.ar
<http://www.colpsicologostuc.org.ar/>

Córdoba 1027 – Tucumán - Tel. 0381 422-0416

dar un paso.

Caminante, son tus huellas
el camino y nada más;
Caminante, no hay camino,
se hace camino al andar.
Al andar se hace el camino,
y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca
se ha de volver a pisar.
Caminante no hay camino
sino estelas en la mar.

Antonio Machado

Es un orgullo para quienes hacemos la Revista poder estar en contacto con nuestros lectores, luego de un tiempo de reestructuración y crecimiento.

Dentro de un claro planteo global de crecimiento Institucional, nuestra meta al asumir el compromiso en la Comisión Editorial, fue editar esta Revista. A poco más de un año de iniciar nuestra labor, se alcanzó este objetivo. Nuestro próximo desafío será mantener esta periodicidad.

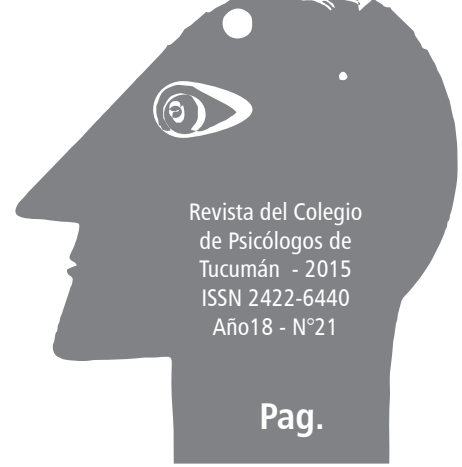
La transmisión de conocimientos es clave para el desarrollo de una sociedad. Es a partir de aquí que comienza la aventura de construir algo distinto, no un conjunto de pliegos acaballados, sino un espacio, el ESPACIO RE-

VISTA. Un espacio abierto, en el que no sea la institución CPT la que hable – escriba-, sino la posibilidad del intercambio de saberes que nuestros profesionales Psicólogos, construyen en sus investigaciones, en el ejercicio ético de su práctica cotidiana.

Que el protagonista sea el saber, el saber sobre la práctica. Es por eso que propusimos en este espacio un pequeño homenaje (en términos de pliegos) pero grande en termino de espacios, al Prof. Alfredo Carol. Quien desempeño para quienes escribimos estas líneas, un guía importante en la senda de la construcción de nuestro saber. Entendemos, que cada gestión directiva del Colegio de Psicólogos de Tu-

cumán, dará su impronta y su mirada a la Revista, en relación a la diversidad de los artículos y a la posibilidad de estar en los debates actuales y de nuestra historia. Esta fue la nuestra mirada ...y decidimos dar un paso.

Comisión Editorial
Psic. Pablo Garrone
Mg. Agustina Salvatierra
Psic. Matías Iraidini Taboada



Sumario

INDICE	Pag.
Comisión Editorial	03
Habilidades sociales en adolescentes. El estilo agresivo de vinculación	06
Michel Foucault "El poder psiquiátrico". Complemento sociológico a "La dirección de la cura..."	14
De la vida cotidiana	20
El fracaso escolar desde la perspectiva interaccionista y situacional	23
Sociedad y violencia. La escuela, su nuevo escenario	29
Clínica y Esquizoanálisis	33
Y lo imposible sólo tarda un poco mas	38
Modelo Cognitivo Integrativo del Acompañamiento Terapéutico. Bases Conceptuales y Teóricas.	42
PRESENTACION DEL LIBRO Impacientes. Ensayos y Experiencias en Psicología Clínica de Néstor Federico Salazar	49
ENTREVISTA Lic. Norma Griselda Miotto	52
HOMENAJE a Alfredo Carol El Pianito de Alfredo	54
Normas de Publicación y Presentación de Trabajos	55



Habilidades sociales en adolescentes. El estilo agresivo de vinculación

Dra. E. Norma Contini. - Mg. Claudia Paola Coronel.

Michel Foucault "El poder psiquiátrico".

Complemento sociológico a "La dirección de la cura..."

Lic. Mariano Aníbal Paz

De la vida cotidiana

Lic. Luis Manuel Seiffe

El fracaso escolar desde la perspectiva interaccionista y situacional

Dra. Maria del Carmen Gil Moreno. - Mg. Ana Carolina Gonzalez.

Sociedad y violencia. La escuela, su nuevo escenario

Psic. Soruco Fernanda del Rosario

Clínica y Esquizoanálisis

Lic. Carlos Julián Cabral

Y lo imposible sólo tarda un poco mas

Psic. Silvia Sandoval

Modelo Cognitivo Integrativo del Acompañamiento Terapéutico.

Bases Conceptuales y Teóricas.

Mg. Dante O Tolosa

Las opiniones expresadas en los artículos son de responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen la opinión y política de la Revista ni del Colegio de Psicólogos de Tucumán. Además que los trabajos publicados estarán de acuerdo con los criterios aceptados de ética, tanto por lo que se refiere a experimentación animal como humana, así como en todo lo relativo a la deontología profesional.

Atento a las normas de publicaciones científicas, y con el propósito de garantizar la claridad, visibilidad y calidad científica de las publicaciones, cada trabajo será sometido a referato anónimo de hasta dos expertos en la materia, externos a la Comisión Editorial. Cabe aclarar que la revisión es doble ciega, con el fin de preservar el anonimato de autores y revisores -

Habilidades Sociales en Adolescentes. El Estilo Agresivo de Vinculación



RPT 2015;18.N°18 8-15

Autores:

E. Norma Contini
Doctora en Psicología

Claudia Paola Coronel
Mg. En Psicología Educacional

Institución: Facultad de Psicología.
Universidad Nacional de Tucumán.

Revista del Colegio
de Psicólogos de
Tucumán - 2015
ISSN 2422-6440
Año18 - N°21

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es argumentar el valor de las habilidades sociales en el logro del bienestar personal del adolescente y como recurso de inclusión en su grupo de referencia. Se conceptualiza el estilo agresivo de vinculación como una disfunción cada vez más frecuente en la consulta psicológica. Se definen las habilidades sociales, se detallan las características, las funciones que cumplen en la adolescencia y los estilos de las mismas. Se enfatiza en el estilo agresivo y se desarrolla el estado actual de algunas teorías explicativas.

Una precisa definición de los constructos hará posible el diseño de instrumentos de evaluación, paso imprescindible para posteriores intervenciones cuyo objetivo sea promover un cambio saludable en el estilo de vinculación del adolescente.

Palabras clave:

habilidades sociales – agresividad- adolescencia – inclusión

ABSTRACT

SOCIAL ABILITIES IN ADOLESCENTS. AGGRESSIVE STYLE OF ENTAILMENT

The aim of this work is to argue the value of Social Abilities as a source of personal well-being in adolescents and also as a resource of inclusion in their reference group. Aggressive style of entailment is conceptualized as an increasingly frequent dysfunction in psychological consultation.

Social Abilities are defined, also the details of their features, functions and the different styles of entailment in adolescence. The aggressive style of entailment is emphasized and the current status of some explanatory theories is developed.

A precise definition of the constructs will make possible the construction of assessment instruments. This is essential for interventions in the future, which will be aimed to promote healthy changes in the linkage style of adolescents.

Key words:

Social Skills/Abilities – Aggressiveness – Adolescence - inclusion

INTRODUCCIÓN

Sorprende y preocupa la consulta creciente, tanto desde el campo clínico, como educacional y forense, por adolescentes que presentan acentuadas dificultades en las relaciones sociales, destacándose los obstáculos para incluirse en un grupo y la presencia de comportamientos agresivos y hostiles.

¿Cómo pensar desde la psicología la agresividad en el marco de la salud adolescente?

El objetivo de este artículo es abordar la temática desde una perspectiva diferente a la clásica centrada en los síntomas y en el comportamiento disfuncional. La propuesta es partir de un interrogante referido a ¿Cómo se configuran los modos de interacción saludables, es decir, cómo se conforman las habilidades sociales (HHSS) mutuamente satisfactorias que impidan llegar al estilo disfuncional como es la agresividad?

Las HHSS constituyen un campo de creciente interés en psicología, que ha desplazado el foco de atención de las habilidades cognitivas como predictoras del bienestar de los sujetos.

El ser humano es gregario por naturaleza. Pasa gran parte de su tiempo en interacción con otros. La vinculación de un modo mutuamente satisfactorio es una fuente de bienestar personal, vinculación que cobra particular relevancia en la adolescencia. El adolescente se encuentra en la definición de su identidad y en la búsqueda de la pareja y, de allí el valor de las competencias que haya adquirido para relacionarse con los demás. Esto explicaría la importancia que han cobrado los estudios centrados en las HHSS. Estas constituyen un recurso indispensable para la inclusión del sujeto en su grupo de referencia (Gil y León Rubio, 1998) y puede afirmarse que la salud integral tiene fuertes conexiones con la amplitud y solidez de las redes de apoyo social que se construyen al interior de dicho grupo.

ACERCA DE LAS HHSS

Un objetivo central de este trabajo es precisar el concepto, ya que en la literatura se emplean diversas denominaciones, tales como habilidades de interacción social (Monjas Casares, 2000); habilidades sociales (Gil y León Rubio, 1998; Trianes y otros, 2002); conducta prosocial, conducta social positiva (Garaigordobil, 2008/2000), asertividad (Wolpe, 1977). Un segundo objetivo es hacer referencia a modelos explicativos.

CÓMO DEFINIR LAS HHSS

El constructo HHSS se presenta asociado con variables

cognitivas, emocionales y fundamentalmente, con un contexto específico. Suele hacerse referencia a competencias sociales y a habilidades sociales, no habiéndose logrado una definición sobre la que haya consenso (Monjas Casares, 2000, 2002, 2004). Según McFall (1982) la competencia social alude a un juicio valorativo referido a la calidad del comportamiento social del sujeto en un contexto determinado realizado por una persona significativa del entorno, tales como padres, profesores, o iguales. El concepto central es que el desempeño del sujeto debe ser adecuado a la situación e implica un juicio de valor, y esto varía de un contexto a otro.

Las HHSS se definen como un numeroso y variado conjunto de comportamientos sociales específicos que se ponen en juego en situaciones de interacción social y que se necesitan para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Diversos autores coinciden (Gil y León Rubio, 1998; Garaigordobil, 2006b; Monjas Casares y González Moreno, 1998; Monjas Casares 2002, 2004; Caballo, 1993) que el término habilidad alude a comportamientos adquiridos y no a un rasgo de personalidad. La noción clave es que se aprenden y, por ende se pueden modificar. Esta concepción es central, porque a partir de ella se han diseñado diversos programas de intervención con niños y adolescentes que operan en el campo de la prevención. La promoción de comportamientos asertivos, también llamados positivos para el contexto específico en el cual se producen, se presenta como de capital importancia para la psicología contemporánea. Monjas Casares define entonces a las habilidades de interacción social como "las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos en forma efectiva y mutuamente satisfactoria" (Monjas Casares, 2000, p. 29) Monjas Casares emplea como sinónimos los términos habilidades sociales, habilidades de interacción social, habilidades interpersonales.

Según Caballo (1991, 1993, 2000) las HHSS son conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. Generalmente, posibilitan la resolución de problemas de la vida cotidiana. Las HHSS permiten así afrontar situaciones interpersonales, lo que las torna necesarias para el ajuste del sujeto al ambiente más próximo.

Desde una perspectiva interaccionista la habilidad social es "la capacidad del individuo para percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente a aquellos que provienen del comporta-

miento de los demás" (Blanco, 1982, p. 568).

Ballester y Gil Llarío (2002) cuando se interrogan qué son las HHSS aluden en realidad a lo que llaman un "comportamiento socialmente competente" (p. 10). Señalan que si bien es difícil definirlo, existen ciertos parámetros en los que la mayor parte de los estudiosos acuerdan. Ellos son: el consenso social, la efectividad y el carácter situacional.

Analizan estos componentes y afirman que el consenso social alude a que un comportamiento es considerado correcto si cuenta con la aprobación del grupo. El sujeto tiende a repetir comportamientos que han sido valorados por otros sujetos. El consenso social determina que un comportamiento pueda ser considerado adecuado por un grupo y no por otro. Y allí radica la complejidad del tema. En cuanto a la efectividad, Ballester y Gil Llarío señalan que "una conducta es habilidosa en la medida que conduce a la obtención de aquello que se propone" (p. 11). Adjudican especial importancia al control emocional del sujeto, puesto que ello le permitirá expresar sus sentimientos sin ansiedad. La presencia de ansiedad, que puede identificarse por ejemplo, por el tono de voz o la actitud del sujeto, deteriora el comportamiento. Y por último refieren al carácter situacional de la competencia social. Aquí son importantes el grado de familiaridad con el interlocutor, el género y el propósito de la interacción. En función de este planteo concluyen que no tiene fundamentos pensar que un sujeto va a ser igualmente competente al emplear una misma habilidad en diferentes situaciones.

Otra investigadora que ha hecho relevantes aportes es Garaigordobil, quien alude al comportamiento prosocial, que incluye la mayoría de las veces la idea de "conducta social positiva" (Garaigordobil 2008a, p. 37)

Garaigordobil señala que las dificultades se plantean cuando se discute si se debe incluir en la definición la implicancia de aspectos emocionales. La discrepancia entre los teóricos se centra en que existen dos tipos de comportamientos sociales positivos: a) los comportamientos prosociales que tienen implícito un beneficio para los dos sujetos en interacción y 2) los comportamientos prosociales que solo benefician a uno de los participantes. Como trasfondo a esta dicotomía está la discusión si en el comportamiento prosocial se debe incluir solo los comportamientos con motivación altruista. Desde un punto de vista metodológico es muy complejo operacionalizar la variable motivación para evaluar el comportamiento prosocial.

Seguendo a Monjas Casares (2000) las HHSS se caracterizan por:

- 1- Son comportamientos aprendidos, fundamentalmente en el entorno interpersonal en el que se desarrolla el niño.
- 2- Son comportamientos en los cuales las interacciones con otros son mutuamente satisfactorias.
- 3- Contienen elementos motores, emocionales y cognitivos.
- 4- Son respuestas específicas a situaciones específicas.
- 5- Se manifiestan en contextos interpersonales es bidireccional, interdependiente y recíproca.

Por otra parte, Monjas Casares (2000) atribuye ciertas funciones a las HHSS en la infancia y adolescencia, que serían esenciales en el proceso de desarrollo. Esas son: conocimiento de sí mismo y de los demás; desarrollo de conductas sociales, habilidades y estrategias; autorregulación de la propia conducta; apoyo emocional y fuente de disfrute; aprendizaje del rol sexual, desarrollo moral y aprendizaje de valores.

ESTILOS DE HABILIDADES SOCIALES

Se han identificado tres estilos de habilidades sociales (Monjas Casares, 2004): asertivo, inhibido y agresivo.

El estilo asertivo permite el establecimiento de relaciones sociales significativas y un mejor ajuste social. Un adolescente asertivo es aquel que se expresa afirmativamente, con seguridad y defiende sus derechos sin utilizar conductas agresivas. Afronta las situaciones adecuadamente, explica sus ideas dando su propia perspectiva sin desconocer las ajenas (Da Dalt de Mangione y Difabio de Anglat, 2002). Por otra parte, la resolución de conflictos está sostenida por un razonamiento lógico que predomina sobre los sentimientos. El sujeto asertivo tiene confianza en sí mismo, se respeta y respeta a los demás (Monjas Casares, 2004).

El estilo de interacción inhibido se caracteriza por una modalidad de huida. Se trata de una posición pasiva y sumisa. El adolescente no es capaz de expresar sus sentimientos y opiniones y, por consiguiente, permite que los demás no tengan en cuenta sus sentimientos. El sujeto inhibido es pasivo, reservado, ansioso, sumiso y evita o escapa del conflicto (Monjas Casares, 2004). El adolescente con estilo inhibido no expresa sus sentimientos ni pensamientos. No se respeta ni se hace respetar, careciendo de habilidad para defender sus derechos. Predomina una actitud de huida, como modo de no afrontar los conflictos y se caracteriza por la inseguridad para actuar. Necesita ser valorado por los demás, considera que no es tenido en cuenta, y de allí su temor a ofender y perder la estima de los otros. Monjas Casares y Gonzá-

lez Moreno (1998) consideran que si bien muchas veces es necesario ceder para evitar el deterioro o ruptura de las relaciones interpersonales, este modo no debe ser la forma habitual de funcionamiento. Si el adolescente adoptara este estilo sufriría consecuencias negativas en sus relaciones interpersonales.

El estilo agresivo en cambio, es un estilo de lucha. El adolescente es explosivo, hostil y autoritario. Defiende sus propios derechos avasallando los derechos de los demás. El adolescente con estilo agresivo expresa emociones y pensamientos de manera inapropiada, sin considerar los derechos de los demás. Afronta las situaciones conflictivas con violencia verbal o física. Es un estilo de relación interpersonal autoritario y dominante. Adopta posiciones radicales en el análisis de los hechos, lo que le impide percibir los matices de los mismos para valorarlos y para adoptar posturas equilibradas. Este tipo de comportamiento genera rechazo por parte de los demás. Como contrapartida, el estilo asertivo implica la expresión de los propios sentimientos y la defensa de los derechos personales respetando los derechos de los demás.

ACERCA DEL ESTILO AGRESIVO

Si bien existen numerosas conceptualizaciones sobre la agresividad, se puede definir, de un modo sencillo a la agresividad como cualquier comportamiento cuyo propósito es dañar a uno mismo a otros o a objetos (Swann, 2003).

En la literatura el constructo agresividad se presenta asociado con otros, como agresión, violencia, conducta antisocial, y ello hace compleja su definición y clasificación. La agresividad implica comportamientos con manifestaciones fenomenológicas distintas, con funciones también diferentes y que pueden estar determinadas por diversas circunstancias externas (Andreu, Ramírez y Raine, 2006) y por mecanismos genéticos distintos.

La agresividad comienza a ser conceptualizada a fines del siglo XIX desde enfoques polarizados. Por un lado la Psicología la definió como un instinto, o un impulso innato y, por otro como resultado del aprendizaje. Esta dicotomía, innato-aprendido, tal como afirma Garaigordobil (2010) está presente en los estudios psicológicos y pueden ser considerados interdependientes. Pareciera que en el comportamiento agresivo inciden múltiples factores interdependientes, tales como los personales, familiares, educativos y sociales.

Así también se la ha clasificado de muchas maneras. Una de ellas es la que distingue entre agresividad impulsiva y agresividad premeditada. Halsband y Barenbaum (2008) describen a la agresividad impulsiva como una

reacción rápida ante un estímulo percibido como una amenaza u ofensa. Está motivada por la ira o por el miedo y el sujeto no logra prever las consecuencias. Suele ir acompañada en lo somático por aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca o rubor; la descarga es un fin en sí mismo. En cambio, la agresividad premeditada se propone obtener un fin específico. No se trata de una reacción espontánea, sino planificada; tampoco va acompañada de cambios somáticos. El sujeto impresionado como tranquilo, y su accionar puede ser mucho más peligroso que el tipo descrito previamente.

Como señalan Halsband y Barenbaum, la agresividad puede considerarse normal o patológica y en esa valoración inciden patrones culturales. Esta relatividad cultural le otorga mayor complejidad al estudio de este tema.

HABILIDADES SOCIALES Y AGRESIVIDAD. UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA

Entre los investigadores existe acuerdo en que las HHSS se aprenden. Este aprendizaje se produce a través de diferentes mecanismos (Monjas Casares, 2002): a) por experiencia directa: si un niño al entrar a un lugar saluda a quienes están presentes, y este comportamiento es valorado positivamente por los padres, dicho comportamiento será habitual en aquél. En cambio, si este comportamiento desestimado, es probable que evite realizarlo; b) por observación: tal vez sea éste aspecto uno de los más estudiados dentro de las HHSS mostrando la importancia de la exposición a modelos significativos. El referente máximo de esta propuesta es Albert Bandura. c) aprendizaje verbal o instruccional: como expresa Bruner (2002) el lenguaje tiene la capacidad de modelar la experiencia, estructurar o distorsionar la visión que se tiene de la realidad. Señala que la narrativa es una dialéctica entre lo que se espera y lo que sucedió. De esta manera, el lenguaje es un modo de aprendizaje; por ejemplo, los padres a través de instrucciones estimulan determinados comportamientos en los hijos, específicamente aquellos referidos a hábitos; d) aprendizaje por feedback interpersonal. Este aprendizaje hace referencia a cómo las observaciones –verbales o no verbales- por parte de un interlocutor sobre un determinado comportamiento de un sujeto pueden llegar a modificarlo.

Estructura jerárquica de la socialización

Silva Moreno y Martorell Pallás (1982) aportan una taxonomía del comportamiento social a partir del estudio factorial de la Batería de Socialización para Adolescentes (BAS-3). Identificaron una estructura de dos dimensiones: Conducta prosocial vs. Comportamiento antisocial, y Sociabilidad vs. Baja sociabilidad. La primera dimensión contiene en su polo positivo a las escalas de la Batería

de Socialización para adolescentes (BAS-3) denominadas Consideración con los demás (Co) y Autocontrol en las relaciones sociales (Ac). En el polo negativo se sitúa agresividad. A su vez, la dimensión Sociabilidad incluye a Liderazgo (Li), y en su extremo negativo - es decir Baja sociabilidad - se encuentra Ansiedad social y timidez (At) y Retraimiento (Re).

Martorell, González, Aloy y Ferris (1995) realizaron estudios factoriales y de red nomológica de las dimensiones de la socialización y los resultados dan cuenta de una estructura jerárquica. Esta estructura está compuesta por un polo positivo y un polo negativo de la socialización. La sociabilidad representa la aproximación a los demás, mientras que la baja sociabilidad, el distanciamiento. La conducta prosocial se refiere a ser para los demás, mientras que la conducta antisocial se orienta a ser contra los demás.

Modelo de Orientación Interpersonal

El Modelo de orientación interpersonal fue conceptualizado por Silva Moreno, Moro y Ortet (1994), que concluyó en la formulación del Modelo del Aspa (1994). Como bien señalan Silva, Martínez Arias y Ortet (2000) el área interpersonal ha generado mucho interés en los estudios sobre la personalidad. Así es como casi todas las investigaciones acerca de ésta tienen en cuenta la valoración de las relaciones interpersonales.

Silva, Martínez Arias y Ortet (2000) definen a la orientación interpersonal como el "conjunto de posturas básicas que un individuo muestra, ante y en relación con los demás, en sus relaciones interpersonales" (p.174). Aclaran que este concepto ha estado presente durante toda la historia de la psicología de la personalidad.

El Modelo del Aspa incluye dos ejes y cuatro polos. El eje Conducta prosocial-Conducta antisocial, que en un polo positivo agrupa lo que serían los comportamientos conforme a normas sociales de convivencia y, en el polo negativo, agresividad y conducta antisocial, con resistencia al acatamiento de normas sociales, terquedad e indisciplina. Por otra parte, el eje Sociabilidad-Baja Sociabilidad (Insociabilidad), que en un polo positivo agrupa ascendencia social, liderazgo, sociabilidad, jovialidad y, en el polo negativo, retraimiento social, ansiedad social y timidez. Cada uno de estos polos contiene una vertiente de la orientación personal: Aproximación a los demás (Sociabilidad), Distanciamiento de los demás (Insociabilidad), Ser para los demás (Conducta Prosocial) y Ser contra los demás (Conducta Antisocial).

El estudio preliminar de este modelo se inicia con la exploración de la conducta social en niños con deficiencia

mental (Silva y Martorell, 1982) y luego prosiguieron con la publicación de las tres formas de la Batería de Socialización (Silva Moreno y Martorell Pallás 1983, 2001). Posteriormente se realizaron nuevos análisis factoriales a la Batería de socialización para adolescentes, BAS 3. (Silva, Moro y Ortet, 1994; Silva Martínez Arias y Ortet, 1997), que arrojaron nuevos factores bipolares. Uno de ellos es el de Conducta Prosocial versus Antisocial, representadas por las escalas de Consideración con los demás y Autocontrol y en el polo negativo por Agresividad/ Conducta Antisocial. El otro factor fue denominado Sociabilidad versus Insociabilidad (o alta versus baja sociabilidad). En un polo agrupaba la escala de Retraimiento social y Ansiedad Social- timidez y, en el otro, la escala de Liderazgo. Las investigaciones llevadas a cabo por estos autores continuaron hasta que realizaron la representación geométrica del análisis factorial, donde los factores identificados forman un aspa.

Estos autores señalan que entre los distintos modelos que han surgido para representar las HHSS han destacado los llamados modelos circulares. En ese sentido Wiggins (1982) identifica dos ejes ortogonales: Dominio y Apoyo. El primero va desde el extremo Seguro-Dominante hasta el extremo Inseguro-Sumiso; el segundo va desde el extremo Cálido-Amable hasta Frío-Insensible. El eje Prosocial- Antisocial del modelo del Aspa se encuentra próximo a este último eje de Wiggins. Otro eje es el Sociable-Extravertido hasta el polo Introverso, que estaría representado dentro del Modelo del Aspa por Sociabilidad vs Insociabilidad.

La literatura especializada en HHSS hace referencia a que el déficit en éstas puede generar desajustes psicológicos. A su vez, existe controversia acerca de si el déficit en HHSS es a causa o a consecuencia de cuadros psicopatológicos (Argyle, 1983; Contini, 2012). Puede afirmarse que existe consenso acerca de la influencia de contexto sociocultural en la adquisición y mantenimiento de las HHSS y, en particular de la conducta antisocial; en la adolescencia es particularmente notable la incidencia del grupo de pares. Sin embargo, tal como expresa Garaigordobil Landazabal (2006a; 2008b) desde la década de los '80, diversos estudios han puesto énfasis en la investigación de variables de personalidad, en interacción con factores socioculturales y ambientales. Estos estudios hacen referencia a características tales como impulsividad, agresividad, hostilidad, empatía o inestabilidad emocional.

En este modelo se subraya la importancia de relación entre dimensiones de la personalidad, la conducta interpersonal y la psicopatología.

Con respecto al enlace entre los hallazgos sobre conducta prosocial / antisocial y su vinculación con la psicopatología infanto-juvenil, se han producido importantes logros. Se encontró convergencia de resultados - no comunes en el campo de las ciencias sociales- que evidencian dos grandes síndromes, lo que se denominó dificultades de personalidad y, los que se enunció como dificultades de comportamiento.

Modelo basado empíricamente

Desde fines de los '60 se vienen realizando investigaciones en psicopatología infantil y de la adolescencia enmarcadas en el Sistema de Evaluación Basado Empíricamente (ASEBA) propuesto inicialmente por Achenbach y Edelbrock (1979). Utiliza instrumentos estandarizados con la finalidad de valorar problemas conductuales, emocionales y del funcionamiento adaptativo. Incluye la evaluación desde múltiples perspectivas: de padres, cuidadores, maestros, observadores, entrevistadores clínicos, amigos y del propio sujeto, en el caso de jóvenes y adultos. La propuesta se sustenta en una serie de técnicas de evaluación empírica que luego dan lugar a una propuesta clasificatoria. De esta manera, la evaluación sugerida por Achenbach sigue un camino inverso al habitualmente recorrido por los sistemas taxonómicos de mayor uso como lo son los de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2001) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001); a los sistemas tradicionales los denomina Top-Down (arriba-abajo), esto es, diagnóstico basado en juicios de expertos. En cambio Achenbach propone una aproximación Botton-up (abajo-arriba), es decir un diagnóstico basado empíricamente. La estrategia de evaluación implica el uso de instrumentos de evaluación, análisis estadístico y clínico de la información obtenida y a partir de allí, la construcción de taxonomías. Este modelo, además de establecer cinco ejes de evaluación en la infancia, diferentes de los empleados por la APA y por la OMS, desarrolla unas taxonomías psicopatológicas basadas en el análisis empírico de la presencia y covariación de alteraciones de comportamiento y emociones. Esta propuesta presenta como novedoso que las tasas, cuadros o síndromes, se basan en hallazgos empíricos.

En la actualidad, esta taxonomía dimensional goza de gran prestigio en la comunidad científica. Achenbach y Edelbrock (1979) elaboraron dicha taxonomía a partir del análisis factorial de los ítems de problemas de conducta del Cuestionario de Comportamiento en niños (CBCL). Las dimensiones resultantes del primer análisis factorial son las escalas de banda estrecha, y los resultados de los análisis de segundo orden son las escalas denominadas de banda ancha. Estas últimas representarían dos

tipos de síndromes, unos de problemas internalizantes y otros externalizantes. Los problemas internalizantes son comportamientos con contenido emocional y expresan un modo desadaptativo de resolver conflictos, en el sentido de que la expresión de los mismos es de orden interno (inhibición, alteraciones en el pensamiento, en el desarrollo y en la autonomía, retraimiento, depresión y ansiedad). Los problemas externalizantes son comportamientos asociados a la expresión de conflictos emocionales hacia afuera; es decir, exteriorización de la agresión o descarga impulsiva (Achenbach, 2008). De esta manera, la dimensión Internalizante implica la vivencia de tensión psicológica en el propio sujeto, síntomas de angustia, depresión y estados alterados de ánimo. La dimensión Externalizante está relacionada con síntomas de agresividad, déficit de atención, hiperactividad y conducta desorganizada.

Estudios previos a los hallazgos de Achenbach son los de Kohn (1977), quien analiza investigaciones efectuadas en infancia entre 1920 y 1960. Ello le permite formular la teoría bifactorial, según la cual pueden identificarse dos grandes dimensiones que explicarían el funcionamiento social de un niño/adolescente: retraimiento versus participación; agresividad y conducta antisocial versus cooperación. Como señala con acierto Kohn, esta regularidad es poco frecuente en el campo de las ciencias sociales.

Teoría del Aprendizaje Social

En la teoría del Aprendizaje Social se ha tratado de explicar el comportamiento a partir del estudio experimental del aprendizaje. Figuras relevantes son Dollard y Miller (1977). Estos investigadores confirieron importancia a la imitación como factor socializador. Pero es Bandura quien hará la mayor contribución al respecto al estudiar la agresión en niños (Bandura y Walters, 1978). Bandura afirma que el funcionamiento psicológico se explica por una continua interacción entre factores personales y ambientales. Esta reciprocidad lo llevó a estudiar lo que denominó aprendizaje observacional, que consideraba no idéntico a la imitación. Plantea que el sujeto no se limita a reproducir mecánicamente el comportamiento del otro, sino que extrae reglas generales de cómo actuar y lo pone en práctica cuando considera que con ello va obtener buenos resultados. Para fundamentar su teoría Bandura se apoya en rigurosas investigaciones empíricas. Una de las más conocidas es la iniciada por su discípulo Walters, denominada el muñeco bobo. Se trata de una investigación empírica con niños preescolares a quienes se les presentó una filmación. En ésta un adulto infligía golpes y agredía a un muñeco inflable; a continuación se dejó solos a los niños en una sala con un

muñeco semejante y se constató que habían modelado su comportamiento de acuerdo a lo que acababan de visualizar en el film. No solo repitieron las agresiones que habían observado que el adulto profería, sino que agregaron otras acciones y verbalizaciones igualmente agresivas. Se comparó el comportamiento de los niños participantes de la experiencia con un grupo control (no habían visualizado el film con el modelo de interacción agresiva), constatándose que el grupo experimental manifestó el doble de agresividad que el grupo control.

Sobre la base de estos resultados Bandura afirma que el aprendizaje ocurre no solo por imitación, sino por observación y que se puede acelerar por la presencia de modelos, a los cuales no imita mecánicamente, sino que infiere reglas y consecuencias de ese funcionamiento. En síntesis, observando el comportamiento de un modelo e imitándolo se pueden adquirir respuestas que el sujeto no tenía o bien se puede fortalecer o debilitar las que tiene actualmente.

En síntesis, se sostiene que el comportamiento está determinado en gran medida por factores externos, por variables del sujeto y fundamentalmente por la interacción de las presiones del entorno con las variables intraindividuales.

SINTESIS

Las investigaciones sobre las HHSS, tanto como el estilo agresivo de vinculación, en especial en la adolescencia constituyen un campo de creciente interés en psicología. Dos razones explicarían este interés: una de ellas es que los adolescentes pasan gran parte del tiempo en interacción con otros, habiéndose comprobado que las relaciones sociales satisfactorias son una de las mayores fuentes de bienestar y de inclusión; la segunda razón es la creciente consulta por adolescentes con comportamientos agresivos y con acentuadas dificultades para incluirse en su grupo de referencia.

Se conceptualizaron las habilidades sociales, la competencia social y se definieron los principales estilos identificando los denominados asertivo, inhibido y agresivo, poniéndose énfasis en este último. Igualmente se hizo referencia a modelos teóricos explicativos de cómo se configuran dichas habilidades o, una de sus disfunciones, la agresividad.

El tratamiento que se propuso fue no focalizar en el comportamiento disfuncional, sino abordarlo desde una perspectiva salugénica, antes de la instalación de síntomas; una precisa definición de los constructos hará posible el diseño de instrumentos de evaluación, paso imprescindible para posteriores intervenciones cuyo objetivo sea promover el cambio. En suma, la construcción de HHSS asertivas en la adolescencia, es una clave en la atención primaria de la salud.

Referencias Bibliográficas

- Achenbach, T. y Edelbrock, C. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 223-233.
- Andreu, J., Ramírez, J. y Raine, F. (2006). Un modelo dicotómico de la agresión: valoración mediante dos auto-informes (CAMA y RPQ). *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 5, pp.25-42.
- Argyle, M. (1983). *The Psychology of interpersonal behavior*. (4a. ed.). Harmondsworth, Inglaterra: Penguin Books.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2001). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Cuarta revisión, Texto revisado (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson.
- Ballester, R. y Gil Llarío, M. (2002). *Habilidades sociales*. Madrid: Síntesis.
- Bandura, A. y Walters, R (1978). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Blanco, A. (1982). Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández
- Ballesteros y Carrobes, J. (Eds). *Evaluación Conductual*. Madrid: Pirámide.
- Bruner, J. (2002). *La fábrica de historias*. Derecho, literatura, vida. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Caballo, V. (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. En V. Caballo (comp). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Silgo XXI.
- Caballo, V. (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 1, 73-99.
- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Contini, N. (2012, noviembre).

Potenciar las habilidades sociales en la adolescencia. Un recurso desde la Psicología Positiva. Conferencia impartida en la Jornada de Psicología Positiva de la Universidad de Palermo, Argentina. Inédita.

- Da Dalt de Mangione, E. y Difabio de Anglat, H. (2002). Asertividad. Su relación con los estilos deductivos familiares. Interdisciplinaria: Buenos Aires: CIIPME, 19, 2, 119-140.
- Dollard, J. y Miller, N. (1977). Personalidad y Psicoterapia. Bilbao. DDB.
- Garaigordobil, M. (2006a). Síntomas psicopatológicos, habilidades sociales y estilos de personalidad: un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. Spanish Journal of Psychology, 9(2): 182-192.
- Garaigordobil Landazabal, M. (2006b). Psychopathological symptoms, social skills and personality traits: a study with adolescents. The Spanish Journal of psychology, 9(2), 182-192.
- Garaigordobil, M. (2008a). Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. Madrid: Pirámide, 2º edic.
- Garaigordobil Landazabal, M. (2008b). Assessment of the effects of a cooperative play programmed for children aged 10-11 years on social adaptation and on the perception that parents, teachers and peers have of children's prosocial behaviors. Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development, 31(3), 303-318.
- Garaigordobil, M. y Oñederra, J. (2010). Teorías explicativas de la agresividad y la conducta violenta en Garaigordobil y Oñederra, La violencia entre iguales. Revisión teórica y estrategias de intervención. Madrid: Pirámide, pp- 65-89.
- Gil, F. y León Rubio, J (1998). Habilidades Sociales. Teoría, investigación e intervención. Madrid: Síntesis.
- Halsband, S. y Barenbaum, R. (2003). Neurobiología de la agresividad. Papel del litio y los antidepresivos en 21-S. Halsband (comp.) Agresividad. Buenos Aires: Polemos, pp: 19-32
- Kohn, M. (1977). Social competence, symptoms and underachievement in childhood. A longitudinal perspective. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- McFall, R. (1982) A review and reformulation of the concept of social skills. Behavioral assessment, Nº 4, 1-33.
- Martorell Pallás, M. González, R, Aloy, M y Ferris, M. (1995). Socialización y conducta prosocial. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica. 1, 73-102.
- Monjas Casares, M. y González Moreno, B. (1998). Las habilidades sociales en el currículo (Serie Colección Nº 146). España: Centro de Investigación y Documentación Educativa- CIDE. España, Nº 146.
- Monjas Casares, M. (2000). Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar. Madrid: CEPE.
- Monjas Casares, I. (2002). Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS). Madrid: CEPE
- Monjas Casares, I. (2004). Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia. Memora de Investigación
- Silva Moreno, F., Martínez Arias., R. y Ortet, G. (2000). Evaluación de la orientación interpersonal. En A. Cordero (Coord), La evaluación psicológica en el año 2000 (pp. 173-202). Madrid: TEA.
- Silva Moreno, F. y Martorell Pallás, M. (1982). La Batería de Socialización. Valencia: Promolibro.
- Silva Moreno, F. y Martorell Pallás, M. C. (1983). BAS1-2. Batería de Socialización (para profesores y padres). Manual. Madrid: TEA.
- Silva Moreno, F. y Martorell Pallás, M. C. (2001). BAS-3 Batería de Socialización. Manual. Madrid: TEA.
- Silva Moreno, F., Moro, M., y Ortet, G. (1994). Dimensiones de orientación interpersonal: Un modelo y un instrumento. En M. Garaigordobil Landazábal & C. Maganto (Dir.) Socialización y conducta prosocial en la infancia y en la adolescencia. San Sebastián: Servicio editorial de la Universidad del País Vasco, 89-108.
- Swann, A. (2003). Neuroreceptor Mechanisms of aggression and its treatment. J Clin Psychiatry, 64.
- Trianes, M., Blanca, M., Muñoz, A., García, B, Cardelle, E. e Infante, L (2002). Relaciones entre evaluadores de la competencia social en preadolescentes: profesores, iguales y autoinformes. Anales de Psicología. Universidad de Murcia, Vol. 18, Nº 002: 197-214.
- Wiggins, J. (1982). Circumplex models of interpersonal behavior in clinical psychology. In P. Kendall & Butcher (Eds). Handbook of research methods in clinical psychology. New York: Wiley.
- Wolpe, J. (1977). Práctica de la terapia de conducta. México: Trillas.

Correspondencia

Evangelina Norma Contini. E-mail: contini.norma@gmail.com

Claudia Paola Coronel. E-mail: paolacoronel.pc@gmail.com

Michel Foucault "El poder psiquiátrico". Complemento sociológico a "La dirección de la cura..."

Mariano Aníbal Paz
Psicólogo Clínico

Institución
Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Psicología.



RPT 2015;18.Nº18 18-21

Revista del Colegio
de Psicólogos de
Tucumán - 2015
ISSN 2422-6440
Año 18 - Nº 21

RESUMEN.

El presente trabajo se encuentra inmerso en el marco de la Investigación de Doctorado en Humanidades "Foucault-Lacan. Psicoanálisis y episteme" que aborda la interlocución Foucault-Lacan como una de las condiciones de posibilidad de sus respectivas producciones teóricas. En particular en este trabajo se realiza un análisis comparativo del seminario de M. Foucault. "El poder psiquiátrico" con el escrito Lacaneano "La dirección de la cura y los principios de su poder". La lectura al sesgo permite ubicar estrategias solidarias en ambos autores respecto de la crítica de las prácticas-psi que funcionan en una dirección de sobre-adaptación de los sujetos. Tal lectura toma apoyatura en la tesis sostenida por J. Allouch en el libro "El psicoanálisis ¿es un ejercicio espiritual?".

Palabras claves:

Poder - Función-psi – Adaptación – Realidad – Psicoanálisis.

ABSTRACT:

This paper is immersed within the framework of the PhD research in Humanities "Foucault-Lacan. Psychoanalysis and episteme". That research addresses the interlocution Foucault-Lacan as one of the conditions of possibility of their respective theoretical productions. In particular this paper carries out a comparative analysis of the workshop of M. Foucault "Psychiatric power" with the writing "The direction of cure and the principles of its power" from Lacan. The bias reading locates solidarity strategies in both authors with regard to the criticism of the practice-psi that work in a direction of over-adaptation of subjects. Such reading takes appoggiatura in the thesis sustained by J. Allouch in the book "psychoanalysis is a spiritual exercise?"

Word Keys:

Power - Function-psi - Adaptation - Reality - Psychoanalysis.

Introducción

"La impotencia para sostener auténticamente una praxis, se reduce, como es corriente en la historia de los hombres, al ejercicio de un poder"

Jacques Lacan

"Las relaciones de poder constituían el a priori de la práctica psiquiátrica"

Michel Foucault

Las investigaciones de Michel Foucault parten siempre de interrogaciones del presente. Su propósito no es erudito sino político. El recurso a la historia crítica permite abordar problemáticas actuales con un saber que permita deslegitimar posiciones y discursos, dispositivos de poder, inscribiéndose en una estrategia micropolítica: "Lo que trato de hacer —y siempre traté de hacer desde mi primer verdadero libro, Historia de la locura en la época clásica— es poner en tela de juicio por medio de un trabajo intelectual diferentes aspectos de la sociedad, mostrando sus debilidades y sus límites. [...] La meta que se proponen es explicar del modo más explícito [...] las zonas de la cultura burguesa y las instituciones que influyen directamente sobre las actividades y los pensamientos cotidianos del hombre"

"El poder psiquiátrico" es el nombre del seminario dictado por Foucault en el ciclo lectivo 1973/74 en el Collège de France en el marco de su cátedra Historia de los sistemas de pensamiento. Los cursos desarrollados en este contexto entre 1971/84 comparten un régimen discursivo en el conjunto de los actos filosóficos efectuados por Foucault. En este, él despliega muy particularmente el programa de una genealogía de las relaciones saber/poder de las prácticas psi, a diferencia del programa de una arqueología de las formaciones discursivas sobre la locura efectuada en la década del 60. Le interesa abordar la dimensión de las relaciones de poder propias de la práctica psiquiátrica, en cuanto son productoras de una serie de enunciados que se presentan como enunciados legítimos: microfísica del poder asilar, tácticas y estrategias de los enfrenamientos que se despliegan en la práctica psiquiátrica.

Pero además, siguiendo la propuesta de Jean Allouch es posible una lectura de este seminario en clave de genealogía del psicoanálisis. Este psicoanalista señala la importancia que tuvo para Lacan, recurrir a una genealogía del psicoanálisis, en tanto el psicoanálisis ha llegado a no saber ya dónde está, adonde pertenece ni tampoco qué es. Lo cual tiene consecuencias molestas en varios

planos, sobre todo en lo que Allouch llama la posición del psicoanálisis dentro de la episteme, esto es "la manera en que el psicoanálisis tiene que presentarse en lo social a fin de poder subsistir ¿Cómo elegiría una política de la cual apropiarse, si ya no sabe ni quién es ni lo que es?"

En particular Allouch plantea la necesidad de despegar al psicoanálisis de cualquier frente psi que tenga por objeto de su intervención al sujeto del "humanismo", individuo contracara del sujeto estadístico. "Es necesario distinguir al psicoanálisis de cualquier pastoral al servicio del bien público de nuestras sociedades", dice ya que permanecer bajo la enseña de la "función-psi" engaña a la sociedad y puede provocar también confusión en los psicoanalistas. "¿Acaso hoy tiene el psicoanálisis la fuerza para usar la función psi como una apariencia? ¿Para servirse de ella sin servirle a ella? ¿E incluso, porque tal vez sea posible llegar hasta allí, para servirse de ella sirviéndole?"

Vamos a ir a continuación a situar en primer lugar la cuestión de la preocupación lacaneana, y en segundo lugar, en una especie de diálogo teórico, la preocupación foucaulteana. Con la pretensión de poder ubicar puntos de convergencia de sus críticas.

2. El analista al banquillo

Para ilustrar la importancia que Lacan da a la cuestión de la discriminación discursiva del psicoanálisis bastará recordar un texto central de sus Escritos. En el informe presentado en el Coloquio Internacional de Royaumont convocado por la Sociedad Francesa de Psicoanálisis en 1958, La dirección de la cura y los principios de su poder, Jacques Lacan realizará una fuerte crítica a lo que considera una desviación del psicoanálisis por parte de los psicoanalistas. Propone volver la mirada sobre las teorizaciones y las prácticas a ellas asociadas, a las que nombra como "reeducción emocional del paciente" calificándolas de "anti-freudianas". Lacan llama a la reflexión acerca de la posición del psicoanalista como elemento integrante del dispositivo analítico. Es decir que la experiencia del análisis solo es posible si el psicoanalista separa su práctica de la "dirección de conciencia": ya que para poder dirigir la cura debe respetar la interdicción de cualquier intento de dirigir al paciente.

Esta crítica que ubica al analista en el banquillo va a hacer fuerte hincapié en el problema de la noción de "realidad" y de su uso en el psicoanálisis: "Para los psicoanalistas de hoy, esta relación con la realidad cae por su propio peso. Miden sus defecciones en el paciente por el principio autoritario de los educadores de siempre [...]"

Y no puede decirse que se sienta uno tranquilizado cuando trazan el procedimiento del análisis en la reeducación del sujeto de las desviaciones, imputadas a la transferencia y a sus resistencias, pero ubicadas en relación con la realidad."

Lacan alerta sobre las consecuencias de que el terapeuta haga de la relación dual el ideal de su acción. Desde esta perspectiva la transferencia se convierte en la seguridad del analista, y la relación con la realidad, en el terreno donde se decide el combate. Por ello, llama a los analistas a "reinventar un psicoanálisis", donde la transferencia se trate de una cosa muy diferente de las relaciones del Yo con el mundo. Y en esto retoma a Freud de quien dice "reconoció enseguida que ése era el principio de su poder [el sobreinvertimiento de la figura del médico], en lo cual no se distinguía de la sugestión, pero también que ese poder no le daba la salida del problema sino a condición de no utilizarlo".

Entonces, no es en relación a la realidad que la cura opera, ni en su inflación por la operación del analista, sino en función de la rectificación de las relaciones del sujeto con lo real: la rectificación en Freud es dialéctica y parte de los decires del sujeto para regresar a ellos, lo cual quiere decir que una interpretación no podría ser exacta sino a condición de ser una interpretación. El ideal de la reducción de la distancia de la desviación con la realidad, cuyo parámetro es el yo sano del analista concentra así toda una paradoja que borra el límite entre el análisis y la reeducación. Cuando el proceso de la cura se guía por una sollicitación prevalente de sus incidencias reales, comparando en esa observación los datos de la biografía con las formaciones transferenciales, queda sin desciframiento el inconsciente mayormente intacto en el enquistamiento del enigma.

Lacan asienta estas desviaciones en dos asuntos: por un lado en el error de lectura de los conceptos freudianos que llevan a los grupos al ejercicio de un poder que se sustituye a la relación con el ser donde esa acción tiene lugar, haciendo decaer sus medios, a saber los de la palabra, de su eminencia verídica. Cito: "Pues el punto donde el analista de hoy pretende captar la transferencia es esa distancia que define entre la fantasía y la respuesta que llaman adaptada. ¿Adaptada a qué sino a la demanda del Otro, y en qué esa demanda tendría más o menos consistencia que la respuesta obtenida, si no fuese porque se cree autorizado a negar todo valor a la fantasía en la medida que toma de su propia realidad?". Por otro lado en la presencia de ideales en el analista. Así afirma que el analista que quiere el bien del sujeto engendra una práctica donde se imprime lo que en otro lugar he

llamado la figura obscena y feroz del superyó: "Así es como en el mejor de los casos el analista de hoy deja a su paciente en el punto de identificación puramente imaginaria del que permanece cautivo el histérico, por el hecho de que su fantasía implica su empantanamiento. [...] ¿Cómo podría en efecto el Yo con el que pretenden ayudarse aquí no caer bajo la acción de la enajenación reforzada a la que inducen al sujeto?"

Lacan advierte de la importancia de preservar el lugar del deseo en la dirección de la cura, necesita que se oriente ese lugar con relación a los efectos de la demanda, única realidad, la del deseo, que se concibe en el principio del poder de la cura. Así convoca a los analistas "hay que tomar el deseo a la letra", ya que se impone desde Freud la tarea de reconocer la verdadera naturaleza del deseo: En el sueño (en el síntoma, el delirio, la alucinación, etc.) es decir en el flujo significativo donde lo encontramos y de lo que se trata es el que el paciente vuelva a encontrarse allí como deseante: "Hacer que se vuelva a encontrar en él como deseante, es lo inverso de hacerlo reconocerse allí como sujeto, porque es como en derivación de la cadena significativa como corre el arroyo del deseo y el sujeto debe aprovechar una vía de tirante para asir en ella su propio feedback. [...] El deseo no hace más que sujetar lo que el análisis subjetiviza."

3. Genealogía del poder-psi.

En la Clase del 9 de enero de 1974 del seminario Foucault va a intentar cercar los orígenes del dispositivo psiquiátrico en el momento mismo en que la locura comienza a ser percibida menos en relación con el error que en relación con la conducta regular y normal; viraje desde el eje verdad-error-conciencia hacia el eje pasión-voluntad-libertad. El propósito recordemos, que a través de esta genealogía podamos encontrar regularidades que continúan inalteradas en el corazón mismo de las prácticas-psi. Para este seminario Foucault va a trabajar sobre una enorme masa de documentos que integran: tratados médicos, con descripciones de casos y curas, reglamentos de funcionamientos de asilos, ordenanzas y reglamentaciones de las prácticas de encierro, ordenes de encierro, etc. A fines ilustrativos sólo incluiré un par de escenas citadas por Foucault del Tratado Médico Filosófico sobre la alienación mental, de Philippe Pinel. La primera:

Un monarca [Jorge III de Inglaterra; MF] cae en la manía y, para que su curación sea más rápida y sólida, no se pone ninguna restricción las medidas de prudencia de quien lo dirige [advirtan la palabra: es el médico; MF]; por ello, todo el aparato de la realeza se desvanece, el alienado, alejado de su familia y de todo lo que lo rodea,

queda confinado en un palacio aislado y se lo encierra solo en la recámara cuyos cristales y muros se cubren de colchones para impedir que se hiera. Quien dirige el tratamiento le informa que ya no es soberano y le advierte que en lo sucesivo debe mostrarse dócil y sumiso. Dos de sus antiguos pajes, de una estatura hercúlea, quedan a cargo de atender sus necesidades y prestarle todos los servicios que su estado exige, pero también de convencerlo de que se encuentra bajo su entera dependencia y de que allí en más debe obedecerlos. Guardan con él un tranquilo silencio, pero en cuanto oportunidad se les presenta le hacen sentir la superioridad de su fuerza. Un día, el alienado, en su fogoso delirio, recibe con mucha dureza a su antiguo médico durante su visita y lo embadurna con suciedades y basura. Uno de los pajes entra al punto a la recámara sin decir una palabra, toma por la cintura al delirante, también reducido a un estado de mugre repugnante, lo arroja con vigor sobre un montón de colchones, lo desviste, lo lava con una esponja, le cambia la ropa y, mirándolo con altivez, sale de prisa para retomar su puesto. Lecciones similares, reiteradas a intervalos durante algunos meses y secundadas por otros medios de tratamiento, han producido una curación sólida y sin recaídas.

En los documentos analizados por Foucault y como se ilustra en esta "escena de curación", van a hacerse presente una serie de regularidades que nos permitirán una aproximación al poder psiquiátrico, tomado a su vez en la forma arcaica y elemental, tal como funcionaba en esa proto-psiquiatría de los treinta o cuarenta primeros años del siglo XIX donde, afirma el filósofo, actuaba en esencia como un "complemento de poder dado a la realidad": el poder psiquiátrico es en su inicio, dirá, ante todo, "una manera determinada de manejar, de administrar"; antes de ser una cura o una intervención científico-terapéutica, es un régimen. Y en esa lucha contra la locura esencialmente concebida en el siglo XIX como "voluntad ilimitada", será posible rastrear las prácticas de "dirección de conciencia" que han migrado a lo largo de tres siglos desde las comunidades religiosas medievales hacia la sociedad europea definiendo un campo general de técnicas y objetos a la vez. El campo psiquiátrico importó algunas de esas técnicas y objetos, junto con la práctica de la dirección. Así el psiquiatra es primero alguien que dirige el funcionamiento del hospital y los individuos. ¿Qué objetivo tiene esa dirección? Dar a la realidad un poder apremiante: hacer que esa realidad sea inevitable, imponente, hacerla funcionar como un poder, confiriéndole ese complemento de vigor. Pero al mismo tiempo significa convalidar el poder ejercido dentro del asilo. La tautología asilar consiste en dar poder a la realidad y fundar el poder sobre la realidad. Pero ¿Qué es lo que

se introduce concretamente en el asilo con el nombre de realidad? ¿A qué cosa le damos poder? ¿Qué es exactamente lo que hacemos funcionar como realidad? ¿Qué es lo que podemos identificar como la realidad en el "tratamiento moral" en general y en el tratamiento mencionado en particular? Se pregunta Foucault, y responde con una enumeración.

En primer lugar la voluntad del otro. En cuanto centro de voluntad y foco de poder, el plus de poder está del otro lado: el otro es siempre dueño de cierta parte de poder acrecida con respecto a la del loco. En segundo lugar la identidad, el pasado, la biografía recitada en primera persona y reconocida es una realidad que se le impone al loco. Tercera realidad: la realidad misma de la enfermedad. Se trata de mostrar con claridad al loco que su locura es locura y que está efectivamente enfermo, que en el corazón de su locura nos está la enfermedad sino el defecto, que tiene un estatus de enfermo. El sujeto debe someterse a esa verdad. Es decir imponer la conciencia de enfermedad. La cuarta forma de realidad es todo lo que corresponde a las técnicas concernientes al dinero, la necesidad, el carácter imprescindible del trabajo.

Otro caso de Pinel:

Un militar aún en un estado de alienación [...] es asaltado de improviso por la idea excluyente de su reincorporación al ejército. Aunque se le ordena volver a la noche a su habitación, se niega a hacerlo. Una vez instalado en ella, comienza a romper y ensuciar todo; en consecuencia lo atan a la cama. Ocho horas transcurren en ese estado violento y él parece por fin entrever que no es dueño de hacer sus caprichos. A la mañana, durante la ronda del jefe, adopta el tono más sumiso y, al tiempo que le besa la mano, dice: "Me has prometido devolverme la libertad dentro del hospicio si estoy tranquilo; pues bien, te exhorto a cumplir tu palabra". Sonriente, el otro le hace saber el placer que experimenta ante esa dichosa vuelta a sus cabales; le habla con suavidad y en ese mismo instante pone fin a todo apremio.

Voluntad del otro, yugo de la identidad, conciencia de enfermedad y necesidad del trabajo, dice Foucault, los cuatro elementos van a inscribir en la práctica psiquiátrica una serie de cuestiones que reencontraremos obstinadamente a lo largo de la historia de la psiquiatría: el sometimiento al médico, la práctica de la confesión, la cuestión de la inadmisibilidad de deseo, el problema del dinero. A través de ellos vemos definirse lo que va a especificar al individuo curado: ¿Qué es un individuo curado si no, justamente alguien que ha aceptado los cuatro yugos de la dependencia, la confesión, la inadmisibilidad del deseo y el dinero?

Cuádruple realidad de la que el individuo debe ser portador. Lo que es dicho para el asilo no es diferente de lo que habríamos podido decir acerca de los cuarteles, las escuelas, los orfanatos, las prisiones, etc. Pero hay, según Foucault, una diferencia esencial: el asilo es un espacio médicamente marcado. Pero ¿en qué aspecto intervenía la medicina y por qué hacía falta un médico? ¿Por qué hace falta un médico para introducir ese complemento de poder de la realidad?

Hasta fines del SXVIII los lugares que servían para disciplinar a los locos no estaban médicamente marcados. La curación del loco no se esperaba del médico ni se pedía a éste en cuanto tal. Pero en el SXIX se produce una exigencia de medicalización, uno diría rápidamente que es porque posee los medios de la ciencia para afrontar la locura. Foucault va a insistir, sin embargo, en el hecho de una distorsión, una especie de desfase entre el esbozo de una teoría médica sobre la locura y la práctica concreta de la dirección de los asilos que se expresa en:

> Que la distribución concreta de los enfermos dentro del asilo, no tenía nada que ver con el recorte nosográfico de las enfermedades mentales.

> Todo lo que había sido definido como medicación se reutilizaba muy rápida y constantemente, ya no con una finalidad terapéutica, sino en el marco de una técnica de dirección, como lo refleja el modo de la utilización del electroshock.

> La utilización misma de los medicamentos fue, en general, la prolongación de la disciplina asilar en la superficie del cuerpo o en su interior: calmar al sistema nervioso, extensión de la calma asilar al interior del cuerpo. Pero ¿cómo funciona y porque hace falta un médico en el asilo entonces? ¿Qué quiere decir esa marcación médica en el poder asilar? ¿Por qué es necesario que sea un médico quien lo ejerza? Foucault construye una hipótesis: porque sabe. La marcación médica confiere un poder complementario como marca de saber aplicada con fuerza de ley. ¿Cuáles son esas marcas según Foucault? Primero la técnica del interrogatorio: Es necesario que el médico haga saber al enfermo que sabe de lo que le pasa más de lo que imagina y tachar su decir de mentira y delirio. Por otro lado es necesario conducir el interrogatorio de tal forma que el enfermo no diga lo que quiera, y en cambio, responda a las preguntas. De allí un consejo absoluto: el médico no debe dejar jamás al enfermo hilvanar un relato e interrumpirlo, por el contrario, con una serie de preguntas que son, a la vez, canónicas, siempre las mismas, y se suceden con cierto orden, pues deben hacer que el enfermo se dé cuenta de que sus respuestas no informan verdaderamente al médico; sólo dan asidero a su saber; es preciso que advierta que cada una de sus respuestas es significativa dentro de un cam-

po de saber ya constituido por completo en la mente de un médico.

Segundo, es necesario hacer vigilar constantemente al enfermo y poner en juego el doble registro de la medicación y la dirección. Que siempre haya alguien que se presente como poseedor de la verdad acerca de la naturaleza de aquellos.

En tercer lugar la clínica y su puesta en escena la presentación del enfermo en el marco de un interrogatorio que sirve para instruir a los estudiantes y donde el médico actúa en el doble registro de examinador del paciente y educador de los alumnos, de modo que será a la vez quien cura y quien es dueño de la palabra del maestro al mismo tiempo. Todo gran jefe de servicio, señala Foucault, aunque no sea profesor, utilizará desde 1830 este juego del examen médico y la actividad profesional en que se muestra al enfermo que en torno de él hay una serie de personas dispuestas a escuchar la palabra del médico. La presencia de un público numeroso y deferente da mayor autoridad a su palabra, permite al médico mostrarle al paciente que conoce su enfermedad. El estatus del diálogo que el enfermo sostenga con el médico cambiará, a sus ojos, de naturaleza; comprenderá entonces que en la palabra del médico se está formulando algo que es una verdad aceptada por todos.

Al hacer delante de los estudiantes la anamnesis general del caso, el enfermo verá desplegarse ante sí su propia vida, que va a tener realidad de enfermedad. El paciente al aceptar ocupar el primer plano y exhibirse en conjunto con el médico, se dará cuenta que complace al profesional y, hasta cierto punto, le compensa el esfuerzo que éste se toma.

Los cuatro elementos de realidad: poder del otro, ley de identidad, confesión, retribución, vuelven a encontrarse en la clínica. El gran amplificador del poder psiquiátrico que se trama en la vida cotidiana del asilo va a ser ese famoso rito de presentación clínica del enfermo. Vemos las marcas de saber magnificadas en la clínica y comprendemos por fin cómo funcionan. Son ellas, y no el contenido de una ciencia, las que permitían al alienista actuar como médico dentro del asilo. Y en la escena de la clínica vemos como se ponen en acción no tanto contenidos de saber, como marcas de saber.

4. De un retorno que no sea de lo reprimido

La articulación de las preocupaciones lacanianas y foucaulteanas, en esta cooperación intelectual que opera la lectura cruzada de las respectivas obras comentadas, permiten traer al más acá de nuestras prácticas la cuestión de la psiquiatrización, entendida no como privativa de la profesión psiquiátrica, sino como correlativa de la

llamada por Foucault función-psi: aquella encargada de intensificar el valor de la realidad en nuestras sociedades disciplinarias, aquella encargada de sumar poder a las prácticas normalizadoras y subjetivantes.

Foucault celebra la aparición de las antipsiquiatrías en sus diferentes expresiones, con su genealogía aporta elementos que deben ser tenidos en cuenta para una micropolítica capaz de oponer resistencia a la psiquiatrización. Lacan apuesta en el interior del psicoanálisis a la formulación de una ética que integre las conquistas freudianas sobre el deseo, para poner en su cúspide la cuestión del deseo del analista.

Citas Bibliográficas

Jacques Lacan: La dirección de la cura y los principios de su poder. Escritos 2. Siglo XXI editores. México. 1998. Pág. 566

Michel Foucault: El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974) Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires. 2005. Pág. 394

Entrevista con Jerry Bauer, 1978, en Michel Foucault: El poder una bestia magnífica. Sobre el poder, la prisión y la vida. Edición al cuidado de Edgardo Castro. Siglo XXI editores. Buenos Aires. 2012. Pág. 125.

Jean Allouch: El psicoanálisis ¿es un ejercicio espiritual? Respuesta a Michel Foucault. El cuenco de Plata. Buenos Aires. 2007.

Ob. Cit. Pág.19

Ob. Cit. Pág.20

Jacques Lacan. 1998. Pág.570

Ob. Cit. Pág.577

Ob. Cit. Pág.619

Ob. Cit. Pág.620

Ob. Cit. Pág.613

Michel Foucault. 2005. Pág.37

Ob. Cit. Pág.49

Correspondencia

San Juan 4303. San Miguel de Tucumán CP4000

Tel 4350759 Cel. 154434582

marianopaz229@hotmail.com

De la Vida Cotidiana

Autor:
Luis Manuel Seiffe
Lic. en Psicología



RPT 2015;18.N°18 22-24

Revista del Colegio
de Psicólogos de
Tucumán - 2015
ISSN 2422-6440
Año18 - N°21

Psicopatología en espera, para mostrar sus versiones en los últimos cien años, desde que Freud lo retiró del museo para llevarlo en extraña procesión a la calle. La psicopatología ha cambiado tanto como la vida cotidiana, pero permanece invariable en el hecho de articular las fallas de la realidad, cada vez. Si la realidad es variable, es justamente lo que captamos en la variedad de las respuestas de lo real; ocasión para constatar la virtud indicativa del psicoanálisis, lo que resulta de la práctica de su procedimiento.

Freud publicó la "Psicopatología de la vida cotidiana"¹ en 1901, lo que en cierto modo es una continuación de "La interpretación de los sueños"² que había publicado el año anterior. Así como la teoría de los sueños concluye en una teoría de la memoria, clave de la teoría general de las neurosis, la psicopatología es una teoría sobre lo que suele mostrarse en sus grietas y lagunas: el olvido, el recuerdo, la equivocación y el error; toda clase de tropiezos organizados a partir del mecanismo psíquico del olvido. En 1905 Freud publicó "El chiste y su relación con lo inconsciente"³, centrado en la explicación del efecto cómico a partir de "una serie de anécdotas judías de profunda significación"⁴.

Desde el inicio Freud sigue la huella de "esas cosas vistas y oídas que no llegaron a ser comprendidas"; y su teoría es el efecto de esas huellas.

El chiste para Lacan, ese desvanecimiento de la gracia en el aire, resulta apropiado para sostener el inconsciente, en tanto muestra que el factor económico es determinante: "El placer del chiste nos pareció surgir de un gasto de inhibición ahorrado; el de la comicidad, de un gasto de representación (investidura), ahorrado, y el del humor, de un gasto de sentimiento ahorrado. En esas tres modalidades de trabajo de nuestro aparato anímico, el placer proviene de un ahorro..."⁵. Lacan retoma el comentario de Strachey a partir de la historia del caldero roto: "Que el apólogo de Freud provoque risa prueba que da en la tecla. Pero no disipa el oscurantismo que lo relega a entretenimiento"; los términos oscurantismo

y entretenimiento evocan los de argumentación y diversión. En el párrafo siguiente se vuelve más preciso: "Fue así como hice bostezar durante tres meses a mi auditorio, al descolgar la araña con la que creía haberlo iluminado de una vez por todas, demostrándole en el Witz de Freud (chiste se lo traduce) la articulación misma del inconsciente"⁶. Aquí empieza una versión realista del inconsciente, el significado en relación al goce.

El factor económico tiene su base en el "**Proyecto de una psicología...**" y su verificación en Tres ensayos para una teoría sexual también publicado en 1905, pero adquiere una función determinante recién en **Recordar, repetir y elaborar**⁸, cuyas grietas marcan el final de la época de oro.

Psicopatología, el término viene de una tradición que Freud conocía, tanto que sus construcciones son variantes de lo aceptado en su época. Freud acepta sin reserva las referencias que usa, luego las hace pasar a la otra escena y las convierte en otra cosa. Freud inventa, descubre que el síntoma y el fetiche –por ejemplo- son objetos que se construyen con palabras; su teoría accede al secreto de los hechos clínicos por medio del secreto mismo del paciente. La práctica se realiza en el tropiezo con las palabras en su sentido vulgar, o en sentido raro que produce el uso eventual; así Freud llega a mostrar que una fantasía puede apoderarse del pensamiento o de la carne, y dominarnos.

La psicopatología es una familia de palabras que define estructuras clínicas, pero que terminan de especificarse en el sujeto, y en su desgarramiento particular. La división del yo es el punto que mejor sitúa el agregado de Freud; la defensa generalizada de sus primeros escritos finalmente se especifica en "La escisión del yo en el proceso de defensa"⁹.

La otra psicopatología¹⁰ de Germán García se publicó en 1978, pero una lectura hoy muestra que no desentona, y que en muchas cuestiones es precursora de esta psicopatología sin predicado. El libro comprime el tra-

bajo de cuatro años, y su mérito es mostrar una lectura que solo un tiempo después llegamos a reconocer en la práctica: "Ningún lector de Freud ignora que la palabra psicopatología designa un conjunto de fallas discursivas que en la vida cotidiana muestran la irrupción de ese saber sin sujeto que llamó inconsciente. Tampoco es difícil comprender que la preocupación inicial por delimitar "cuadros" deja paso a la producción de un discurso sobre el sujeto que convierte a las antiguas demarcaciones nosográficas en lugares de la teoría, en constelaciones discursivas que cuentan –por la restitución- las funciones constitutivas"¹¹ .

García plantea otras dos conclusiones: "El campo de la investigación se abre, entonces, a la dispersión que anuncia la transformación radical de la antigua "psicopatología"; y si, estamos ya en el momento de la dispersión. La segunda consiste en decir con Lacan que "el discurso psicoanalítico es el lazo social determinado por la práctica del psicoanálisis...", y que la interpretación se sostiene en la palabra del paciente, ya definida por la transferencia.

Me interesa el término dispersión. Desde 1914 Freud toma nota de lo que no funciona, de la falta de eficacia del procedimiento. Entre 1920 y 1925 va contra sí mismo; comienza con **Más allá del principio del placer**, sigue con **El yo y el Ello** y culmina con **Inhibición, síntoma y angustia**, incluida esa revisión en la que cambia represión por defensa¹² . (lo que en cierto modo cambia todo el psicoanálisis). Hay otros textos y en todos ellos encontramos el factor económico, el fantasma como condición de goce.

En Lacan esta dispersión tiene dos caras, ambas de raíz freudiana. Por el lado del superyó vamos al **Seminario VII La ética del psicoanálisis** y en particular a **Kant con Sade**, cuyas conclusiones aseguran que el placer no tiene un signo fijo y que tampoco se rige por el principio del Bien; por el lado del Ideal del yo encontramos la cuestión del padre. En Freud y Lacan, incluso entre ellos, la clave de esa dispersión es el superyó: "Freud termina diciendo que hay que investigar el superyó, la articulación o no del padre, aquí es donde se inserta el trabajo de Lacan". Y es ahí donde reside el carácter precursor de las lecturas de Germán García. En efecto, "la articulación o no del padre", el desfallecimiento de su función en la metáfora ha dado lugar a una nueva clínica que reconoce al sujeto más por su singularidad que por la norma¹³ : son los casos inclasificables, los descarriados¹⁴ o los raros¹⁵ . Las nuevas patologías parecen el muestrario de un nuevo superyó, no ya heredero del Edipo sino

expresiones de una nueva subjetividad; subjetividades convendría decir.

Las nuevas patologías ya no responden al mundo del padre; y por algunos detalles advertimos que el padre está desde hace tiempo en silencio¹⁶ , o que él mismo simplemente aburre. Pero aun así la respuesta para esos nuevos malestares se puede obtener –una vez más- por medio de la articulación del deseo.

En la vida cotidiana de hoy los espacios se estrechan y los tiempos se reducen; no hay nada más urgente que la satisfacción, ya sin cualidades y prometida a una insatisfacción constante. Como en la enseñanza de los moralistas, el pasto siempre será más verde del otro lado...¹⁷

Las patologías del acto se orientan por la transgresión, pero el goce tiene ese paradigma en su base. Lo novedoso, ese nuevo factor de felicidad –dice Lacan, es la exigencia de que sea para todos, de modo que cualquiera pueda ejercerlo como un derecho. Años después, en noviembre de 1972, Lacan dedica la apertura de su seminario esta cuestión, "...en el fondo, el derecho habla de lo que voy a hablarles- el goce"¹⁸ .

Lo novedoso se embrolla cuando el derecho se ejerce en términos de deber. El epígrafe de "La psicopatología de la vida cotidiana"¹⁹ podría resultar apropiado para señalar el deslizamiento de las oscuras significaciones a la presencia del goce como inevitable.

Es posible que estos nuevos retornos del goce nos lleven a nuevas versiones de la psicopatología; modos contingentes, y que se desvanecen en su propio acontecimiento. Es posible que estas nuevas condiciones estén relacionadas con la posibilidad de una palabra sin acuerdo, al decir de Lacan: "Qué huella queda pues de lo que alcanza como palabra, allí donde el acuerdo está excluido: el aforismo, la confidencia, la persuasión, incluso el sarcasmo"²⁰ .

Es posible que no baste con hacer los catálogos de esos retornos: el de la violencia en todas sus formas y situaciones, el de los consumos perniciosos y en definitiva el de las formas en que se expresa el deseo de muerte. Quizá resulte curioso, que sea necesario comenzar por darle a esos goces un sujeto.

Citas Bibliográficas

- 1 Freud Sigmund. "Psicopatología de la vida cotidiana" (1901) Amorrortu editores. VI. Buenos Aires 2006.
- 2 Freud Sigmund. "La interpretación de los sueños" (1900-1901) Amorrortu editores. V. Buenos Aires 2007.
- 3 Freud Sigmund. "El chiste y su relación con el inconsciente" (1905) Amorrortu editores VIII. Bs. As. 2006.
- 4 James Strachey sugiere que Freud le daba una importancia lateral a su trabajo sobre el chiste, ya que como "soporte" la diversión puede ocultar la argumentación. Lo que no está nada mal, como lo muestra Lacan.
- 5 Freud Sigmund: Op. Cit. Página 223.
- 6 Lacan Jacques. "De la equivocación del sujeto supuesto saber" Otros Escritos. Página 350. Paidós 2012
- 7 Freud Sigmund. "Recordar, repetir y elaborar" (1914) Amorrortu editores 1975. V XII. Pág. 145.
- 8 Freud muestra un gran respeto por las clasificaciones de su época, y solo se aparta de ellas en la medida en que quiere hacer evidente alguna cuestión particular. Es lo que ocurre con el concepto de defensa, muy a uso para definir la etiología, pero que recién adquiere un valor explicativo cuando Freud lo inserta en su teoría de las neurosis.
- 9 Freud, Sigmund. "La escisión del yo en el proceso defensivo". (1938) Amorrortu XXII. Página 271.
- 10 García Germán. "La otra psicopatología" Laumardi Ediciones. Buenos Aires 1978.
- 11 García Germán. Op. Cit. Página 11.
- 12 Según Jacques-Alain Miller este cambio es lo que define la orientación hacia lo real.
- 13 Germán García en su presentación de Los descarriados de Emilio Vaschetto plantea una suerte de travesía de las metáforas: "Frente a esos raros, más que a la añorada metáfora del padre, convendría adiestrarse en otra metáfora, también propuesta por Jacques Lacan, bastante olvidada por quienes no se tomaron el trabajo de consultar el Tratado de la argumentación, de Perelman. Me refiero a "la metáfora del sujeto", intervención en respuesta al autor del Tratado, publicada en Escritos"
- 14 Vaschetto, Emilio. "Los descarriados. Clínica del extravío mental: Entre la errancia y el yerro". Grama Ediciones. Buenos Aires 2010.
- 15 El libro de Vaschetto es también un efecto de la dispersión que anunciaba Germán García en 1978. La reflexión, su inspiración mejor dicho, está centrada en el sujeto contemporáneo definido a partir de la errancia, tanto por el vagar sin rumbo como por la deriva en el error. Así lo señala su autor en la página 19: "Una de las motivaciones que me han llevado a trabajar estos temas, es ver si podemos hablar, ya no del éxito de nuestras terapéuticas, de nuestros triunfos, de nuestras curaciones fantásticas, sino más bien de lo que no anda. Testimoniar acerca de un cierto modo de fracaso". Libro también sin concesiones, ya que entre las páginas 89 y 91 Vaschetto confronta los "pacientes refractarios al análisis" con "aquellos que han terminado su análisis", lo que nos recuerda la posición de Freud frente a Schreber cuando reconoce en los rayos divinos su propia teoría; y también nos evoca el comentario de Lacan sobre Joyce en "Lituratierra": "En el juego que evocamos, nada hubiese ganado con ello, pues este fue derecho a lo mejor de lo que se puede esperar del psicoanálisis en su fin". De la confrontación quedan en pie seis puntos de coincidencia, por los que el problema terapéutico se convierte en un dilema ético.
- 16 "Jacques-Alain Miller en el Teatro Sorano". Miller expone su punto de vista sobre el mundo del padre a partir de la novela "Una Semana de Vacaciones" de Christine Angot. El video está disponible en la red.
- 17 Me refiero a "La cabra de M. Seguin" de Alphonse Daudet, un cuento de "Cartas de mi molino".
- 18 Lacan Jacques: Seminario XX "Aun". Paidós. Buenos Aires 1988. Página 10.
- 19 "De esa lobreguez está tan lleno el aire que nadie sabe cómo podría evitarla". "Fausto", parte II, acto V, escena 5. En Freud, Sigmund. Obras completas. Vol. VI, página 1. Amorrortu editores. Buenos Aires, 2006.
- 20 Lacan Jacques. "Alocución sobre las psicosis del niño". "Otros escritos". Página 391. Paidós 2012.

Correspondencia

Luis Manuel Seiffe
Lic. en Psicología
luisseiffe@hotmail.com

El Fracaso Escolar desde la Perspectiva Interaccionista y Situacional

Autores:

Maria del Carmen Gil Moreno

Psicóloga. Doctora en Educación

Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Tucumán

Ana Carolina Gonzalez

Licenciada en Psicología. Magister en Psicología Educacional

Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Tucumán



RPT 2015;18.N°18 25-30

Revista del Colegio
de Psicólogos de
Tucumán - 2015
ISSN 2422-6440
Año18 - N°21

RESUMEN

El "fracaso escolar" es un fenómeno que preocupa porque afecta a un importante porcentaje de niños y jóvenes que transitan la escolaridad, y se presenta, aunque con diferentes manifestaciones, en todos los estratos sociales, edades y géneros, y sus incidencias exceden lo estrictamente escolar, con repercusiones subjetivas, afectivas y familiares.

El trabajo tiene como objetivo hacer una revisión de las interpretaciones tradicionales sobre el fracaso escolar, promoviendo una reflexión crítica sobre las perspectivas que consideran al alumno como portador del problema, focalizando ya sea en sus condiciones personales o en sus circunstancias familiares o del contexto. Desde la interpretación interaccionista y situacional, con un enfoque psicosociocultural y de la complejidad, se aborda al fracaso escolar como un problema psicoeducativo, conceptualizando las condiciones del "riesgo educativo" en términos de relaciones que se establecen entre los sujetos y las condiciones usuales de escolarización.

Palabras Claves:

fracaso escolar – aprendizaje – interacción – trayectoria

ABSTRACT

The "school failure" is a phenomenon that is of concern because it affects a significant percentage of children and young people who pass through schooling, and presents, although with different manifestations, in all social strata, age and gender, and their impact beyond what is strictly school, with repercussions subjective, emotional and family.

The objective of this paper is to make a revision of the traditional interpretations on the school failure, promoting a critical reflection on the prospects that they consider the student as a carrier of the problem, focusing either on their personal conditions or in their family circumstances or context. From the interactionist interpretation and situational approach with a psicosociocultural and complexity, it is overboard to failure at school as a psychoeducational problem, conceptualizing the conditions of the "educational risk" in term of relations established between the subjects and the usual conditions of schooling.

Key words:

school failure - learning - interaction - trajectory

INTRODUCCIÓN

El "fracaso escolar" refleja experiencias educativas que cuestionan la posibilidad de concreción de un recorrido escolar esperado para un alumno que cursa algún tramo del sistema educativo. Es un fenómeno que preocupa porque afecta a un importante porcentaje de niños y jóvenes que transitan la escolaridad, y se presenta, aunque con diferentes manifestaciones, en todos los estratos sociales, edades y géneros, y sus incidencias exceden lo estrictamente escolar, con repercusiones subjetivas, afectivas y familiares. Se manifiesta en diferentes problemáticas escolares tales como ausentismo, desgranamiento, abandono, repitencia, bajo rendimiento, dificultades de aprendizaje, sobreedad, problemas de atención, o de relaciones con otros en el ámbito educativo. Esta inclusión de los fenómenos que abarca, no implica un acuerdo sobre el modo de conceptualizarlo o interpretarlo. Tradicionalmente se lo analizó desde una tendencia individualista y patologizante, ligada al modelo médico hegemónico, que centraba su enfoque en el sujeto, poniendo en cuestionamiento sus posibilidades de ser educado. Desde una perspectiva interaccionista y situacional, con fundamentos en la teoría pcosociocultural, y con un posicionamiento epistemológico de la complejidad, proponemos incluir interrogantes acerca de las condiciones de las prácticas educativas, promoviendo la reflexión de las representaciones de los actores en relación con los modos de entender, de interpretar y de accionar dichas prácticas. El trabajo tiene como objetivo hacer una revisión de las interpretaciones tradicionales sobre el fracaso escolar, promoviendo una reflexión crítica sobre las perspectivas que consideran al alumno como portador del problema, focalizando ya sea en sus condiciones personales o en sus circunstancias familiares o del contexto. Proponemos una relectura desde la interpretación interaccionista y situacional, desde la cual se borda al fracaso escolar como un problema psicoeducativo, conceptualizando las condiciones del "riesgo educativo" en término de relaciones que se establecen entre los sujetos y las condiciones usuales de escolarización.

Acerca de los modos de interpretar el fracaso escolar Definir al fracaso escolar desde la perspectiva interaccionista y situacional cambia la lectura del fenómeno porque incorpora en su estudio la consideración en la experiencia escolar como prácticas culturales específicas, creadoras de actividades y prácticas especializadas que dan lugar a cursos específicos en el desarrollo (Terigi, 2007; Baquero, 2006).

Proponemos revisarlo desde el enfoque psico/sociocultural que define a la educación como motor del desarrollo

humano, que se produce en situaciones de interacción social, mediado por el vínculo con otros y los instrumentos culturales disponibles en una praxis transformadora. Desde este posicionamiento, pensar en el fracaso escolar en las instituciones educativas supone la necesidad de ahondar en la complejidad del fenómeno educativo, en el entrecruzamiento de dimensiones que lo constituyen, definiendo aspectos visibles pero, por sobre todo, proponiéndonos pensar aquellos que permanecen en las sombras. Revalorizando marcos teóricos que posibilitan disminuir la responsabilidad individual en la que se centraron históricamente los estudios acerca del fracaso escolar, para reinstalar la idea de la complejidad del fenómeno.

Esta perspectiva se aleja del modelo lineal tradicional, busca comprender al fracaso escolar como un sistema complejo, plantea la posibilidad de analizarlo desde múltiples miradas, reconocer la lógica de "lo que esta tejido junto", realizando un análisis de procesos, sistemas sociales y culturales que confieren sentido y singularidad a lo que acontece en el proceso de enseñanza aprendizaje. Busca captar las redes significativas que lo configuran en las situaciones áulicas y no el comportamiento del individuo en forma aislada, analizando la riqueza de su dinámica y valorando el significado de los acontecimientos desde la perspectiva de quienes participan en dicho proceso (docente y estudiantes).

Obliga a revisar la culpa que recae sobre el alumno y sus condiciones personales, familiares y/o de vida, que conducen por lo general a la patologización y/o medicalización. Propone hacer un cambio desde pensarlo en términos de condiciones de los sujetos, para analizarlo como resultado de interacciones propias de la actividad escolar, tal y como se organizan en las relaciones y las practicas al interior del sistema escolar.

Desde esta re-conceptualización del fracaso escolar, pasamos de entenderlo como un problema "del" o "en" el sujeto, a colocarlo en la relación que se produce "entre" los sujetos, las practicas psicopedagógicas y las condiciones del contexto donde tiene lugar la escolarización. Plantea la revisión crítica al modelo teórico/ práctico que tiene hoy amplia difusión en ámbitos clínicos y escolares acerca de la "patologización de la infancia" (Janin, 2014), con un fuerte predominio del modelo médico hegemónico que focaliza el fracaso escolar en patologías individuales. Porque nos preocupa la época, donde los sujetos están puestos en riesgo, donde no se visualiza a un niño que sufre y en su lugar se taponan con un "diagnostico" de una supuesta "deficiencia" neurocognitiva, complejas problemáticas que estallan hoy en las aulas.

Época caracterizada por un exceso de estímulos que un niño o adolescente no puede procesar, pero también es posible observar que viven en condiciones en las cuales con frecuencia carecen de suficiente sostén y cuidado de los adultos. Situaciones que hacen obstáculo para que la escuela y el aprendizaje del mundo circundante dejen en algo significativo para él.

Los problemas teóricos del aprendizaje y su relación con las prácticas educativas

Las políticas públicas, al igual que las conceptualizaciones teóricas del aprendizaje, inciden en la definición y categorización de los fenómenos escolares, en los modos de intervención educativa y en las formas que toman las prácticas escolares. "Lo educativo" organizado bajo la forma que asume hoy la escuela requiere de una revisión, no solo de su forma de producir aprendizaje, sino de construir "problemas" de o en el aprendizaje, a través de situaciones y experiencias que insisten en no incluirse dentro de los recorridos esperados. Consideramos necesario producir saberes que conduzcan, desde diferentes perspectivas, más amplias, más complejas, a analizar y pensar los discursos y las prácticas actuales en nuestras aulas, en torno a los conceptos de "educabilidad", "diversidad" e "inclusión". Desde un análisis que permita revisar la forma de vincularnos con los alumnos y alumnas y de configurar nuestras prácticas, basada en la visibilización de nuestros "supuestos" y "modos de entender" y comprender la infancia, la adolescencia, el aprendizaje, el desarrollo y la enseñanza. Revisando los problemas teóricos del aprendizaje y su relación con las prácticas educativas. Centrados en el análisis de los discursos y prácticas existentes, reflexionando y analizando a cerca de las experiencias y producciones cotidianas de aula. En este recorrido, revisar el formato escolar moderno, es decir, las formas en que enseñamos y aprendemos, y los supuestos que subyacen en la construcción del éxito y fracaso escolar, así como también en los diferentes modos de intervenir y hacer frente a las dificultades. Abrir la reflexión sobre el fracaso escolar entendiéndolo como expresión de la desigualdad educativa y de las condiciones que asume la escolaridad obligatoria y por ello iniciar una revisión de las posturas pedagógicas y psicológicas que históricamente explicaron este fenómeno. Analizar el "fracaso escolar" desde posiciones interaccionistas y situacionales, ampliando la mirada sobre la complejidad del fenómeno, significa hacer una revisión crítica desde lo histórico, hacia las trayectorias escolares y su relación con el formato escolar moderno.

El estudio del fracaso escolar desde las trayectorias educativas

Comprender las situaciones de discontinuidad, quiebre y/o abandono, que atraviesan hoy muchos alumnos y alumnas en su tránsito por el sistema educativo, desde el análisis de las "trayectorias educativas", posibilita mirar detenidamente a los sujetos que la escuela recibe, abriendo preguntas sobre "las formas" en que integran su experiencia vital con la escolar. De esta manera ahondar el "sentido de la experiencia escolar" de los sujetos en el campo educativo pero debatiendo y reflexionando en torno a los procesos de igualdad, inclusión, integración y democratización dentro del sistema educativo. Comprender las prácticas educativas y su relación con el desarrollo, el aprendizaje y la construcción de la subjetividad.

Las trayectorias escolares (Terigi, 2014) son los recorridos que realizan los sujetos en el sistema escolar, analizados en su relación con la expectativa que supone el diseño del sistema. El sistema educativo define, a través de su organización y sus determinantes, lo que llamamos trayectorias escolares teóricas, ellas expresan recorridos de los sujetos en el sistema que siguen la progresión lineal prevista por éste en los tiempos marcados por una periodización estándar: que los sujetos ingresen a la escuela a la edad establecida por las normas, que transiten por los cursos escolares de manera continua, sin repetir ni abandonar la escuela, y que finalicen los niveles educativos a la edad indicada para ello, habiendo realizado los aprendizajes previstos en el curriculum. Los niños, paso a paso, se irán convirtiendo en alumnos, de quienes se esperará que desarrollen un determinado recorrido. Ese itinerario esperable, lineal, estándar, que realiza un sujeto por los diferentes tramos del sistema educativo, es el que se conoce como trayectoria escolar teórica.

Por cierto, las trayectorias teóricas se vinculan con supuestos pedagógicos y didácticos en los que se apoya el sistema escolar. Entre ellos, un cierto crono sistema, un sistema de ordenamiento del tiempo que establece etapas de la vida para asistir a ciertos niveles escolares, ritmos de adquisición de los aprendizajes, duración de las jornadas escolares, duración de la hora de clase. También la presencialidad: la lógica del sistema escolar es la lógica de la presencia y nuestro saber pedagógico no está del todo preparado para aprovechar los tiempos en que los niños o adolescentes no asisten a la escuela –por la razón que fuere– ni para combinar la potencialidad de los aprendizajes escolares con los que se producen fuera de la escuela.

Sin embargo, reconocemos la existencia de otros caminos, otros modos de atravesar la experiencia escolar:

niños que cambian de escuela, que retoman su escolaridad luego de un tiempo de ausencias, que han tenido que realizar dos o tres veces el mismo grado, etc., que transitan la experiencia escolar de forma divergente, intermitentemente, con ciertos vaivenes respecto a las trayectorias escolares teóricas. Se trata de las verdaderas trayectorias o de las trayectorias reales, son las que efectivamente encontramos a diario en las escuelas. Analizando las trayectorias reales de los sujetos, podemos reconocer itinerarios coincidentes con o próximos a las trayectorias teóricas, pero reconocemos también itinerarios que no siguen esas expectativas, niños y jóvenes que transitan su escolarización de modos heterogéneos con trayectorias no encauzadas.

Es necesario reconocer a un conjunto complejo de factores que incide en "las múltiples formas de atravesar la experiencia escolar, muchas de las cuales no implican recorridos lineales por el sistema educativo" (UNICEF, 2004).

Durante varias décadas, la mirada sobre estas "formas no lineales" de recorrer la experiencia escolar, se realizó desde los enfoques del modelo individual del fracaso escolar, el cual conceptualizaba toda diferencia como "desvío" y responsabilizaba a los sujetos de ellas. La transformación de la mirada sobre el problema de la "inclusión escolar" trajo consigo una preocupación por asegurar, desde las políticas educativas, que los sujetos realicen trayectorias escolares continuas y completas.

Revalorizamos el concepto de "trayectoria" en tanto superador de líneas de análisis del fracaso escolar ligadas al determinismo social y al voluntarismo. Permite enlazar la biografía con las condiciones institucionales y, en lo que se refiere al campo educativo, permite analizar de qué manera las condiciones institucionales del sistema escolar intervienen en la producción de las trayectorias escolares, asunto que suele quedar oculto bajo la importancia que se asigna a las difíciles condiciones en que se desarrollan las vidas de numerosos niños, niñas y jóvenes, a lo que se denominó "factores externos a la institución escolar".

Los desarrollos didácticos con que cuenta el sistema escolar se apoyan en los ritmos que prevén las trayectorias teóricas, se basan en el supuesto de la biografía escolar estándar. Aunque se reconoce la diversidad que habita en las aulas, existe una relativa inflexibilidad en los desarrollos pedagógico-didácticos para dar respuestas eficaces frente a la heterogeneidad. Es decir que, aun aceptando que los ritmos de aprendizaje de los sujetos no sean totalmente homogéneos, y aun aceptando que los

sujetos realizan distintos aprendizajes de manera asociada o complementaria, la enseñanza escolar continua organiza por defecto según la lógica de la monocronía. Bajo estas condiciones, apartarse de la trayectoria teórica coloca a los sujetos frente a tratamientos pedagógico-didácticos desajustados si el sistema escolar y sus agentes no realizan un esfuerzo sustantivo por manejar distintas cronologías de aprendizaje (Terigi, 2010).

El saber psicopedagógico construido no es suficiente para dar respuestas fehacientes a los problemas de las trayectorias escolares no encauzadas. Aun cuando existe investigación de calidad acerca de la educación, los supuestos sobre lo escolar y sobre las políticas educativas bajo los cuales se la produce, están en cuestión. Sin duda se produce menos saber del que se necesita: un saber que supere los límites del dispositivo escolar. Y el saber que sí se produce, no circula como saber, no llega a ser transferido a las prácticas educativas. Nos encontramos así, con la falta de un conocimiento psicopedagógico capaz de sostener los cambios que el sistema educativo necesitaría, y se termina insistiendo con lo que ya sabemos, aun cuando ya no funciona. Hay una clara conciencia del desajuste de los saberes y estrategias para dar respuesta a las nuevas problemáticas de lo educativo, pero resulta difícil producir una ruptura con un cuerpo tradicional de saberes que, a pesar de reconocer sus límites, conserva valor por haber estructurado nuestro modo de ver el mundo de la escuela.

Trayectorias escolares e inclusión educativa

La "trayectoria educativa" de los sujetos no se reduce a su "trayectoria escolar", por el contrario, es importante reconocer que los sujetos realizan otros aprendizajes, además de aquellos que les propone la escuela, que son del mayor interés para el desempeño escolar. Así, por ejemplo, los debates sobre las llamadas "condiciones de educabilidad" (López y Tedesco, 2002) son en parte debates que cuestionan en qué medida los aprendizajes producidos en la vida cotidiana colocan a los sujetos en línea con las demandas de la actividad escolar (Baquero, 2008).

Desde una concepción amplia de la inclusión educativa, que no se limita al acceso a la escuela de los niños y jóvenes, el concepto se relaciona con la construcción de posibilidades para la realización de trayectorias educativas continuas y con el logro de aprendizajes relevantes. Este concepto amplio de inclusión tiene como fundamento los criterios de justicia en educación que trazan un escenario exigente para el Estado y el sistema educativo. El derecho a la educación exige encontrar las estrategias que permitan lograr la educabilidad de todos los niños, niñas y jóvenes que presentan trayectorias escolares en

las que resultan incumplidos sus derechos educativos, hacia el logro de trayectorias educativas continuas y completas, realizadas además en proyectos formativos que les preparen para vivir en sociedades más complejas y más plurales.

Las posibilidades de los niños, niñas y jóvenes de aprender en la escuela dependen cada vez menos de las capacidades que supuestamente portan (o les faltan), de sus posibilidades individuales de aprender, y más de las particularidades de la situación educativa, de las condiciones institucionales y pedagógicas en las que tiene lugar su escolarización.

De esta manera, sostenemos que los cambios que han experimentado las conceptualizaciones sobre la inclusión educativa llevan a «una reconsideración del problema de las trayectorias escolares, de un problema individual, a un problema que debe ser atendido sistémicamente» (Terigi, 2009).

Los desafíos de la inclusión educativa no se reducen a una sensibilización hacia las diferencias sino que requieren de políticas estatales de defensa explícita de los derechos educativos, y sobre todo de lograr una revisión de los fundamentos en los que se basan las iniciativas y las modalidades de las prácticas escolares. Subrayar el carácter sistémico del problema de las trayectorias escolares no encauzadas y de la construcción de posibilidades para la inclusión educativa, es un imperativo de justicia.

Reflexiones

La inclusión escolar plena y oportuna significa una meta social y colectiva que se garantiza a través de generar y construir oportunidades educativas que posibiliten trabajar para que el itinerario escolar de todos los niños,

niñas y jóvenes sea protegido y acompañado. Las mejores condiciones para su construcción requieren de la coherencia entre los principios educativos declarados y las prácticas educativas vividas por los alumnos y alumnas. En este sentido, el concepto de trayectoria es una herramienta conceptual que permite recuperar las particularidades de los sujetos, otorgando centralidad al “recorrido” en la experiencia escolar, a la forma en que cada alumno atraviesa los diferentes tramos definidos por el sistema educativo. Referirnos a la trayectoria escolar equivale a recuperar la visión del “sujeto”, su “subjetividad”, pero poniendo en evidencia las condiciones institucionales de la escolarización, los procesos decisionales ligado a concepciones teóricas sobre la enseñanza y aprendizaje, para lograr el reconociendo de los niños, niñas y jóvenes que quedan invisibilizados por detrás de situaciones de fracaso escolar. La trayectoria siempre implica una relación y una construcción junto a otros sujetos, es un entramado experiencial.

Revalorizamos el lugar de la escuela como institución crucial en la construcción de la subjetividad, en la definición de proyectos de vida, en el reconocimiento de las potencialidades de las personas, en la apertura a una vida comunitaria democrática, inclusiva, que contribuye en la construcción de la autopercepción personal, en definitiva, en la construcción de la propia subjetividad.

Comprender la complejidad de los efectos de las diversas manifestaciones del fracaso escolar en los niños, niñas y jóvenes, permite el reconocimiento del sufrimiento que acarrea el estigma del fracaso, sobre todo cuando el marcaje del “no poder” se realiza a través del enjuiciamiento de las posibilidades personales.

Referencias Bibliográficas

- Baquero R., Diker G., Frigerio G. (comp) (2007) Las formas de lo escolar. Del Estante. Buenos Aires.
- Bquero R. (2006) Del individuo auxiliado al sujeto en situación. Algunos problemas en los usos de los enfoques-socioculturales en educación” Espacios en Blanco. Revista de Educación. Universidad del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNICEN) N°16.
- Boggino Norberto (2010) Los problemas de aprendizaje no existen, HomoSapiens Ediciones, Rosario Argentina.
- Coll Salvador, César (2010) ¿Qué es el constructivismo? Buenos Aires. Editorial Magisterio del Río de la Plata.

- Cullen, Carlos (1997) *Criticas de las razones de educar*, Paidós Cuestiones de Educación, Buenos Aires, Argentina.
- Delors, Jaques (2000) *La educación encierra un tesoro*, Informe de la Comisión Internacional sobre la Educación del siglo XXI.
- Dueñas G., Kahansky E. y Silver R. (2013) *Problemas de intervenciones en las aulas*, Noveduc, Buenos Aires.
- Elichiry, Nora (2004) "Fracaso escolar: acerca de convertir problemas socioeducativos en psicopedagógicos" en ELICHIRY N. comp. *Aprendizajes escolares Desarrollos en Psicología Educacional*. Bs. As. Manantial.
- Gimeno Sacristan J. y Pérez Gómez A. (1996) *Comprender y transformar la enseñanza*, Morata, Madrid.
- Greco, Beatriz *Sobre encuentros y desencuentros Trabajos publicados en Ediciones Novedades Educativas – N° 25*.
- Hurrell Silvia y Pisos Cecilia (2004) *Proyectos con todos. Desde el aula y la escuela a la comunidad*, Lugar editorial, Buenos Aires.
- Janin, Beatriz (2014) *El sufrimiento psíquico en los niños*. Edit Noveduc. Buenos Aires.
- Kaplan, Carina (2001) *Buenos y malos alumnos*, Aique, Buenos Aires.
- Lacasa, Pilar; Reina Amalia y Rodriguez Adela (2000) *La escuela, la familia como contextos educativos*, en *Ensayos y experiencias*, Ediciones Novedades Educativas – AÑO 7- n° 37.
- Lacasa, Pilar (1994) *Aprender en la escuela, aprender en la calle*. Editorial VISOR, Madrid.
- Maddonni Patricia (2014) *El estigma de lo escolar*. Paidós. Buenos Aires
- Maddonni P. y Sipes M.(2010) "El trabajo del director y el cuidado de las trayectorias educativas". Ministerio de Educación de la Nación. Buenos Aires
- Aizencag Noemi y Maddonni Patricia (2000) "El fracaso escolar: un tema central en la agenda psicoeducativa" en: Chardón Ma. Cristina (Comp.) *Perspectivas e interrogantes en Psicología Educacional*.
- Morin, Edgar (1999) *La cabeza bien puesta*, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires
- Pozo, Juan Ignacio (1998) *Aprendices y maestros*, Alianza Psicología, Madrid
- Rosbaco, Inés Cristina (2000) *El desnutrido escolar*. Homo Sapiens. Bs AS.
- Schlemenson, Silvia. (1999): *Aprendizaje. Encuentro de sentidos*. Paidós, Bs As
- Sinisi, Liliana (2000) *Diversidad cultural y escuela. Repensar el multiculturalismo*, en *Ensayos y experiencias*, Año 6, N° 32, Editorial Noveduc, Buenos Aires
- Tedesco, Juan Carlos (2003). "Los pilares de la educación del futuro". En: *Debates de educación* (2003: Barcelona) [ponencia en línea]. Fundación Jaume Boff
<<http://www.uoc.edu/dt/20367/index.html>>
- Teriggi Flavia (2009) "El fracaso escolar desde la perspectiva psicoeducativa: hacia una reconceptualización situacional". *Revista iberoamericana de educación*. n.º 50, pp. 23-39
- Terigi F. (2014) "Trayectorias escolares e inclusión educativa: del enfoque individual al desafío para las políticas educativas" En Marchesi A., Blanco R., Hernández L., Coordinadores (2014). *Avances y desafíos de la educación inclusiva en Iberoamérica. Organización para los estados Iberoamericanos. Para la educación, la ciencia y la cultura*. Edic Metas. Educativas
- Terigi F.(2007) "Los desafíos que plantean las trayectorias escolares". FUNDACIÓN SANTILLANA III Foro Latinoamericano de Educación Jóvenes y docentes. *La escuela secundaria en el mundo de hoy*. Mayo de 2007
- UNICEF. Farias M, Fiol D, KIT I, Melgar S.(2007) *Todos pueden aprender. "Propuestas para superar el Fracaso Escolar"*
- Valdez Daniel (2009) *Ayudas para aprender. Trastornos del desarrollo y prácticas inclusivas*, Editorial Paidós.

Correspondencia

Mg. Ana Carolina González
 E-mail: acgonzalez69@hotmail.com
 Cel.: 381-154651680

Violencia y Sociedad. La Escuela, su nuevo Escenario

Autora :
Fernanda del Rosario Soruco
Psicóloga

Integrante de la Comisión Emergencia y Catástrofe de CPT



RPT 2015;18.N°18 31-34

Revista del Colegio
de Psicólogos de
Tucumán - 2015
ISSN 2422-6440
Año18 - N°21

RESUMEN:

Estamos parados frente a una sociedad que vive una ruptura de lazos sociales, caída de los ideales. A cada momento histórico le corresponde un modo particular de expresar e institucionalizar lo que se connota como violento. Los medios de comunicación y sus juicios públicos no hacen más que convertir a este problema tan grave en un espectáculo que se consume. Hablamos de violencia y no de agresividad, porque dirá Lacan que la agresividad está en el plano imaginario y la violencia en un plano simbólico. La violencia aparece por una ruptura de lazos sociales, por una declinación de la autoridad. Žižek diferencia violencia subjetiva y violencia objetiva. El dispositivo de la crueldad configurada por la encerrona trágica debe tratarse desde la ternura como plantea Ulloa.

Palabras claves:

sociedad, violencia, lazo social, crueldad, ternura.

ABSTRAT:

We stand against a society that lives a breaking of social bonds, a fall of ideals. A particular way of expressing and institutionalize what it connotes how violent corresponds to each historical moment. The media and their public judgments do not to convert to this serious problem in a show that is consumed. We speak of violence and not aggression, because Lacan says that aggression is in the imaginary plane, and violence is in the symbolic level. Violence appears a rupture of social bonds, by a decline in the authority. Žižek difference subjective violence and objective violence. The cruelty that is configured by the tragic trap device should be treated from tenderness, as Ulloa to be raised.

Keywords:

society, violence, social bond, cruelty and tenderness.

INTRODUCCIÓN

Me llevó a reflexionar sobre este tema Mario Goldenberg quien en una de sus conferencias refiere al "Lazo social y Violencia". Creo que hablar de violencia escolar es tratar de enmascarar y negar una problemática social, y por otro lado me pareció interesante contrastarlo con el sistema capitalista y el rol que cumplen a merced de este, los medios masivos de comunicación.

Estamos parados frente a una sociedad que consume espectáculo. Una fragmentación de los lazos sociales que termina despertando violencia.

Por último, trayendo a escena a Fernando Ulloa, deslizo los conceptos de encerrona trágica y ternura, como posible abordaje de la violencia social reflejada hoy en las escuelas.

Sociedad, Capitalismo y medios de comunicación

Lo que en cada sociedad se presenta como violento no es otra cosa que lo que ella instituye, delineando así sus cercos, como lo intolerable, lo negativo y hasta anormal. A cada momento histórico le corresponde, entonces, un modo particular, un dispositivo sociocultural de expresión e institución de lo connotado como violento.

Atravesamos una pérdida y carencia de valores como el de la solidaridad, respeto por el otro, donde nuestro par es dejado a un lado como sujeto de deseo y es tomado como objeto a usar, disfrutar y "gozar". Así, la violencia ocupa un lugar central en el escenario social, volviéndose un fenómeno cotidiano naturalizado, pues ya no sorprende. Esto pasa porque se ha instalado una profunda fragmentación de los lazos sociales, una crisis y declinación de los ideales. La fuerte apatía y la gran paranoia que produce el encuentro con el otro, generan un marco adecuado para la aparición de la violencia.

Freud (1978) en *Psicología de las Masas*, plantea que la identificación al líder o a un ideal común, hace masa. El paradigma de Freud es el paradigma del sacrificio, en el que el Superyó comanda la renuncia pulsional. El paradigma actual, es el paradigma de la diversión bajo la lógica capitalista. Ya no se trata de un Superyó que comanda la renuncia pulsional, sino que manda a gozar sin renunciar a nada, pero bajo la forma del consumo y de la diversión. En este punto es donde aparece la violencia, no importan los ideales. Lo que importa son los productos que ofrece el mercado. Tal como dice Mario Goldenberg (2008), las marcas del mercado no constituyen una masa, no hay lazo entre los consumidores. Al declinar los ideales, aquello que funcionaba como un modo de regulación del goce, produce dispersión y esto genera una ruptura de los lazos sociales despertando la violencia actual. La violencia tiene que ver justamente con esto, con una ruptura de lazos, con la declinación de la autoridad. El autor dirá que es importante saber diferenciar sujeto, ciudadano y consumidor. El ciudadano tiene algo en común con los otros, comparten ideales, con el consumidor no pasa lo mismo. Así estamos frente a una sociedad que sostenida por el sistema capitalista perverso, no hace más que borrar subjetividades, creando más consumidores que ciudadanos.

Por otro lado los medios de comunicación no hacen más que convertir a este problema tan grave en un espectáculo que se consume. Así es que los adolescentes a la hora de hostigar a su blanco, filman la escena, fascinados por "el show", lo suben a internet para ser consumido, y terminan oficiando de marioneta mediática para captar al espectador.

La cobertura mediática en nuestra sociedad actual, hace de la violencia en las escuelas, un espectáculo que no invita a una discusión seria sobre el asunto. Hoy es el amo mediático el que administra y regula la información, es él el que decide qué decir y qué mostrar. Por eso es que creo que la violencia en las escuelas es un reflejo de la violencia social que se vive hoy, porque se consume violencia como diversión, como esa forma que encuentran los adolescentes de introducirse al sistema. Sin embargo, estos actings no son más que las fallas del mismo y un llamado a la intervención de la autoridad, de la ley simbólica.

¿Por qué violencia y no agresividad?

La agresividad que trabaja Lacan (2003) en sus cinco tesis "La Agresividad y el Psicoanálisis", nos dirá que la agresividad está situada en un plano imaginario diferente de la violencia que pertenece al orden simbólico. La agresividad por ello no es un síntoma social, sino que es estructural, es decir, aparece en el estadio del espejo frente a la fragmentación corporal, como la respuesta de separación del sujeto de la imagen que lo aliena. Dirá que se estructura el narcisismo y se origina el yo. La agresividad opera con la imagen, no con la realidad. Es por el complejo de Edipo, que funciona poniendo orden y distancia con respecto al otro, ordena las identificaciones imaginarias aunque eso no extingue la agresividad. La atemperación del narcisismo sobre la base de la intervención del Ideal del yo es porque éste le aporta un emblema. Y ello atempera la agresividad imaginaria. J. Miller brinda una reflexión de la quinta tesis de Lacan sobre el papel de la agresividad en el malestar de la cultura: "En los tiempos anteriores, el hombre estaba más vinculado a la comunidad, a los demás, en los ritos ceremoniales, en la vida en común, la familia extendida restringía la agresividad. Y cómo la civilización moderna, en cambio, aísla al individuo y pone en evidencia su yo, esto refuerza su paranoia estructural" (Fundación Freudiana de Medellín, 1991, p.14).

La agresividad se mantiene y se despliega de acuerdo a la moral de la época. Así es valorada en la cultura bajo la forma de competencia en la empresa, en la Universidad, en las escuelas, en el desempeño diario. La agresividad no puede moverse en una forma cruda, sino velada, en vuelta incluso en cortesía

El filósofo y psicoanalista Slavoj Žižek (1995) nos hablará por un lado, de la violencia subjetiva "...aquella que aparece de un modo visible y ejecutada por un agente que podemos definir al instante". Se percibe como tal, en contraste con un nivel cero de violencia, perturbando un estado pacífico y conservado. Žižek nos dirá que

una lectura más lúcida de tal fenómeno, sería tomar a la violencia subjetiva como lo más visible y adentrarnos en el análisis de la violencia que opera en la trama configurada por la estructura social y que condiciona, en gran parte lo que termina saliendo a escena, lo que se ve. Por otro lado, nos hablará de la violencia objetiva como aquella que es invisible e inherente al estado de cosas normal: "son las consecuencias del funcionamiento homogéneo de los sistemas económicos, políticos, culturales", las más sutiles formas de coerción, que imponen relaciones de dominación y explotación, incluyendo la amenaza de violencia. Es decir, es la contraparte de la violencia subjetiva y es ella la que puede dar cuenta de aquello que se presenta como acto manifiesto de violencia. Podemos pensar entonces, que los efectos devastadores de agresividad que vivimos cotidianamente en nuestra sociedad, quizá respondan en gran medida al modo de ser que ésta se da para sí en nuestra época; a la reacción producida ante cierta estrategia capitalista que procura, entre otras cosas, borrar las diferencias, homogeneizar y universalizar los modos subjetivos que en su particularidad son profundamente diversos.

Bullying o Violencia social

Mario Goldenberg (2008) nos dice que si bien la violencia antes aparecía en un marco educativo, donde el castigo formaba parte del dispositivo, hoy se presenta de forma inversa, como un desafío a la autoridad.

Si recortamos la escena de una niña asesinada por sus compañeras por el sólo hecho de ser bonita; o jóvenes que destruyen a golpes su aula, filman este acto y luego suben el video a internet; si sólo focalizamos nuestra atención en el niño que asesina a decenas de personas en el contexto escolar, o en aquel otro que golpea a su maestra porque no lo ha aprobado en el examen. Si decidiéramos recortar de su contexto estas escenas, de tomarlo como algo aislado y reducir nuestro análisis a las mismas, creo que lo único que conseguiríamos es reforzar la violencia ya instalada. Pues categorizar y patologizar esta problemática social bajo la expresión de bullying no es más que un diagnóstico estanco. Creo que lo adecuado aquí sería el pasaje de bullying a violencia escolar, como síntoma social. Tomar la violencia subjetiva visible dentro de toda una trama social. Pues hablar de una violencia escolar no hace otra cosa que enmascarar y reforzar lo instalado.

Crueldad escolar vs Ternura

El dispositivo de la crueldad para Ulloa (1999) está configurado por la encerrona trágica. Esta encerrona cruel es una escena en la que se ponen en forma sólo dos lugares, sin espacio ni lugar para un tercero de apelación - tercero de la ley, de la autoridad - sólo la víctima y el

victimario. Y es lo que justamente se vive en las escuelas. Si revisamos el fenómeno del bullying, es un vínculo de la víctima y victimario, donde los espectadores no intervienen sino que permanecen en siniestro silencio.

La encerrona trágica se da cada vez que alguien, para dejar de sufrir o para cubrir sus necesidades elementales de alimentos, de salud, de trabajo, de lazo, etc., depende de alguien o algo que lo maltrata, sin que exista un terceridad que imponga la ley. En ella prevalece el "dolor psíquico", un sufrimiento que produce desesperanza de que las condiciones de intimidación alguna vez se transformen.

Lo complejo de este asunto, dirá Ulloa, es que lo esencial de la crueldad aparece velado por el acostumbamiento. Se convive cotidianamente con lo cruel y muchas veces en connivencia, sobre todo cuando esta palabra, alude a ojos cerrados y a un guiño cómplice. Legalizan esa situación cruel desde la indiferencia. . Generan una nueva modalidad de lazo con el otro y normalizan sus efectos. Frente a esto, sitúa la ternura como "escenario formidable donde el sujeto no sólo adquiere estado pulsional, sino condición de ética" (Ulloa, 1999). Así, donde la crueldad deja afuera la intervención de un tercero (declinación de los padres, de los docentes, de sus semejantes), la ternura no hará más que incluirlos.

Ya Freud nos decía que el amor inhibe la agresión. La ternura se nutre de dos fuentes: por un lado, la "empatía" que garantiza el suministro de lo necesario para el niño. La segunda producción es el "miramiento" en su significado de mirar con considerado interés, con afecto amoroso, a quien habiendo salido de las propias entrañas, es reconocido sujeto distinto y ajeno, así permite instituir el reconocimiento del sujeto y su deseo. Es más, el miramiento acota la empatía para evitar sus abusos. La ternura supone tres suministros básicos: el abrigo, el alimento y el "buen trato"

Con esto lo que intento es poder llevarnos a una reflexión de lo que a veces sin darnos cuenta, somos partícipe como ciudadanos que somos. Como psicólogos y analistas cuya herramienta primordial es la palabra y la escucha, poder generar espacios de nuevos discursos, nuevos lazos sociales que contengan empatía y un miramiento al otro, abandonando la indiferencia por el padecer de nuestro semejante. Invitar a los adolescentes a participar e inventar nuevos modos de relación con el Otro, ya que sin ir más lejos quizás estos chicos no hacen más que reclamar y un llamado a otro que por estos tiempos ha declinado, se ha dormido.

Referencias Bibliográficas

- Freud, Sigmund (1978). Obras completas. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Fundación Freudiana de Medellín (1991). Agresividad y pulsión de muerte. Medellín: Fundación Freudiana de Medellín.
- Goldenberg, Mario (2008). Lazo social y violencia. En Virtualia, Revista Digital de la Escuela de Orientación Lacaniana, Año VII, 18.
- Lacan, J. (2003). La agresividad en Psicoanálisis. En Escritos I. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Ulloa, Fernando (1999). Sociedad y crueldad. Artículo recuperado de <http://www.psicomundo.com/foros/egp/sociedad.htm>.
- Žižek, S (1995). Sobre la violencia: seis reflexiones marginales. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Correspondencia

Dirección postal: Gral. Paz 223 1°C

Celular: 381-156537026

E-mail: fr_soruco@hotmail.com

Clínica y Esquizoanálisis

Autor:

Carlos Julián Cabral

Psicólogo Clínico. M.P.: 2699.



RPT 2015;18.N°18 35-39

Revista del Colegio
de Psicólogos de
Tucumán - 2015
ISSN 2422-6440
Año18 - N°21

Resumen

La Sociedad ha cambiado, lo hace y lo hará. Las demandas, los síntomas, las patologías, las formaciones del inconsciente, también. Lo que se propone es retomar tales formaciones con otras referencias, abordar las expresiones que actualmente escapan a los conceptos técnicos y teorías psicoanalíticas actuales dentro de la práctica clínica.

Rever los postulados sobre la lingüística. Las posturas del analista de la transferencia, de las intervenciones.

Acercar, exponer los aportes de Deleuze-Guattari y otros.

Palabras Clave: Deseo-Analista-Intervenciones-Semiótica

Abstract

Society has changed, does and will do. The demands, symptoms, pathology, formations of the unconscious, too. What is proposed is to resume such formations with other references address expressions that currently escape the technical concepts and current psychoanalytic theories in clinical practice. Rever 's assumptions about linguistics. The positions Analyst transfer of interventions. Zoom, exposing the contributions of Deleuze - Guattari and others.

Key Words: Desire- Analyst - Interventions – Semiotics

El deseo por sobre todas las cosas

El carácter diferencial de la postura esquizoanalítica es en referencia al deseo, la concepción que se tiene del mismo. Deseo que construye, que arma, y dispone las situaciones, que es potencia. No es una voluntad a modo consciente, del "ponerle ganas", vía estimulación o incentivo. Se trata de una producción inconsciente. Un cúmulo de encuentros que va formateando la subjetividad. ¿Cómo y dónde? Esto se verá, es parte de la historia de cada quien. Se mantiene y propugna el respeto por la singularidad, también se la reivindica. Veremos que se entiende por ésta. Tal composición tiene cualidades sensibles únicas, difiere tanto para sí como para otros. Ir a la

búsqueda de los elementos que han compuesto la situación actual y a la vez por entre ellos, o no, encontrar las salidas, la novedad. Él nunca lo había hecho o estás diferente, has cambiado. Cada situación, cada imagen, cada experiencia, cada rol, es diferente en tiempo y espacio. La diferencia no sólo es la diferenciación de los sexos, es eso y también otras más. Diferencia que implica una resistencia, a modo defensivo ¿ante qué?. Ante el embate de un cuerpo encerrado y oxidado que aplasta y unifica las singularidades en un monogama, que recorta y embalsama la subjetividad hasta el punto del funcionalismo Serás esto. El deseo es un grito de guerra.

El lugar del analista desde Heisenberg a Artaud

No hay terapias, hay terapeutas.
H. Kesselman

Se toman procedimientos por todos conocidos y expectables, de lo particular o privado; incluso para las personas que vienen a consulta. El diagnóstico no sólo se trata de estructuras, ni mucho menos de cuadros de trastornos estadísticos de algún manual industrializado. Se trata de determinar movimientos, acciones diarias, lugares que se ocupan, relaciones sociales, de parentesco, laborales, filiales, conyugales, recreativas. Y a partir de ahí poder ver que se ha cristalizado, se ha constituido, armado. Artificios y artilugios existenciales. En base a esto poder, provisoriamente, oír-visualizar algo. Qué hay ante el colectivo de "cosas" (sean personas: familiares, amistades, laborales, pareja; sean objetos materiales; animales; in-materiales: valores estéticos, económicos, morales, éticos), cómo se desarrollan los días, tratar de determinar su posición, y no ante el deseo. Porque hay algo fundamental: el deseo no es tomado como transcendental. No se llega al deseo, no se posiciona ante el deseo, no hay enfrentamiento primordial ante la falta, ni de las líneas de carencia, de la ausencia, de la inermidad continua. Por ende ¿acaso no hay inconsciente? Lo hay, pero no uno, ni UNO, ni otro, ni OTRO, todos menos uno, fórmula de la eterna diferencia = $n-1$.

Hay inconsciente pero es maquínico, conecta y corta, produce, a veces reproduce y otras no produce. Toma, colecta, capta, restituye, arma, constituye el drama (tragedia y comedia) y no solo es teatro, deviene fábrica, taller, paisaje. Producción de subjetividad, antes que reversiones de un sujeto. Potencia antes que carencia. Singularidades antes que reediciones.

Aportar a lo que se considera como subjetivación, diferenciarlo de la subjetividad.

La reconstrucción no es por redescubrimiento, sino por exploración de las zonas inciertas, no por un ya conocido, que olvidado, reprimido, renegado, sino por un acercamiento a los márgenes, en donde la persona ya no se reconoce como tal. Deviene otra.

Principio de incertidumbre, eliminar toda certeza, en referencia a las intervenciones que huyan de la interpretación psicoanalítica, el semblante lacaniano. La idea es salir del clásico lugar del oráculo, pero tampoco caer en el lugar expositor de la falta. Tampoco en las prescripciones psicoterapéuticas.

Por ello se cita a Heisenberg (lo intercesoreamos), con su "relación de indeterminación". Incluso en la física

cuántica, modelo cientista-moderno, está la propuesta que no se puede saber llegando a las certezas "cuanta mayor certeza se busca en determinar la posición de una partícula, menos se conoce su cantidad de movimientos lineales y, por tanto, su velocidad" y siendo esquizoanalistas amantes de lo molecular y las monadas... prever, calcular, predecir, profetizar no son tareas, a las cuales aunamos, dentro de lo posible. Nos adentramos en un tema un tanto álgido. Tantas libertades, podrían propiciar, una soltura tal que, se puede hacer de todo e incluso acciones, pensamientos o afectos destructivos son bienvenidos. Tajamente: ¡No! Se apunta a la vida, a la efectuación de las vidas. Y aquí es cuando entra la salvedad anterior "en la medida de lo posible". Siempre se está alerta ante lo mortal y el quebrantamiento. "No te conviertas en un pingajo" es, más o menos, la apuesta de Deleuze. Que no termine siendo un producto de hospital, esto en referencia y advertencia al consumo de sustancias. Tomando los potenciales riesgos de la tarea, hay líneas que decantan en lo mortal. A lo que se apunta es a eludir el unimodo de vida, la repetición y serialidad de lo instituido. Si se lo toma como algo rígido, estático, duro, por ejemplo un valor familiar tradicional que podría ser: la muestra de afecto a través de la compra. Hay acompañamiento, guía, y puntuaciones para que las líneas tengan otro trazado. Se habla mucho de líneas de fuga, pero no para propiciar un desgarramiento total, sino para recomponer lo armado, lo organizado, que de por sí mismo puede que a veces no tenga salida.

Además, y otro aporte de Heisenberg, toca lo que es la neutralidad, la asepsia, la esterilidad del terapeuta. No hay fundición, simbiosis o pérdida de los roles. El acercarse a otro indefectiblemente deja una marca, un registro. "La observación también modifica el ambiente, al objeto". Por ello, en el encuentro se da una asimetría, y debe mantenerse, aunque no es la vieja distancia, intocable. El terapeuta es partícipe de la modificación. Las cuestiones que se vuelcan en la terapia son políticas. Pero no lo partidario, que tampoco se excluye, sino las cuestiones de ciudadanía, de relaciones con otros, con los poderes, las instituciones, los grupos, etc. Lo que acontece en la terapia tiene conexión con el "afuera". Y no es doblez, sino "piedra de salvo" el contenido de las sesiones es social y político; pensar el espacio-tiempo de la terapia como lugar para batir esos embates de vivir en comunidad.

Exponíamos que una de las figuras que ayuda a pensar la tarea era la de teatro pero no edipizado, así como la fábrica, y el paisaje. La cartografía sería unos de los modelos a tomar. Regiones inexploradas requieren trayectos posibles y se van trazando según lo que va apareciendo,

singularidades. En ella se retoma con mayor vehemencia esta idea. Si se apunta a los trayectos y devenires, a explorar y experimentar, que "hacer signo, es hacer". Una recomposición del paisaje social, "Poco importa qué sectores de la vida social toma él como objeto. Importa que esté atento a las estrategias del deseo en cualquier fenómeno de la existencia humana que se propone investigar: desde los movimientos sociales -formalizados o no- a las mutaciones de la sensibilidad colectiva, la violencia, la delincuencia, etc... hasta los fantasmas inconscientes y los cuadros clínicos de individuos, grupos y masas -institucionalizados o no."

Del teatro de la crueldad de Artaud quería traer este aporte por lo siguiente: El teatro no es la novela familiar; lo dramático es binario tragedia-comedia; la proximidad del arte con la vida, por ende no hay sublimación; la crueldad no es infringir o por lo menos de esta propuesta busca un nuevo sentido "Todo lo que actúa es una crueldad. Con esta idea de una acción extrema llevada a sus últimos límites debe renovarse el teatro" es el corte abrupto, trata de ir al freno de las cosas, pero usará también otros recursos. Vivificar lo que se trae, y lo que se vierte e intercambia en las sesiones, encuentros, hora técnica, etc. "Pensarnos en escenas" postula H. Kesselman. Incluso el espacio de la clínica distribuye roles, tiempos, espacios, acciones, afectos. Según la invitación de ponerle nombre a los personajes que desfilan en la "la clínica como es", según Rodrigué. Cada paciente trae un rol, un personaje y el terapeuta trae otro/s, a veces de terapeuta. Si miramos con más cuidado lo que ocurre, la mayoría de las veces terminamos desplazándonos del rol exclusivo del terapeuta: devenimos directores, maestros de orquesta; árbol de los secretos, juez, padre, amigo. Estos roles pueden ser adjudicados, impuestos, y el terapeuta aceptará, claudicará o virará los personajes. Figuras que pongo en práctica: caja musical, y el ficcionador-cuentacuentos. El primero para llegar es para remover lo afectivo. Aquella experiencia que se tiene al escuchar alguna música y la composición o el contenido de la canción generan en quién escucha una sensación única que enerva los folículos pilosos. Afectar mostrando diciendo aquello que es netamente afirmativo, lo que socialmente no se permite enunciar, alejarse de la moralidad reinante.

Y el ficcionador cuenta-cuentos es por el planteo de ucronías: son posibles situaciones si los eventos hubiesen tomado otro curso. La presentación de paradojas que van en el mismo sentido y finalmente por los aportes de "lo narrativo" donde se promueve a que hay en la historia particular un punto de inflexión, de fuga donde la persona fue potente, plena y dichosa.

Esquiziar a un neurótico

"¿Qué?!" Preguntarán ante esto aquellos que tomen un proceso como una entidad clínica alejada de la normopatía. El summum de los tres imposibles freudianos: curar, gobernar, educar. Pero aquellos que han tomado otro camino, saben que la cosa es más seria que un chiste. Poner en juego la paradoja, el paralelo, lo parasimpático, lo parasitario, oscilando, variando y vibrando; It, Ça, Eso, Ello o aquello. Se convive con otros y esos otros a veces no son otras personas, por decirlo materiales. Hay inmateriales que se incorporan, en gestos, frases, tics, ritos, modos, etc. Pero por avatares o pujas de poder son impotenciados y llevados hacia lo nimio, "lo que importa es la familia".

Traer a la cola aquello que huye que no toma asiento en lo familiar. Sino que de ahí sale, pero por otra puerta.

El punto sería el "problematizar". No es acumular-le más problemas sino el de reformular los problemas, de otro modo. Los problemas pueden, tal vez por épocas, los mismos, pero la cuestión es cómo se los aborda.

Punto de entrada la familiar, pero si tomamos las cosas actuales, no hay una constitución triangular, y si es que la hay, se ve quebrada o más bien excedida. Un abuelo, dos, tíos, primos, sobrinos. Huyendo de la estructura cada uno de los elementos es constituyente.

La familia como grupo sujetado a grupo sujeto. Guattari en sus desarrollos, proponía la diferenciación de grupo sujeto y la de grupo sujetado. El grupo sujetado, tiene normas rígidas, al igual que los roles, las tareas, la jerarquía piramidal, que los asuntos internos que no minen la estructura; que busca mantenerse en el tiempo, busca la eternidad. El grupo sujeto se ve dentro de la perentoriedad de que cualquier amenaza externa puede disolverlo. Por ende las tareas se conectan con el afuera, los roles varían, generan nuevos vínculos con otros grupos, horizontalizan las decisiones, se tornan creativos, flexibles.

La familia podría tomarse con las aperturas que le correspondan y sin fenómenos de meramente internos. Retomar aquella frase: para criar a un niño hace falta una tribu.

La Semiótica

La palabra sigue siendo el medio por el cual se expresan y se toma el material. Pero puntualmente se realizan dislocaciones sobre el lenguaje o cómo viene siendo tomado. La semiótica de cómo tomar el lenguaje, los signos, etc. Se sigue tomando por fenomenología discurso, pero se le suman elementos para el análisis. El tono, el ritmo, los gestos, van acompañando el discurso y hay veces que estos valen por sí mismos tienen un valor a-significante. Lo que tiene de locutorio, ilocutorio y perlocutorio. El lenguaje no comunica, sino que emite, recibe y trans-

mite consignas, "ensigna", ordena, manda. Illocutorio ya que hace el lenguaje y lo perlocutorio lo que hace hacer el enunciado, locutorio es el lenguaje mismo; según la tesis de John Langshaw Austin. Dice, hace al decir lo que el decir provoca. Agencia, dispone, prepara al que habla y al que escucha y genera actos: Mientras escribo, concentrado, pensando, en usted lector/a, requiero concentración y cuidando lo que escribo y esto genera que usted también preste atención, busque comodidad, deje de hacer otra cosa, se aboque a esto. Dirán ipero esto es escritura! Pero si en un lugar cerrado con mucha gente en él, alguien de repente empieza a gritar ¡JUEGO! ¡JUEGO! Interesante ver lo que ocurriría.

La unidad mínima de análisis es el enunciado y es tomado desde lo pragmático, los efectos de la enunciación. Está conectado con lo social y lo político. Obedece, hacer obedecer, domina. Por ello es que no sólo se trata de la metáfora y la condensación sino también de la metamorfosis. Hacer variar los estados. Los tripulantes de una avión en una toma de rehenes pasan de pasajeros a secuestrados y el avión en prisión.

Desde esta postura como la unidad mínima de análisis ya no el significante. El enunciado tiene una serie de implicaciones que ponen en juego al acto. La función diagramática es desplazar, llevar, acarrear, mover, mudar, mutar, hacer mutar, desterritorializar. Llevar ello a otros lugares. Nunca es un desgarramiento total como venimos pregonando. Una especie de movimiento moluscular no muscular, una reptación. Llevar hacia las condiciones de posibilidad donde el enunciado se haga realizable.

Una especie de semioquímica, al decir de Franco Berardi. Es decir los organismos vivos, sensibles, emiten signos, de toda clase. La toma de sentido va a ir en la composición de los signos y éstos generan efectos, Catalizan, desencadenan cambios. Un signo remite a otro y puede llegar a cambios en diferentes niveles. Berardi, toma de ejemplo del SIDA como cambio las relaciones con la inmunología, las relaciones laborales, de pareja, sexuales, etc. Vale decir que también genera acontecimientos, hechos, acciones. Así como también genera sentidos. El par semántica-pragmática y una más la diagramática. Ésta toma el rasgo pulsátil, fugitivo, de los enunciados ya sean a nivel fonemático o sintagmático.

Conclusión

Es una metateoría, o al decir de Guattari "metamodulo", que permite que se ingrese cualquier otra así como técnica que valga en pos de un objetivo: acompañar el modo de vida singular, como quiere se quiere vivir. El encuadre es móvil y tiene múltiples entradas, puede ser biológico, evolutivo, partidario, psíquico, grupal, social, familiar, institucional; y cada uno de ellos decantar en el otro o cruzarse. A fin de cuentas suma para reconstrucción de la subjetividad.

El rol, el deseo del analista se pone en juego pero desde otro lugar o lugares. La lógica del caso a caso se sigue procurando. Por ello también es que para cada paciente algo que lo haga salirse del personaje que trae a escena. Y a la vez buscar el lado propio del terapeuta, con el cual brinda sus recursos, pensados para la clínica. A la largo de la historia los aportes a la terapéutica han sido dados por los encuentros externos a la clínica, la vida, la política. Lacan, su cuarta hija con el nombre del padre; Winicott en el medio de dos corrientes disímiles; Freud y las cuestiones con su padre, la sociedad. Reich y el avance nacional socialista. El estilo, deviene del estilete, marcas dejadas, creadas y que proporcionará.

En la clínica el lenguaje sigue teniendo su prioridad, pero se busca otra cosa: el ingreso de los afectos y el cambio de estados. Poder enunciar algo por fuera de los signos dominantes ni los contenidos dominantes. Por ejemplo: lo que se espera que haga un hombre, una mujer de tal edad, de tal condición económica, religión. Aquello que también circula pero sin valoración dominante_ incluso huye. Además no solo el diálogo, el discurso, lo verbal, sino también aquello que también habla y tiene su sentido por sí mismo. Un color, por ejemplo, no tiene en sí que pasar por la cadena significante. Genera su propia potencia, su propio sentido. Tomar las turas cortazarianas y traerlas al trabajo analítico: pintura, literatura, arquitectura, partituras, etc.

Referencias Bibliográficas

- Guattari, F. y Deleuze, G. (2013). Capitalismo y esquizofrenia: el AntiEdipo. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Deleuze, Gilles (1997). Foucault. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Barembliitt Gregorio, (2005). Te deseo, me deseas, pero, ¿qué o a quién desea nuestro deseo? Artículo recuperado de www.lanacion.com.ar
- Abraham, Tomás (2000). Pensadores Bajos y otros escritos. Buenos Aires: Catálogos.
- Rolnik, Suely (2007). Redefinamos la utopía como los mundos se crean según lo que la vida colectiva pide. Entrevista recuperada de www.caosmosis.acracia.net
- Rolnik, Suely (2007). La dictadura del paraíso. Entrevista en Periódico Mu. Año 1, Número 1. Verano 06-07. Buenos Aires.
- Guattari, Félix (1996). Caosmosis. Buenos Aires: Ed. Manantial.
- Zambrini, Adriana (2000). El deseo nómada Una clínica del acontecimiento, desde Nietzsche, Deleuze, Guattari... Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Lans, Alfonso (2008). Esquizoanálisis. Cartografías Clínicas. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Saidón, Osvaldo (2002). Clínica y sociedad. Esquizoanálisis. Buenos Aires: Editorial Lumen.
- Guattari, Félix (2013). Líneas de Fuga. Por otro mundo de posibles. Buenos Aires: Cactus- Occursus.
- Berardi, Franco (2013). Félix. Narración del encuentro con el pensamiento de Guattari, cartografía visionaria del tiempo que viene. Buenos Aires: Cactus- Occursus.
- Guattari, Felix (1982). Las Transferencias 23.03.1982. Seminarios recuperados en www.revue-chimeres.org
- Artaud, Antonin (1999). El teatro y su doble. Barcelona: EDHASA.
- Sobre Heisenberg. Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Relaci%C3%B3n_de_indeterminaci%C3%B3n_de_Heisenberg

Filmografía

- "2046". De Wong Kar-wai. 2004. Sony Pictures Classics. Hong Kong.
- "El extraordinario caso de Benjamín Button". De David Fincher Guión Eric Roth. Basada El curioso caso de Benjamin Button de F. Scott Fitzgerald. 2008. EEUU. Paramount Pictures-Warner Bros. Pictures

Correspondencia

Carlos Julián Cabral
San Miguel de Tucumán. Tucumán, Argentina
Cel.: 0381-154431321
Correo electrónico: cjulianc198@hotmail.com

Y lo Imposible Sólo tarda un poco Más

Autora: Silvia Sandoval
Psicóloga

Responsable del Área Memoria y Reparación de la Secretaría de Estado de Derechos Humanos de Tucumán
Coordinadora del Equipo Interinstitucional de Acompañamiento a Testigos víctimas del terrorismo de Estado



RPT 2015;18.N°18 40-43

Revista del Colegio
de Psicólogos de
Tucumán - 2015
ISSN 2422-6440
Año18 - N°21

Resumen

Este trabajo intenta hacer referencia a la complejidad de los efectos del terrorismo de Estado en nuestra sociedad, ya que las violaciones a los Derechos Humanos perpetradas en nuestro país produjeron un tremendo impacto en las subjetividades, de la comunidad toda y aún de las generaciones subsiguientes; dejando profundas heridas que permanecen abiertas debido a la persistencia de la impunidad, inscribiéndose en el campo de lo irreparable.

Es importante entonces, problematizar los modos en que la sociedad asimila simbólicamente los hechos de exterminio. Destacar que la sanción de los crímenes permite a la comunidad y a las víctimas salir del estado de permanente injusticia que la impunidad genera. Remarcando la obligación del Estado de articular un proceso de reparación integral hacia las víctimas, en conjunto con sus comunidades.

Abstract

This work tries to refer to the complexity of the effects of the Terrorism of State in our society, since the violations to the Human Rights perpetrated in our country produced a tremendous impact in the subjectivities of the whole community and yet of the subsequent generations, leaving deep wounds that remain opened due to the persistency of the impunity, registering it in the field of the irreparable things. It is then extremely important to expand on the manners in which the society assimilates symbolically the facts of extermination, to emphasize that the sanction of the crimes allows the community and the victims to come out of the state of permanent injustice that the impunity generates, to stressing the government obligation of articulating a process of integral repair towards the victims, together with the whole community.

En este trabajo voy a intentar referirme a la complejidad de los efectos del terrorismo de Estado en nuestra sociedad, se trata de situar nuestras intervenciones en un campo que no pasa por experiencias individuales de ningún modo.

Las violaciones a los Derechos Humanos perpetradas en nuestro país produjeron un tremendo impacto en las subjetividades, no sólo de quienes fueron víctimas directas, sino de la comunidad toda y aún de las generaciones subsiguientes.

El establecimiento del sistema concentracionario supone un trauma en el cuerpo social a través de torturas y desapariciones de sujetos que encarnaban determinadas relaciones sociales; el objetivo perseguido era desarticular, destruir y reorganizar la sociedad. Para conseguirlo debían quebrar la personalidad de las víctimas, instilar terror, intimidar, disuadir de posible resistencia, a la vez que mandar el mensaje de horror a la sociedad para mantenerla sometida, afianzando su poder. Las relaciones sociales a eliminar eran precisamente las que ponen de manifiesto la igualdad entre pares, autónomos de un poder no consensuado, y solidarios entre sí.

El genocidio fue planificado y sistematizado para reorganizar a la sociedad completamente, clausurar relaciones sociales de paridad y solidaridad a fin de producir subjetividades individualistas como sustento de una sociedad reorganizada por el neoliberalismo. Se efectivizaron todos los pasos que constituyen las prácticas sociales genocidas: los disidentes políticos y luchadores populares estigmatizados como lo otro negativo y peligroso por medio de la denominación “delincuentes subversivos”, luego hostigados, aislados de sus redes sociales, debilitados a fin de quebrar su resistencia y por último exterminados. Los liberados luego de pasar por los Centros Clandestinos de Detención, llevaron el mandato de aterrorizar a sus comunidades, sus cuerpos eran portadores de las señales de lo que podría pasarle a quien se atreviera a pensar siquiera en alternativas al poder hegemónico.

No se trataba solo de eliminar a quienes integraban una o varias fuerzas políticas, se intentaba transformar a la sociedad toda aniquilando a quienes encarnaban un modo de construcción de identidad social y eliminando –material y simbólicamente– la posibilidad de pensarse socialmente de ese modo.

La finalidad del procedimiento de la tortura era producir la renuncia de la propia identidad, obligando a sus víctimas a renegar de sus convicciones políticas, nacionales, religiosas o sexuales y entregar información que redundaría en daño para sus seres queridos y compañeros.

El aparato concentracionario buscó generar en la sociedad esa misma renuncia mediante el procedimiento de instalar la posibilidad de tortura. El miedo a la tortura ha resultado una herramienta mucho más efectiva, ya que el terror a lo desconocido genera un nivel de angustia e incertidumbre superior al de cualquier dolor. Sabemos que la estructura psíquica no se encuentra preparada para confrontar un estímulo que desconoce, sobre todo cuando las respuestas clásicas, de huida o confrontación, han sido clausuradas.

Entonces el terror generó efectos a nivel social, como Inhibir la comunicación, desvinculación de procesos organizativos, aislamiento social, cuestionamiento de valores, desconfianza. Efectos a largo plazo que llegan todavía hasta nuestros días, debido al mantenimiento de la impunidad; haciendo que el terror sufrido en el pasado permanezca, sin solución de continuidad, siendo presente.

En muchas personas persisten vivencias de una realidad amenazante; sentimiento de impotencia; reacciones in-

controladas que pueden ir desde la parálisis de la acción hasta ataques de pánico; afectación de distintos órganos, problemas de salud de carácter psicossomático y afectivo, alteración de la inmunidad; y, sobre todo, los duelos alterados, suspendidos, con tremendas implicancias subjetivas y sociales.

“Las consecuencias producidas son de una dimensión distinta de aquellas otras que se derivan de enfermedades físicas o psíquicas –aún cuando sean generadoras de estas últimas– por estar ligadas a la magnitud del trauma sufrido, detectándose en diversas esferas tanto subjetivas como sociales” . Se evidencia no sólo en las consecuencias vividas por quienes padecieron las torturas de modo directo, sino por la repercusión transgeneracional y la transmisión sorda de “lo no dicho” al resto de la sociedad que ello implica.

A posteriori de actuado el exterminio, el proceso de aniquilamiento continúa su acción por mecanismos de “realización simbólica” tales como la negación de los tormentos y desapariciones.

Es importante entonces, problematizar los modos en que la sociedad asimila simbólicamente los hechos de exterminio habiendo producido una narración que desvincula al genocidio del orden social que lo originó; trastocando el sentido, lógica e intencionalidad de los mismos. A partir de ello es que se desarrollan mecanismos como la negación de la identidad de las víctimas, de la identidad de las luchas populares de los años 60 y 70, los modos de transferencia de la culpa, el uso de un horror abstracto y sus efectos paralizantes; y las consecuencias de dichos procesos en la reconstrucción de identidades, las lógicas de demonización, el papel de la desconfianza, y diversas modalidades de despolitización de las víctimas

A la imposibilidad de asumir los daños que ha dejado el arrasamiento, esta nueva construcción simbólica agrega la clausura de su puesta en palabras, pero ya no desde el silencio sino reemplazándolo por otras palabras que clausuran la posibilidad de elaboración. El terror ha fragmentado los lazos de solidaridad y confianza en los otros vaciando de sentido las relaciones sociales, capturando las subjetividades en la inmediatez. Este sinsentido se instala como relato dogmático, lo reprimido continúa ahogado y clausurado, no ya por el silencio sino a través de formulaciones discursivas que permiten darle a la sensación reprimida una salida narrativa. Esto constituye un paso más –histórico-social– en el arrasamiento de la identidad, siguiendo las lógicas de la realización simbólica de las prácticas sociales genocidas.

El objetivo fundamental y consecuencia de un "genocidio reorganizador" es la búsqueda de la desobjetivación y la desensibilización, no sólo en las víctimas directas, sino en el conjunto social al que las prácticas se encuentran dirigidas: el propio grupo nacional y su entramado de relaciones sociales.

La permanencia de esta eficacia simbólica, como eco del terror y amenaza, nos muestra que no es "pasado", sigue sucediendo en sus efectos, en los hijos de desaparecidos apropiados y a través de la impunidad que todavía detentan los perpetradores. Por lo que resulta imperativo el establecimiento de los actos de Justicia y la consecuente reparación, a fin que la sociedad pueda recrear proyectos de vida que recuperen las prácticas sociales vulneradas, transformando las subjetividades de víctimas en sujetos sociales activos.

El terror de Estado ha dejado profundas heridas que aún permanecen abiertas debido a la persistencia de la impunidad. Es ahí que la realización de los Juicios supone la posibilidad de basamento del proceso reparador, en su doble dimensión de justicia y ordenamiento.

Sin embargo, no podemos dejar de señalar que los daños infligidos por las prácticas genocidas se inscriben dentro del campo de lo irreparable; han dejado una herida abierta en grandes sectores de la población, constituyendo un insistente testimonio de la incertidumbre y soledad jurídica y social que ha consolidado la impunidad; siendo fundamental remarcar su acción como un segundo estímulo traumático, que va a incidir sobre las heridas abiertas extendiendo sus efectos a las generaciones siguientes. Sobre esas heridas es que la justicia tiene que dar un fallo reparador a fin de hacer cesar la impunidad. Es importante destacar que la sanción de los crímenes permite a la comunidad y a las víctimas salir del estado de permanente injusticia que la impunidad genera; si bien la sanción no anula el crimen, impide que se siga cometiendo, continúen sus efectos y se perpetúen.

Puede pensarse en la posibilidad de reparación simbólica propiciando un reordenamiento de la vida psíquica y social. Dicha reparación pone a su disposición nuevos recursos para cicatrizar lo dañado y empezar a reconstruir y reconstruirse, tanto por parte de las víctimas como de sus comunidades y la sociedad en su conjunto; ya que, si bien a los fines jurídicos se particulariza a las víctimas, creemos importante señalar que todas y todos fuimos afectados por la implementación del terror. Sin embargo, y a pesar de que los efectos sociales de

descohesión y desmovilización han sido enormes, paradójicamente la arbitrariedad y crueldad de la violencia también generó en mucha gente una mayor conciencia sobre el sentido de la represión y las desapariciones, que ha contribuido a desarrollar formas de resistencia, expresadas fundamentalmente por los Organismos de Derechos Humanos.

Desde el derecho internacional (Convención Americana sobre Derechos Humanos, Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos) se sostiene que la reparación debe ser integral, debería ser un proceso que articule las sentencias judiciales con la recuperación de la historia de lucha de los pueblos, el reconocimiento público del Estado de su responsabilidad, la implementación de sitios de memoria, la obligatoriedad del Estado de adoptar medidas tendientes a garantizar la no repetición de hechos lesivos; amén de la recuperación para las víctimas de trabajo digno, obra social, educación, etc. Cabe destacar que es fundamental que los sobrevivientes sean quienes expresen lo que para ellos sería reparatorio, en conjunto con sus comunidades.

Esto, que parece una muy apretada síntesis de cuestiones de tamaño dimensión y complejidad, sólo intenta marcar una puntuación, a modo de huella, hacia la posible elaboración y transmisión colectiva.

Por último quisiera agradecer a H.I.J.O.S.-Tucumán por haberme permitido transitar a su lado un tramo de construcción de su historia; entrañable lazo que, mediante sus interpelaciones, me permitió elaborar y resignificar trozos perdidos de mi propia historia. En su homenaje quiero transmitirles las palabras de cierre del alegato de Pablo Gargiulo, hijo de mis compañeros Carmen Gómez y Héctor Gargiulo, desaparecidos en Tucumán el 5 de marzo de 1976:

"Ha sido un largo camino el recorrido hasta aquí Sr. Presidente. Y a pesar de que este juicio puede significar el final de ese camino, una meta alcanzada luego de décadas de lucha, al fin y al cabo no es más que un nuevo punto de partida.

Porque verá Sr. Presidente, las páginas de ese libro sin final que es la historia, la seguirán escribiendo nuestros hijos y nietos. Y lo que vayan a escribir acerca de esta historia dependerá en buena medida de esta sentencia. Es aquí donde cobra toda su dimensión el aspecto de HISTORICO con que se ha bautizado a éste juicio en tantas oportunidades.

Como lo resumió Hannah Arendt, citando una frase de Isak Dinesen: "Todas las penas pueden soportarse si las ponemos en una historia o contamos una historia sobre ellas".

Eso es esta sentencia, Sr. Presidente. Una historia que documenta un acontecimiento.

Pero desde una perspectiva histórica esta sentencia lleva consigo la posibilidad de convertirse en algo más que una sentencia. Tiene la posibilidad de convertirse en un Legado.

Un Legado para las generaciones futuras, que les permita creer a nuestros hijos y a nuestros nietos, que la Argentina es un país donde la Impunidad no es la moneda con que se paga el sufrimiento de las víctimas del terrorismo de estado.

Un Legado que permita creer que el nuestro no es un país donde se barre debajo de la alfombra del olvido los hechos más terribles y traumáticos de nuestra historia, si no que se los enfrenta, con la frente en alto y con las armas de la democracia y el estado de derecho.

Un Legado que les permita a nuestros hijos y nietos crecer creyendo que viven en un país donde la única lucha que se pierde es la que se abandona y donde lo imposible, lo que parece imposible Sr. Presidente, sólo tarda un poco más".

Referencias Bibliográficas

- Berezin, Ana (2010). Sobre la crueldad. La oscuridad en los ojos. Buenos Aires: Psicolibro Ediciones.
- Calveiro, Pilar (2008). Poder y desaparición. Los campos de concentración en Argentina. Buenos Aires: Ed. Colihue.
- Dirección Nacional de Asistencia directa a Personas y Grupos Vulnerables (2006). Trabajo de fundamentación para la ley reparatoria a hijos de desaparecidos. Buenos Aires: SDH.
- Feierstein, Daniel (2007). El genocidio como práctica social. Entre el nazismo y la experiencia argentina. Buenos Aires: Ed. Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Feierstein, Daniel (2012). Memorias y representaciones. Sobre la elaboración del genocidio. Buenos Aires: Ed. Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2007). Atención integral a víctimas de tortura en procesos de litigio. Aportes psicosociales. Costa Rica: Publicaciones IIDH.

Correspondencia

E-mail: silsusand@yahoo.com.ar

Modelo Cognitivo Integrativo del Acompañamiento Terapéutico.

Bases conceptuales y Teóricas.

Autor: Mg. Dante O Tolosa

Título: Magister (U. de Valencia) – Lic. en Psicología. Especialista en Terapia Cognitiva Universidad de Maimónides – Mar del Plata. Director Académico del Programa de Formación de Acompañamiento Terapéutico. UNSE – PECUNSE.

Dependencia Institucional: Presidente de la Asociación de Terapeutas Cognitivos del NOA. San Miguel de Tucumán Argentina.



RPT 2015;18.N°18 44-50

Revista del Colegio
de Psicólogos de
Tucumán - 2015
ISSN 2422-6440
Año18 - N°21

Resumen

Se presentarán las bases conceptuales del modelo cognitivo – conductual de la función del Acompañamiento Terapéutico. Se profundizará en el marco teórico de referencia, apelando a la integración desde el paradigma de la ciencia basada en la evidencia. Conceptualmente, se entenderá que la función el AT se circunscribirá en áreas periféricas de las construcciones de significado disfuncionales, más bien en las manifestaciones cognitivas, emociones y conductuales. Desde el modelo conductual, las intervenciones del AT estarán centradas en las conductas observables y aprendidas que ocasionan algún grado de malestar en la persona.

Abstract

Behavioral function of Therapeutic Accompaniment - the conceptual foundations of cognitive model will be presented. It will deepen the theoretical framework, appealing to the integration from the paradigm of evidence-based science. Conceptually, it is understood that the AT function will be limited in outlying areas dysfunctional constructs meaning, rather cognitive, emotional and behavioral manifestations. From the behavioral model, AT interventions will focus on observable behaviors and learned that cause some degree of discomfort in the person.

Desde los primeros años en que se implementó en Argentina, la definición operacional del Acompañante Terapéutico (AT) fue ajustándose de acuerdo a las nuevas estrategias que fue aplicando o adquiriendo en el desarrollo de su trabajo. La primera definición de la que se tiene noticias es la de Eduardo Kalina (Goyeneche y Piccinini, 2013), quien en la década del 60 llamó Amigo Calificado al agente de salud que se desempeñaba en tratamientos convencionales que fracasaban o eran

insuficientes. Estos términos pasaron a denominar una estrategia alternativa que se aplicaba cuando la internación clásica y la medicación no alcanzaban para los fines terapéuticos propuestos.

En un segundo momento, la denominación —todavía en uso— de Acompañamiento Terapéutico (AT), hace referencia a un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico inserto en un equipo

profesional, desde una experiencia intersubjetiva, donde su función se genera en el espacio transicional del vínculo. En este encuentro, del acompañado y acompañante, se otorga relevancia a la contención del paciente y al ofrecerse como referente, a la vez que se postula al acompañante como un otro, un testigo-soporte que apuntala y suplementa, como un prójimo cercano favorecedor del proceso resiliente del individuo.

A partir de un análisis de la bibliografía sobre el AT en Argentina (Tolosa, 2013), se extrajeron algunos datos que resultan útiles para esta obra:

- El 85 % de la bibliografía consultada (libros y artículos)
1. Posee un marco teórico psicoanalítico de referencia, el 15 % restante se reparte en enfoques psicosociales e integrativos.
 2. Un factor común es la presencia de un director o supervisor de tratamiento.
 3. Se utiliza el vocablo acompañante como una propiedad terapéutica en sí misma.

De esta manera, surgió la necesidad (Tolosa, 2015) de dar el puntapié inicial en la generación de una bibliografía especializada en AT; que además fuera acorde al paradigma científico actual, influenciado por los modelos cognitivos e integrativos, reconocidos por la comunidad científica internacional como elaboradores de programas de tratamiento con verificación empírica para diversos trastornos mentales, sobre todo para aquellos que revisiten mayor gravedad y que pueden requerir de la asistencia del acompañamiento terapéutico.

En este sentido, y en busca de un nuevo ajuste en el dinamismo de lo conceptual y la práctica clínica, desde el modelo cognitivo-integrativo se denomina Auxiliar Terapéutico (AXT) al desempeño de este agente de salud, lo cual revaloriza y especifica aún más su función como un medio para alcanzar un fin en el marco de un plan de tratamiento (Tolosa, 2015).

Así, la palabra Auxilio viene del latín Auxilium, palabra cuya formación es discutida. Se admite un alargamiento en "S" de la raíz de augere (aumentar, incrementar) y una formación intermedia de un adjetivo desusado auxiliis, "el que puede aumentar o aportar una ayuda", a partir de lo cual, con un sufijo: "ium" de resultado, se formaría la palabra auxiliium (Roberts-Pastor, 1996).

La acepción "aportar ayuda" da cuenta de un pilar fundamental, guía, del proceso clínico y esto ocurre en el marco del dispositivo terapéutico, el cual, amplía y potencia su alcance -eficacia- debido a la intervención del AXT.

Ahora bien, dos interrogantes a responder serían los siguientes: 1. ¿Por qué se denomina cognitivo? 2. ¿A qué se le llama integrativo?

En relación con el primer interrogante, debe decirse que, en términos generales, se concibe que el cambio que se busca con todo plan terapéutico ocurra en los procesos cognitivos, los cuales son entendidos como mecanismos representacionales involucrados en la perturbación y en la generación de alternativas en el sistema de procesamiento de las experiencias vividas.

Según Judith Beck (2000), el postulado central del modelo cognitivo (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983, Beck y Freeman, 1995, Beck, 2000, Keegan, 2007) supone que las perturbaciones psicológicas tendrían como factor común una distorsión del pensamiento, que influiría en el estado de ánimo y en la conducta de las personas. Así, una evaluación realista y una modificación del pensamiento producirían una mejoría del estado anímico y del comportamiento. En este sentido, el AXT trabajaría a nivel de los pensamientos automáticos, con énfasis en las creencias periféricas, pero fundamentalmente en las consecuencias emocionales y conductuales de estos procesos subyacentes. En cambio, será el terapeuta quien explore metódica y sistemáticamente en los territorios que hacen a la identidad de la persona. En el siguiente gráfico n° 1 se representa ese proceso:

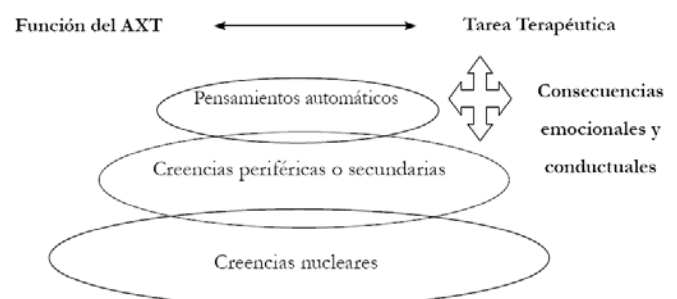


Gráfico N° 1: Trabajo del AXT en la estructura de los procesos Cognitivos. (Tolosa, 2015)

Asimismo, Judith Beck (2000), desarrolló 8 principios de la Terapia Cognitiva, los cuales, se relacionan de la siguiente manera con la función del AXT:

Principio 1: La terapia Cognitiva se fundamenta en una formulación dinámica del paciente y sus problemas planteada en términos cognitivos. El AXT deberá tener conocimiento de este dinamismo de la formulación del problema del paciente, ya que, ésta se conforma como el marco sostenedor de su trabajo en la compleja ramificación del paciente. Asimismo, compartir con el terapeuta la concepción cognitiva del problema permitirá no perder el foco de la intervención.

Principio 2: La terapia cognitiva requiere de una sólida alianza terapéutica. El AXT deberá sostener con mayor dedicación la alianza terapéutica, ya que, al tener más tiempo de exposición a las vicisitudes que pueden ocurrir en la cotidianeidad del paciente, requerirá de un tallado artesanal los componentes tales como las afirmaciones empáticas, escuchar con atención y mostrar una actitud optimista y realista en el marco de los objetivos terapéuticos.

Principio 3: La terapia cognitiva enfatiza la colaboración y la participación activa. Aquí es primordial que el terapeuta y el AXT acuerden los temas a trabajar en cada encuentro, la frecuencia y los objetivos de las tareas. En ocasiones es preferible que estos acuerdos se establezcan en presencia del paciente (sobre todo en pacientes con mayor deterioro o reactivos) con el objetivo de que exista una mayor claridad en los pasos a seguir. Otro aspecto a tener en cuenta en el AXT es mantener la participación activa del paciente, ya que, es frecuente que la persona tienda a evitar las actividades que le impliquen un cierto grado de malestar o incomodidad.

Principio 4: La terapia cognitiva está orientada hacia objetivos y centrada en problemas determinados. Quizás este sea el aspecto que más se emparenta con la función del AXT. Una de las funciones centrales en este sentido es preservar los objetivos terapéuticos en la cotidianeidad del paciente y no perder de vista la prioridad de los problemas a afrontar.

Principio 5: La terapia cognitiva inicialmente destaca el presente. Si el trabajo centrado en la tarea es uno de los emblemas del trabajo del AXT, focalizarse en el aquí y en el ahora se conforma como el mástil de la bandera. La estrategia terapéutica que implica la función del AXT debe configurarse en lo que se conforma como la realidad presente del paciente y desde allí fundamentar las actividades. Esto no implica no considerar, en algunos momentos, los antecedentes de las conductas.

Principio 6: La terapia cognitiva es educativa, tiene por objeto enseñar al paciente a ser su propio terapeuta y pone énfasis en la prevención de las recaídas. La función del AXT deberá desempeñarse bajo el principio del

modelado, en el sentido de que el paciente posea un modelo a seguir en el desarrollo de las actividades planificadas pero con el objetivo de que vaya adquiriendo su propio aprendizaje en la resolución alternativa de los problemas. AXT colabora en el desarrollo de estrategias de afrontamiento pero sosteniendo el espíritu de la terapia: que el paciente se convierta en el propio terapeuta y adquiera recursos personales para la prevención de experiencias difíciles futuras.

Principio 7: La terapia cognitiva tiende a ser limitada en el tiempo. Sin duda que el plazo de un abordaje terapéutico estará influenciado no por las condiciones de la técnica sino por las necesidades del paciente. Este aspecto es relativo a la demanda que se esté trabajando y el dispositivo que se haya generado en virtud de ello. Este mismo sentido incluye al AXT, el tiempo de trabajo con el paciente puede ser muy breve, no más de 10 encuentros, o puede implicar un trabajo de largo plazo según el deterioro en la autonomía del paciente. De una u otra manera, el tiempo estará determinado por el diseño del dispositivo terapéutico.

Principio 8: Las sesiones de terapia cognitiva son estructuradas. Este es un factor de gran importancia para el trabajo del AXT, ya que, al tener la terapia cognitiva una estructura establecida para las sesiones, y del plan en general, le permite que el paciente ya posea un esquema de trabajo, al cual, él se encargará de fortalecer. Los beneficios para el AXT serían: a) Establecer planes a corto, mediano y largo plazo, b) mayor comprensión de las tareas para los integrantes del equipo y el paciente c) centrar la atención en los aspectos definidos como relevantes, y d) modular las expectativas del paciente con respecto a la función del AXT.

De igual modo, y considerando la evolución de los modelos cognitivos desde sus inicios a la actualidad, en el siguiente gráfico N° 2 se muestra la función del AXT en los abordajes terapéuticos según a la generación a la cual pertenecen.

Generación del modelo terapéutico 1º generación: Terapia de Conducta 2º generación: Terapia Cognitiva – Conductual estándar 3º generación: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) Terapia Dialéctico – Conductual (TDC) Mindfulness, otras.	Funciones generales del AXT - La función del AXT estará centrada en las estrategias diseñadas para modificar, aumentar, inhibir o eliminar las conductas que provocan disfuncionalidad en la persona. En todo caso, se tendrá como objetivo aumentar el repertorio conductual funcional del individuo ante determinados estímulos, situaciones o contextos. - El AXT, de manera directa o indirecta, a través de las tareas terapéuticas, colaborará en la resignificación de los pensamientos que provocan malestar psicológico. - De la ACT un recurso significativo a trabajar en el paciente será ayudarlo a no “EVITAR LA EXPERIENCIA” de la incomodidad que le generan ciertas tareas que se debe realizar en la vida cotidiana. Asimismo, que el paciente fortalezca su toma de decisiones acorde a sus valores y no a sus eventos privados (pensamientos, emociones). El AXT deberá registrar el contexto funcional en el que se manifiestan los procesos cognitivos. - En la TDC, el AXT podría participar en tareas cotidianas para el desarrollo de habilidades psicosociales en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad. Habilidades de regulación emocional, de tolerancia al malestar y habilidades de conciencia del “qué” y el “cómo”. - Desde el mindfulness, el AXT puede colaborar en la actitud de estar atento al momento presente, sin juzgar, a lo que se le llama tener una actitud de atención plena.
---	--

Gráfico N°: 2: Generaciones en Terapia Cognitiva y función del AXT (Tolosa, 2015)

Por otra parte y relación al interrogante de por qué se denomina “Integrativo” al trabajo del AXT, Tolosa (2015) considera que el AXT se enmarca en una perspectiva integrativa porque se concibe que el abordaje terapéutico debe estar basado en principios generales, donde la organización de los diseños de intervención no se ajustan a un cuerpo teórico hermético, sino que se sostienen en hipótesis que atienden al conjunto de variables genéricas que componen la demanda y que pueden adaptarse de forma particular a cada paciente (Fernández Álvarez, 2003).

En un estudio realizado por Carreras y Tolosa (2014) sobre los AXT, cuya muestra fue de 106 sujetos, al analizar el encuadre terapéutico (Psicoanalítico, Cognitivo-Integrativo, Conductual o Sistémico) con el que los auxiliares se sentían más cómodos cumpliendo su función, no se verificaron diferencias con significación estadística.

Los valores significativos estuvieron más asociados a la demanda del paciente y al encuadre terapéutico que al marco teórico que lo sustentaba.

Desde este modelo cognitivo-integrativo, se entiende que la relación que se establece entre el AXT y el paciente se configura en el marco del empirismo colaborativo, que supone un vínculo que ambos integrantes consolidan como parte de un equipo que trabaja en forma conjunta en la búsqueda del cambio planificado (Beck, J., 2005). Los componentes de este empirismo se expresan en actitudes de igualdad, de trabajo en equipo, de reparto de la responsabilidad para el cambio, de consideración positiva incondicional y de ausencia de juicios de valor (Beck, 2010).

En el gráfico N° 3 puede verse el esquema general de cómo se compone el modelo cognitivo-integrativo del AXT. Allí se podrá observar el escenario de retroalimentación virtuosa que implica el aporte de cada modelo teórico.

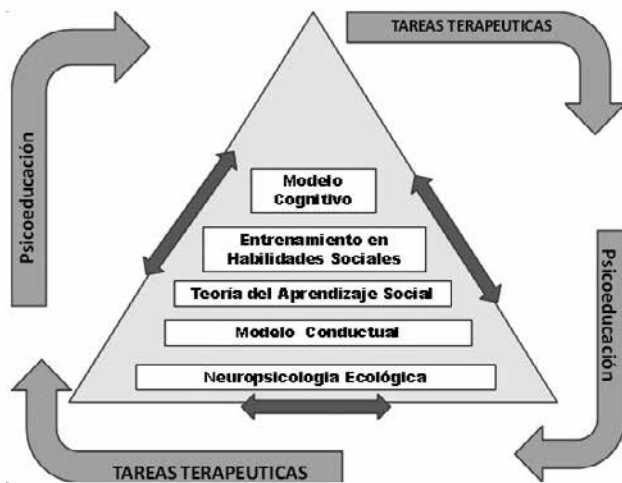


Gráfico N° 3: Modelo conceptual cognitivo – Integrativo de la función del AXT (Tolosa, 2015)

En relación a los aportes de la Terapia de Conducta, el Entrenamiento en Habilidades Sociales y Teoría del Aprendizaje Social a la función del AXT, se pueden delimitar, sintéticamente, de esta manera:

1) Terapia de Conducta: El AXT trabajará, fundamentalmente, en la conducta – disfuncional- aprendida. Para Ardila (2005) el aprendizaje es un cambio relativamente permanente del comportamiento que ocurre como resultado de la práctica. En esta definición se revalorizan tres aspectos de la función del AXT, a saber.

a) Cambio: El AXT se inserta en la vida cotidiana del paciente guiado por el principio de la intervención terapéutica: la búsqueda de un cambio.

b) Relativamente permanente: La persistencia de lo aprendido dependerá de la realización permanente de las tareas terapéuticas por parte del paciente. Con la colaboración del AXT se facilita la generación y el sostenimiento de los cambios.

c) Resultado de la Práctica: Teniendo en cuenta que la presentación repetida al estímulo es el factor básico del aprendizaje, el desempeño del AXT se basa justamente en la puesta en práctica de los cambios buscados en el proceso terapéutico.

2) Entrenamiento en Habilidades Sociales: Linehan (1984, en Caballo, 2009) esbozó algunos aspectos a tener en cuenta en el uso clínico del Entrenamiento en

Habilidades Sociales (EHS), lo cual, se tomará como base para mostrar la función del AXT en estos programas, a saber:

1. La clasificación de los valores del paciente como el primer escalón en el proceso del EHS. Toda intervención del AXT en un programa de tratamiento requerirá contemplar el entorno sociocultural de paciente, ya que, de esa manera se podrá contextualizar los reforzadores de la emisión o no de una conducta socialmente habilidosa.

2. Considera como factor común en el EHS la mejoría en la adquisición de conductas en el paciente. Aquellas que resulten más efectivas serán valoradas por el paciente, ya que, le permitirían resolver situaciones problemáticas. El AXT deberá poseer un monitoreo permanente de las conductas habilidosas que comienzan a surgir en el paciente, sobretodo de las que el paciente registra como nuevas en su repertorio para luego replicarlas en otros contextos donde se desarrollen las tareas.

3. Luego de un EHS el paciente debería mejorar la efectividad para alcanzar los objetivos en las relaciones interpersonales y fomentar el respeto hacia sí mismo. La misma relación terapéutica, que establece con el AXT, suele ser una muestra interesante de cómo el paciente maneja de una manera más efectiva este proceso. Asimismo, esto puede ser un recurso terapéutico para AXT, mostrándole el logro de las metas propuestas.

4. Recomienda que las estrategias de las habilidades sociales deberían seleccionarse teniendo en cuenta las consecuencias a corto y largo plazo. En este plano, el AXT es un espectador privilegiado de las consecuencias a corto y mediano plazo de la ejecución de las conductas socialmente habilidosas. Es importante que el AXT le muestre al paciente el valor contingente de dichas conductas, ya que, esto posee un alto potencial de retroalimentación positiva en la generación de conductas.

5. Un componente, tan sutil como importante, es el entrenamiento en contemplar la prioridad acorde a los valores personales. Esto es una condición sine que non en el desempeño del AXT en un programa de EHS, ya que éste deberá ayudar apuntalando o acompasando la activación de una CSH pero siempre cuidando que emerjan de los valores del paciente.

6. El proceso final del EHS debería lograr generar nuevas habilidades cognitivas, emocionales y de actuación. Se destacaron habilidades como: 1) Capacidad para decidir cómo actuar en una situación determinada, 2) capacidad para evaluar el comportamiento propio y 3) regular las actuaciones futuras según estos componentes anterior-

res. En el registro que realice el AXT se deberían contemplar estas dimensiones con el fin de poseer más detalles sobre los aspectos que se lograron en menor o mayor medida en el proceso. Esto es una información muy útil para el terapeuta, ya que, le podría permitir afinar las estrategias del EHS.

7. La evaluación permanente del proceso permitiría preservar los objetivos del EHS. El AXT debería acordar con el Terapeuta los criterios a evaluar en el trabajo de campo con el paciente, ya que, la información útil a los fines terapéuticos dependerá del marco conceptual y estratégico.

8. Las técnicas más comunes de los programas de EHS, que permitirían transmitir las conductas habilidosas serían el ensayo de conducta, el modelado y la retroalimentación. El AXT deberá estar entrenado en el manejo de técnicas cognitivo - conductuales para poder desempeñarse óptimamente en las tareas de un programa de EHS, debido a la especificidad en el desempeño que requieren cada una de ellas.

3) Teoría del Aprendizaje Social: Las Investigaciones basadas en la Teoría del Aprendizaje social han dado lugar a grandes desarrollos en el aporte de la Agencia y Autoeficacia personal en el ámbito de la salud de mental. Para Bandura (1999) la agencia enmarca a los actos realizados intencionalmente por las personas. Una intención es la representación de una acción futura, se centra en los planes de acción. Los individuos se proponen objetivos, se anticipan a las probables consecuencias y seleccionan y crean cursos de acción para producir objetivos deseados, consecuencias positivas, y eliminar los perjudiciales. Este aspecto se generaría según Bandura, gracias a la regulación de su comportamiento y al poder de discusión, de la observación de relaciones condicionales entre los eventos ambientales y las consecuencias de las acciones. En este marco, el AXT fomentará la agencia personal en el paciente de manera gradual e indirecta, a través, de las tareas terapéuticas en su ámbito cotidiano. La acción activada en la persona que se asiste lo habilita para potenciar su autodesarrollo, adaptación y autorenovación con los cambios temporales. En suma, desarrollará la intencionalidad de que las cosas ocurren por las propias acciones.

Así, desde la Teoría del Aprendizaje Social, la intervención del AXT en el dispositivo de tratamiento debe colaborar en la ACTIVACION, desde la perspectiva de la Autoeficacia Personal, de 4 procesos pilares:

1. Cognitivos: El AXT deberá poder ayudar en la mejoría con respecto a las Auto - estimaciones de las propias capacidades.

2. Motivacionales: El AXT trabajará, directa o indirectamente, en influenciar positivamente en tres aspectos fundamentales de la motivación: 1) los pasos intermedios concretos para llegar a la meta, 2) las expectativas de resultado y, por último, la validación positiva de la meta.

3. Afectivos: El AXT, en virtud de la Alianza Terapéutica establecida, fortalece un clima de seguridad en el afrontamiento de las actividades cotidianas. Que el paciente logre tener un mejor manejo de la afectividad negativa colabora en el desarrollo de la autoeficacia percibida.

4. De selección: Se espera que al lograr los procesos anteriores, la intervención del AXT debería favorecer en el paciente la selección de actividades y entornos que modelen un estilo de vida benéfico. En palabras de Bandura (1999), en las alternativas que escogen las personas, se cultivan competencias, intereses, y redes sociales que determinan sus cursos de vida. El AXT acompañará al paciente en este proceso hasta que las creencias de Autoeficacia Percibida le permitan AGENCIARSE de las áreas de dominio que fueron objeto de intervención terapéutica

Asimismo, la neurofuncionalidad (Mias y Krawchik, 2002 – Ardila, 2001) brindará el sustrato, en primera instancia, y luego se retroalimenta positivamente. Se mostró (Iragorri, Rosas, Hernández y Orozco- Cabal, 2009) que la psicoterapia produce cambios en las tasas metabólicas neuronales, a nivel neuroquímico (en especial los niveles de serotonina), y estimulación de la plasticidad neuronal. Del mismo modo, al ser trabajo del AXT como la psicoterapia un proceso equiparable a la exposición crónica a un estímulo controlado, parte de sus efectos sobre el comportamiento pueden explicarse a través de un proceso de aprendizaje, que hallan su sustrato en los mecanismos moleculares de la memoria y el aprendizaje. Por último, este sistema del modelo conceptual cognitivo–integrativo de la función del AXT se encuentra enmarcado en dos procesos permanentes: a) La psicoeducación, que se encuentra en los distintos momentos del plan terapéutico, mejorando el conocimiento sobre la enfermedad y los recursos para afrontarla y b) las tareas terapéuticas, donde el AXT cobra un gran protagonismo en la ejecución de las actividades planeadas en el dispositivo terapéutico.

Conclusiones:

En conclusión, el Modelo Cognitivo Integrativo del AXT sostiene que la función de este agente de salud está regida por principios generales de intervención como producto de un dispositivo terapéutico y que tiene como eje común las tareas que se derivan del mismo.

En virtud de dicha intervención, se pretende que el AXT colabore en el cambio cognitivo – Conductual del paciente, a través de la modificación de la representaciones, pensamientos e ideas que la persona tiene de sí misma y de los demás. De igual modo, la modificación

de conducta devendrá del aprendizaje de nuevos repertorios conductuales a través del ensayo permanente que el AXT activará en la vida cotidiana de la persona que se asiste.

A su vez, se espera que la función del AXT concluya su función con el desarrollo de la Agencia y Autoeficacia del asistido, lo cual, colaborará, en última instancia, en la consolidación de la Autonomía personal.

Referencias Bibliográficas

- Ardila, R. (2001). *Psicología del Aprendizaje*. México: Editorial Siglo XXI. Vigésimoquinta Edición.
- Bandura, Albert (1999). *Auto-Eficacia. Cómo afrontar los cambios de la Sociedad actual*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Beck, A.T.; A. Rush; S. Shaw; Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Beck, A. T. y Freeman, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bedell, J.; Lennox, S. y Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 16, 252-260.
- Caballo, Vicente E. (2009) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España. Siglo XXI.
- Carreras, A.; Tolosa, D.; Jozami, M. (2014). *Estilo Personal del Acompañamiento Terapéutico y un Instrumento para su Evaluación*. Ponencia en I Congreso Internacional de Psicología. 23,24 y 25 de abril de 2014. Córdoba. Argentina.
- Dragotto, P., & Frank, M. L. (2012). *Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en A.T*. Córdoba: Brujas.
- Fernández-Álvarez, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Goyeneche, R., & Piccinini, M. T. (2013). *El arte de acompañar: Niños y adolescentes*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Iragorri, A, Rosas I, Hernández, G, Orozco-Cabal, G. (2009). Efectos neurobiológicos de la psicoterapia. *Revista Med*.17 (1): 75-80.
- Keegan, Eduardo (2007). *Escritos de Psicoterapia Cognitiva*. Editorial Eudeba.
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2013). *Acompañantes Terapéuticos: Actualización teórico-clínica*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Mias CD, Krawchik R (2002). *Fundamentos de aplicación de modelos cognitivos comportamentales aplicados*. Córdoba: Cátedra de Neuropsicología, Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. Abril de 2002, 44 páginas.
- ROBERTS-PASTOR (1996) *Diccionario Etimológico Indoeuropeo de la Lengua Española*. Madrid.
- Tolosa, D. (2013). *Análisis Bibliométrico de la literatura sobre la función del Acompañante Terapéutico en Argentina*. Material de distribución interna. Santiago del Estero: UNSE – PECUNSE.
- Tolosa, D. (2015). *Del Acompañamiento al Auxiliar Terapéutico. Bases conceptuales, teóricas y clínicas de un modelo cognitivo – integrativo*. Editorial Akadia. Buenos Aires.

Correspondencia

Correo Electrónico: dantetolosa@hotmail.com

PRESENTACION DEL LIBRO
IMPACIENTES. Ensayos y Experiencias en Psicología Clínica
de Néstor Federico Salazar

Autor:
Prof. Dr. Osvaldo R. Llapur



Revista del Colegio
de Psicólogos de
Tucumán - 2015
ISSN 2422-6440
Año18 - N°21

Introducción

Quiero destacar en primer lugar la importancia de que un colega escriba y publique un libro, hecho que por diversas circunstancias no se da con demasiada frecuencia en nuestro medio.

Es también relevante el que haya partido desde su práctica psicoterapéutica articulada con elaboraciones conceptuales, para hoy presentar esta propuesta escrita como un aporte a la conformación de una genuina clínica psicológica bien diferenciada de la clínica psiquiátrica. Una muestra de ello es la elección del signifiante Impacientes (inquieto, intranquilo, alarmado, preocupado, vehemente, ardoroso, apasionado, fogoso, impetuoso, diligente, nervioso, ansioso, excitado, agitado, desvelado, irritable) para el título de su libro, término antónimo de paciente (tolerante, sosegado, calmoso, tranquilo, estoico, resignado, sufrido, enfermo, flemático, manso) con el que se designa al que demanda atención médica. No por ello lo debemos enrolar dentro de una corriente anti psicológica médica como una versión reciclada de la anti psiquiatría de los años 60. La desmedicalización de la clínica psicológica es a consecuencia de los nuevos paradigmas y dispositivos de atención que se van construyendo a partir de las elaboraciones teóricas y metodológicas aportadas por el Psicoanálisis, la Psicología Social y por otras escuelas de la Psicología.

Entre otros ejes temáticos desarrollados en su obra, se destacan: la de distinguir la clínica psicológica de otras clínicas y la significación específica que tiene para un psicoterapeuta la presentación de casos clínicos.

1.- La Clínica Psicológica y la Clínica Psiquiátrica.

La confección de una clasificación de los trastornos mentales ha sido una sentida necesidad desde los albores de la historia de la medicina, pero nunca lograda de manera unitaria por el escaso acuerdo sobre las enfermedades que deberían incluirse y sobre cuál sería el método óp-

timo para su organización. En las últimas dos centurias, las diversas nomenclaturas se han diferenciado por poner el acento como ejes distintivos, ya sea en la fenomenología, en la etiología o en el curso de la enfermedad.

Los trastornos mentales han sido definidos mediante una gran variedad de conceptos: malestar, descontrol, limitación, incapacidad, inflexibilidad, irracionalidad, patrón sindrómico, etiología, desviaciones estadísticas. Cada uno es un indicador útil para un tipo de trastorno mental. Ninguno equivale al concepto y cada caso requiere una definición distinta. "Todas encubren bajo una supuesta objetividad un soporte ideológico" (Stolkiner 1987, p. 43).

Si bien con su trabajo descriptivo Kraepelin aclaró la mezcla de las observaciones psiquiátricas, impulsando el estudio científico, poco fue lo que aportó a la comprensión de los trastornos mentales, "por su apreciación limitada de la vida interna de sus pacientes" (Noyes y Colb, 1973, p. 5).

En la segunda mitad del siglo XX, en EE.UU., la necesidad de obtener información estadística impulsó la iniciativa de llevar a cabo una definición de los trastornos mentales: los DSM.

Frente a una disfunción comportamental (manifestación exterior), sólo repara en lo individual (por ser a-histórica y a-social), sin plantearse el cómo y el porqué llega a enfermar tal o cual sujeto.

Al margen de algunos logros podemos considerar acen- tuada la crisis declarada hace algunas décadas en la clínica psiquiátrica. Han desaparecido de su horizonte las grandes observaciones y debates a los que nos tuvo acostumbrado la psiquiatría de fines del Siglo XIX y principios del XX (Emiliano Galende, 1994).

Con la irrupción del Psicoanálisis fueron cediendo la pre-ocupación médica por:

- La enfermedad y su diagnóstico (precoz, presuntivo, definitivo). En "el psicodiagnóstico hay una hipótesis, un saber previo estadístico de casos estudiados para poder prescribir" (Salazar).

- La clasificación en cuadros nosográficos, cuya nomenclatura el psicoanálisis no modificó aunque sí sus contenidos. También cedió la estimación preponderante de la herencia y la presunta acción pato genética de la representación.

- Los síntomas como aquello que lo enferman son considerados ahora indicadores de la existencia de un conflicto inconsciente que hay que develar.

- La cura ya no tiene como propósito la desaparición del síntoma sino subsidiariamente. "Es la simbolización de un recorrido. La cura en psicoterapia se produce por niveles". "Es función del psicólogo el cierre y devolución cuando los impacientes logran esos niveles" (Salazar).

Al paciente en situación de tratamiento psiquiátrico el autor lo caracteriza:

- Baja o nula participación en su cura.
- Sumisión ante el otro.
- Paciencia y cumplimiento de los consejos y prescripciones del médico.

En cambio del impaciente en psicoterapia dice:

- Es un protagonista con plena participación.
- Con el despliegue de un dispositivo le permite saber algo que sabe pero que desconoce.
- Implica desandar laberintos hasta descubrir la lógica subyacente de los mismos.

Del psicoterapeuta expresa:

- No da consejos ni prescripciones. "En términos del Psicoanálisis y presuponiendo al terapeuta también con recorrido como sujeto de terapia, hay que dejarse llevar por el inconsciente, eficiente, contundente" (Salazar).

Esta búsqueda de la motivación inconsciente no se da en un encuentro solitario del paciente en una dirección retrospectiva, se presenta "en y a través de una situación discursiva horizontal: la relación entre el sujeto y el analista" (Kristeva, 1982, p. 271).

Para Freud todos los conflictos han de ser combatidos sobre el terreno de la transferencia. El concepto transferencia en Lacan no se modifica, al decir que es el término

que conceptualiza el *modus operandi* del psicoanalista, el resorte mismo de la cura, su motor terapéutico y el principio mismo de su poder.

2.- La presentación de casos clínicos

Para la Psiquiatría, así como para cualquier especialidad médica, en el apremio por lograr la descripción y clasificación de los síntomas, cada caso clínico se convierte en un objeto que se constituye en un ejemplo típico o atípico representativo de una enfermedad.

Por sostener una ilusoria objetividad en sus observaciones, resignan los fenómenos relacionados con la singularidad subjetiva, rasgo esencial de este enigmático objeto en estudio que es el hombre, y desprecian el lugar que el sujeto social activo tiene en el proceso histórico de la salud y de la enfermedad.

El psicólogo ve en el habla del paciente el recurso disponible para explorar el psiquismo consciente e inconsciente del sujeto.

Para el psicoterapeuta la presentación de un caso clínico tiene particularidades propias. Trata de reflejar en un escrito el testimonio de un encuentro único e irrepetible con el paciente. Ese escrito, por su estilo narrativo, tiene como propósito ilustrar y poner a prueba una elaboración teórica dentro de un escenario clínico.

Las motivaciones por las que llegamos a escribir las experiencias clínicas pueden ser varias. Una es dar testimonio en nuestra práctica de las particularidades de algunos casos que generaron una irresistible necesidad de escribir como manera de aligerar la intensidad de una escucha silenciosa. El resto responde a la necesidad de compartir dichas experiencias con otros colegas por sentirnos integrantes de una comunidad "psi".

El caso clínico para el psicoanalista según Nasio, (2001, pp. 15-22), tiene una triple función:

La función didáctica que se produce en el lector-observador por los múltiples efectos sugestivos e identificatorios generados con la escenificación de una proposición conceptual por sus protagonistas (analista-analizando).

La función metafórica del caso clínico se produce con el desplazamiento del sentido de una idea al sentido mismo de su ejemplo. Así sucedió en los casos célebres que se constituyeron en arquetipos de los cuadros clínicos. El caso clínico es un auxiliar insustituible que ayuda a superar las limitaciones del razonamiento formal, para plantear lo verdadero de la experiencia.

Por último la función heurística que supera el mero rol de ilustración, de metáfora emblemática del caso clínico, para llegar a ser en sí mismo generador de nuevos conceptos. Así sucedió con las relecturas que hizo Lacan de Freud en el Caso Schreber, donde pudo concebir por primera vez la noción del significante "nombre del padre", y en el Caso del Hombre de los Lobos (escena de la alucinación del dedo cortado), en el nacimiento del concepto lacaniano de forclusión.

Salazar apela a analogías que lo alejan del modelo médico para dar cuenta de algunos hallazgos en su práctica clínica, y como Freud lo hizo antes con el psicoanálisis, asemeja la tarea del psicoterapéutico con la del arqueólogo; se sirve de metáforas diciendo que el impaciente debe descubrir su Piedra Roseta donde está la clave para poder ser su propio traductor (primero habla, después lee); nos habla de la arquitectura del miedo y apela a la biología para denominar "autonomía" a la violencia que se infringe el individuo ante la imposibilidad de enfrentar la agresividad.

Propone la sustitución de la noción médica de Enfermedad por la noción de endeudamiento psicológico, el que es imperativo y obliga al sujeto a sufrir, a postergar su deseo y a expiar culpas sin haber cometido delito alguno. Las instituciones acreedoras (Superyo, Ideal del yo, culpa) son instancias primordiales generadoras de deuda. "El endeudamiento representa un estado de deber e interdicción del acceso al deseo. El endeudamiento es efecto de una exigencia de cumplir con una determinación de posición respecto del deseo" (Salazar).

La cura representa un estado de desendeudamiento. Un cambio de posición respecto del mito personal.

El sujeto está intervenido. "Necesita de un dispositivo que permita una experiencia, una vivencia única e intransferible de una liberación de sus determinaciones inconscientes para el logro de un mejor acceso al placer y el logro de sus realizaciones" (Salazar).

Toma la noción de mito de Merceau Eliadey y de la Mitología el Minotauro con sus personajes Asterión, Dédalo y Teseo.

El mito personal modeliza y define a un tal sujeto. "El relato es la narración del yo en tercera persona en donde el sujeto se referencia así mismo creando su mito personal. El yo también es un constructor de la realidad y posee el carácter de paradigma de la realidad" (Salazar).

Concluyo con lo que para Salazar es ser psicólogo: "... es ejercer el resguardo de la intimidad. Compartir protocolos y rituales con brujos y sacerdotes. El psicólogo es quien habla con fantasmas, quien invita a la impaciencia. Confidente de esa otra lógica y de los verdaderos prístinos lenguajes cifrados. Es el que arma el escenario en donde el otro presenta sus personajes. Ser psicólogo del asombro".

Prof. Dr. Osvaldo R. Llapur



Revista del Colegio
de Psicólogos de
Tucumán - 2015

Entrevista Lic. Norma Griselda Miotto

Perito Psicóloga
Corte Suprema de Justicia de la Nación de
La Republica Argentina
Coordinadora del Departamento de Psico-
logía Forense

1. ¿En qué consiste el trabajo del psicólogo forense en la Corte Suprema de la Nación?

Soy la Perito Coordinadora del Departamento de Psicología del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación integrado por equipos especializados en el abordaje de niños /as, adolescentes víctimas tanto desde la etapa inicial de la entrevista de declaración como la posterior de abordajes periciales. El equipo conformado por peritos concursadas se dedica especialmente a todo lo inherente a delitos de lesa humanidad, narcotráfico y actos criminales complejos que puedan corresponder tanto al ámbito de la justicia federal como la nacional.

En el área civil, estamos a cargo de lo que corresponde a la Ley de Salud Mental, en el control judicial, exclusivamente en lo que respecta a la gente carente de recursos y como así también, en violencia familiar. Otro grupo se dedica a participar en las audiencias motivadas por denuncias de impedimento de contacto.

La actividad pericial que responde a la demanda de jueces o fiscales, responde a temas variados tanto en el plano del victimario como el de la víctima. A esto se suma a la participación en juicios orales en el debate -para aclarar o ampliar-, como así también en la parte de ejecución penal, para hacer el seguimiento, no asistencial, si del punto de vista de la justicia, de la evolución de un determinado condenado.

2. ¿Atendió casos resonantes de nuestra historia reciente, sobre todo los casos de lesa humanidad, hay alguna constante en la estructura y personalidad de estas personas?

Sí, me ha tocado atender algunos casos, lo que podría aportar... es que lo que sucede en esta última instancia, en esta última época, es la derivación de toda la angustia que les genera el encierro, el pasar de tener un dominio absoluto sobre las situaciones, a ser ellos -detenidos y acusados-, es la conversión al plano somático y una autodestrucción importante desde el punto de vista somático. Es lo único que puedo comentar al respecto.

3. ¿cómo influye lo político en la práctica profesional?

No resulta condicionante si el profesional logra mantener la objetividad y sustentar científicamente su actuar.

4. ¿En qué favoreció u obstaculizó la implementación de la nueva Ley de Salud Mental en la práctica de los psicólogos forenses?

Yo diría que afectó más a nivel asistencial, a nivel del forense no, porque el forense actúa únicamente como organismo de control, o sea, no es un órgano de revisión, pero sí justifica o rectifica, lo que se puede haber visto a nivel asistencial.

A nivel asistencial, se ha visto una gran injerencia del Órgano de revisión sobre la actuación de los profesionales, son dos planos distintos, dos ámbitos distintos. Lo que me manifiestan mis alumnos y algunos profesionales que ejercen en instituciones, es que se ven permanentemente cuestionados en cuanto a decisiones relativas a internaciones, por profesionales de la abogacía que suelen cuestionar los diagnósticos psiquiátricos y psicológicos, dando cabida a veces, en forma abierta al discurso de una persona que por su propio trastorno mental está delirando, entonces lo dan como válido, sin un conocimiento científico de ese delirio, lo que está diciendo es lo válido y punto, eso complica las cosas, entiendo que todo esto se irá ajustando, todo lleva un tiempo de ajuste.

5. ¿Qué parte de la ley requiere una atención particular?

Aquello que tiene que ver con el Art 34 del código penal, que a mi criterio amerita discusiones en foros interdisciplinarios para lograr adecuar las normas a la realidad concreta.

6. ¿Qué problemáticas psicopatológicas aumentaron en estos últimos años, desde los registros peritados en la Corte Suprema?

Van cambiando las formas de expresión a través del tiempo primando actualmente los cuadros psicopáticos y los trastornos duales (en los que a la patología de base se agrega el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas).

Por último, podría hacernos una semblanza de la Dra. Argibay

La conocí, una excelente persona, una gran jurista, una mujer muy comprometida con su quehacer, enfocada en los últimos tiempos en la violencia de género y desde siempre involucrada en la defensa de los derechos humanos



EL PIANITO DE ALFREDO

por Sebastián O. Nofal

EL PIANITO DE ALFREDO

Escribo esto después de muchísimas horas sin dormir. Después de un día infernalmente triste.

Entonces necesito traer a la palabra al pianito de Alfredo. El escenario es El Central, un bar de esos en los que cada mesa era un debate, una enfermedad, un final o un comienzo, un negocio o una desesperación. Un bar tucumano de esos en los que a los mozos se los trataba por el apellido (Figuroa) y te puteaban si te ponías molesto a causa del alcohol y/o la neurosis. Recordábamos con Bruno que la mesa funcionó desde 1990 hasta el cierre del Central en el '95 o '96. Hay una foto -dice Bruno- que sacó don Figuroa, el mozo, la última noche que el bar estuvo abierto.

Íbamos siempre. A mediodía y por la noche, cuando parábamos. A estudiar. A escribir. A esperarnos. A comentar lo que leíamos o veíamos o escuchábamos. A hablar de política -de vez en cuando- en una época en que parecía que el fin de la historia era también el fin de la política. Yo estudiaba leía escribía y militaba. Así que era el que jodía con el tema. La mesa se completaba con Rafael y Pedro. Siempre había lugar para algún personaje -y no faltaban.

El pianito de Alfredo, es algo que todos hemos visto montones de veces: **esa sonrisa ancha en la que deja aparecer sus dientes**. Cuando el profe dejaba aparecer el pianito, cagábamos: era siempre una declaración, una ironía, una diversión, un no voy a hablar más, "¿pagamos?" o mil cosas más que se entendían perfectamente. Alfredo sacaba el pianito y producía un efecto. Al punto que a esa sonrisa le terminamos poniendo apodo.

Ese silencio que en falsa paradoja se dejaba escuchar con el pianito, ese pulso, ese groove -estoy convencido- es el elemento que determina lo gigante en la música, en la literatura, en el teatro y, con toda evidencia, en el psicoanálisis.

Ese gesto amable, generoso, ampuloso o mínimo y siempre sin piedad hacía que nuestra "música" fuera adictiva. Era lo que planteaba desafíos. En la mesa el más grande le llevaba unos 15 años al más chico y ese hecho también la hacía más divertida y a veces delirante. En esos años aprendimos muchísimo.

Alfredo tenía una habilidad única para estimular la curiosidad. Esos tipos que te cambian para mejor. Creo que por eso hoyayerantesdeayer, este día interminable, estuvo poblado de jóvenes. Alfredo -que me estaría puteando en este mismo instante- era un Maestro. No por impostura. Su erudición, construida a puro trabajo, era expansiva y generosa y estimulante.

Por eso quise recordar el pianito de Alfredo. Hoy se fue con un aplauso. Como se van los Artistas. El jueves lo vi por última vez y el pianito apareció en montón de ocasiones, alegre. Es el último gesto que le vi antes de subirme a un taxi. Creo que debemos sentirnos privilegiados por haber escuchado tantas veces la palabra de Alfredo y el silencio amoroso de su sonrisa.

3 de diciembre de 2013.

Política Editorial

La **Revista de Psicología de Tucumán (RPT)** del Colegio de Psicólogos de Tucumán, tiene como uno de sus propósitos, ofrecer a la comunidad de psicólogos, un medio adecuado para la difusión local, nacional e internacional de su producción académica y científica, en los diferentes ámbitos propios de la Psicología.-

Atento a las normas de publicaciones científicas, y con el propósito de garantizar la claridad, visibilidad y calidad científica de las publicaciones, cada trabajo será sometido a referato anónimo de hasta dos expertos en la materia, externos a la Comisión Editorial. Cabe aclarar que la revisión es doble ciega, con el fin de preservar el anonimato de autores y revisores -

Convocatoria

La Revista de Psicología de Tucumán (RPT), publicación científica anual del Colegio de Psicólogos de Tucumán, convoca a la presentación de trabajos para ser publicados en el Número 21 del Año 2014.-

Fecha límite de recepción: 31 de Octubre de 2014.-

Normas para la presentación y publicación de trabajos

1. Los Autores deben ser psicólogos, asociados activos a colegios profesionales, que se desempeñen en alguna de las diversas especialidades (clínica, educacional, laboral, jurídica, social comunitaria, sanitaria) y/o áreas de inserción pro-

fesional, tanto en el ámbito privado, académico, institucional, entre otros.-

2. Los trabajos deben ser originales e inéditos, es decir, que sean contribuciones que no hayan sido publicadas ni parcial ni totalmente en otras publicaciones, ni estar en proceso de evaluación o de publicación, en idioma castellano.-

3. Se recibirá sólo un trabajo por autor o coautor para su publicación en cada número.

4. Los trabajos pueden presentarse en alguno de los siguientes formatos:

- **Trabajos de investigación científica:** presenta de manera detallada, los resultados originales de proyectos de investigación terminados. La estructura debe incluir: Introducción, Materiales y Método, Resultados, Discusión y/o Conclusiones.-

- **Comunicaciones preliminares:** presentan resultados que, si bien preliminares de una investigación científica, por su interés justifican una temprana difusión.-

- **Artículo de revisión:** Examinan la bibliografía publicada sobre un tema y la sitúa en cierta perspectiva, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias. La estructura incluye introducción, marco conceptual del

tema; resultados, que corresponden al rastreo realizado, y conclusiones o discusión.-

- **Artículos de reflexión:** Escritos que analizan, interpretan o critican una temática determinada, basada en evidencias y a la consulta de bibliografía específica.-

- **Reporte de caso:** presenta los resultados de un estudio sobre un caso, con el fin de dar a conocer las experiencias y resultados en los ámbitos metodológico, terapéutico y teórico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos, una descripción detallada del caso y discusión.-

- **Comentarios de publicaciones:** reseña crítica de una publicación (impresa o electrónica) reciente, que posee un interés para la comunidad científica.-

- **Cartas al editor:** opiniones y comentarios sobre el contenido de la revista, su línea editorial o sobre temas de relevancia científica, que a juicio de la Comisión Editorial constituyen un aporte importante al desarrollo de la revista.-

- Eventualmente, la Revista del CPT incluirá en sus ediciones, Artículos Especiales elegidos bajo el criterio de los editores por ser de interés para la comunidad científica, Entrevistas a personalidades destacadas por su actuación científica e institucional y Traducciones de textos clásicos, de actualidad, de interés o publicados por revistas especializadas, con las que haya gestionado las autorizaciones pertinentes.-

5. Pautas formales de presentación

- **Portada**

-Título del trabajo. Debe informar, en máximo de 15 palabras, el tema específico sobre el cual gira el trabajo, pudiendo incluir subtítulos pero claramente diferenciados.-

-Nombre completo y Apellido de los autores, mayor título académico obtenido de cada uno de ellos y sus direcciones postales, teléfonos y direcciones electrónicas.-

-Nombre de la institución en la que fue realizado el trabajo o pertenencia institucional de los autores.-

-Nombre, dirección postal y dirección electrónica, del autor con quien se deba mantener correspondencia.-

-Resumen. Descripción, con un máximo 150 palabras en idiomas castellano e inglés, que contiene los aspectos más relevantes del artículo, tales como el objetivo del estudio, los procedimientos utilizados, los principales hallazgos y las conclusiones, en el caso de artículos resultado de investigaciones. En el caso de artículos de reflexión y revisión, debe considerar el objetivo, los conceptos teóricos, metodológicos y/o conceptuales analizados y las principales conclusiones.

-Palabras claves. Principales términos que describen las temáticas que contempla el trabajo, con un máximo de 5 palabras en español y en inglés.-

- **Cuerpo del trabajo.** Debe constar de las siguientes partes:

-Introducción: Expone de manera breve las formulaciones conceptuales y teóricas y los trabajos previos sobre el tema que permitan ubicar al lector en el problema de investigación, revisión y/o reflexión y su abordaje; y además debe presentar los objetivos de la investigación o trabajo.

-Método: Esta sección sólo aplica para los artículos resultados de investigaciones, y contiene una descripción de los aspectos metodológicos del estudio, tales como participantes, materiales y procedimientos.

-Resultados: Resumen de los datos recolectados en el caso de trabajos resultados de investigación.

-Discusión: Evaluación e interpretación de los resultados presentados. En el caso de artículos de revisión o reflexión, no se presentan resultados ni discusión, generalmente se utiliza el apartado de conclusiones.

-Referencias bibliográficas: deben consignarse por orden alfabético, al final y numeradas en el texto. El formato de las referencias debe presentarse de acuerdo con las normas de la American Psychological Association (APA).-

-Las tablas estrictamente necesarias se presentarán, tituladas y en archivo separado; numeradas consecutivamente, en el orden en que fueron citadas en el texto. Las provenientes de otras fuentes deben citar las referencias originales en el pie de página.-

-Las figuras (fotografías, gráficos, etc.) deben incluir sus leyendas y ser lo suficientemente fieles para permitir su reproducción. Si han sido extraídas de trabajos previamente publicados, los autores deben adjuntar autorización para su reproducción.-

• Presentación de los Autores: una presentación del o los autores del escrito, con la información básica de su formación y datos de contacto (hoja aparte).-

• El trabajo debe ser presentado en formato de archivo Word, hoja tamaño A4, Fuente Arial tamaño 12, interlineado 1.5, márgenes 2,5 cm.-

• Extensión de las publicaciones de 10 como máximo (incluidas referencias, tablas y gráficos), excepto en los comentarios de publicaciones y cartas al editor que tendrán una extensión máxima de 2 páginas.-

6. Evaluación editorial

-Las Cartas al Editor no serán sometidas a referato.-

-No se considerarán trabajos que no cumplan con las normas editoriales de la revista.-

-Los trabajos serán revisados, en primer lugar por la Comisión Editorial para verificar el cumplimiento de las normas editoriales de la revista. En caso de cumplirlas, se someterá a referato.

-De acuerdo a las recomendaciones de los referís, la Comisión Editorial notificará de su aceptación, propuesta de modificación o rechazo. No se devolverá el material remitido.-

-Es responsabilidad de los autores atender todas las sugerencias dadas por los evaluadores. Finalmente, la Comisión Editorial verifica los ajustes realizados al artículo y determina su publicación.-

- El trabajo evaluado con necesidad de revisión deberá ser corregido y devuelto a la Comisión Editorial dentro de los 10 días ocurrida la recepción de las recomendaciones por parte de los autores.-

7. Prueba de Imprenta y Separatas.

La Comisión Editorial enviará una prueba de imprenta del trabajo aceptado al autor responsable, que revisará y reenviará dentro de los 5 días de recibida la prueba. Los cambios deben limitarse a la corrección de errores ortográficos y datos incorrectos o a actualizar la información sobre artículos previamente en prensa.

8. Las opiniones expresadas en los artículos son de responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen la opinión y política de la Revista ni del Colegio de Psicólogos de Tucumán. Además que los trabajos publicados estarán de acuerdo con los criterios aceptados de ética, tanto por lo que se refiere a experimentación animal como humana, así como en todo lo relativo a la deontología profesional.

9. El envío de trabajos para su publicación supone la plena aceptación y cumplimiento de estas normas.-

10. La Comisión Editorial se reserva el derecho de resolver situaciones no contempladas en estas normas.

- Los trabajos deben enviarse electrónicamente a: publicacionescpt@gmail.com.-