

EL ROL DEL PSICOLOGO CLINICO EN SU FUNCION DE PSICOTERAPEUTA
DURANTE LA GENERACION DEL 90

DIFERENCIAS CON EL ROL DEL PSIQUIATRA

POR VICTORIA CATALINA BENTIVOGLIO

TESIS PRESENTADA A LA ESCUELA SUPERIOR DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE MAR DEL PLATA COMO REQUISITO DE TESIS SEGUN ORDENANZA DE
CONSEJO SUPERIOR NUMERO 503/93 PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGIA.

NOVIEMBRE DE 1994

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

REPUBLICA ARGENTINA



N° CLASIFICACION:	Autorización:
T-Pg B	bse
	N° INVENTARIO:
	1678

"ESTE TRABAJO MONOGRAFICO DE TESIS HA SIDO ESCRITO COMO REQUISITO CURRICULAR PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA Y COMO TAL ES PROPIEDAD EXCLUSIVA DE VICTORIA BENTIVOGLIO Y NO PUEDE SER PUBLICADO EN TODO O EN PARTE, O RESUMIRSE, SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA MISMA".

EL SUPERVISOR DEL PRESENTE INFORME APRUEBA LOS CONTENIDOS DEL MISMO

SIENDO ESTE REDACTADO POR LA ALUMNA

VICTORIA BENTIVOGLIO MATRICULA NUMERO 032/86


.....
A.P. Vilanova
FIRMA Y ACLARACION DEL SUPERVISOR

TESIS APROBADA POR

SUPERVISOR: ALBERTO RAMON VILANOVA



FIRMA

...A. R. Vilanova...

ACLARACION

NOVIEMBRE DE 1994

MONOGRAFIA APROBADA POR COMITE DE TESIS

FIRMA

FIRMA

FIRMA

ACLARACION

ACLARACION

ACLARACION



Quiero expresar mi agradecimiento al Licenciado Alberto Ramón Vilanova por guiarme durante la elaboración de la tesis. También a todos los profesores, que con su ejemplo, ayudaron a construir mi rol como futura profesional.

También les doy las gracias a mi familia y a mi futuro esposo por estar a mi lado en todo el proceso de aprendizaje.

I N D I C E

Introducción.....	1
Primera Parte	
1. Psicoterapia.....	3
1.1. Defrinción.....	3
1.2. Rastreo histórico del término.....	5
1.3. La Psicoterapia como servicio para la sociedad.....	8
2. Psiquiatría.....	11
2.1. Definición.....	11
2.2. Revoluciones Psiquiátricas.....	12
2.2.1. Primera Revolución.....	12
2.2.2. Segunda Revolución.....	14
2.2.3. Tercera Revolución.....	16
2.2.4. Cuarta Revolución.....	18
2.3. Terapéutica psiquiátrica.....	20
3. Psicología Clínica.....	22
3.1. Análisis del término "clínica".....	22
3.1.1. Pinel.....	22
3.1.2. Ribot.....	23
3.1.3. Witmer.....	23

3.1.4. Piaget.....	24
3.1.5. Ruiz.....	25
3.1.6. Ulloa.....	25
3.2. La Psicología Clínica como Ciencia y como Profesión.....	26
3.3. Rol del Psicólogo Clínico hasta la década del 80´.....	28
3.3.1. Primera Generación.....	28
3.3.2. Segunda Generación.....	30
3.3.3. Tercera Generación.....	30
3.3.4. Cuarta Generación.....	31
3.4. Funciones del Psicólogo Clínico.....	32
3.4.1. Funciones Primarias.....	32
3.4.2. Funciones Secundarias.....	32
3.5. Definición de Psicología Clínica.....	33
Segunda Parte	
4. La Psicología Clínica en Argentina.....	36
4.1. Instituciones específicas.....	36
4.2. Sistema teórico.....	41
4.3. Capa profesional.....	42
Tercera Parte	
5. Rol del Psicólogo Clínico en su función de psicoterapeuta para la generación del 90. Diferencias con el rol del Psiquiatra.....	45
5.1. Diferencias entre el rol del Psicólogo Clínico y el rol del Psiquiatra.....	45

5.1.1. Paradigma Preventivo.....	45
5.1.1.1. Concepto de salud y enfermedad.....	47
5.1.2. Paradigma para la Promoción para la Salud.....	49
5.1.2.1. Concepto de salud.....	50
5.2. Papel desempeñado por la Psicoterapia.....	51
5.3. Actitud Clínica.....	53
5.4. Rol del Psicólogo Clínico en su función de psicoterapeuta para la generación del 90.....	54
Conclusiones.....	57
Bibliografía.....	59
Citas Bibliográficas.....	62



I N T R O D U C C I O N



El objetivo de la presente tesis consiste en indagar el rol del Psicólogo Clínico durante la generación del 90', en su función de psicoterapeuta, diferenciándolo del rol del Psiquiatra.

Rol refiere a una conducta capaz de ser observada, que tiene objetivos precisos y que puede realizarse en distintos contextos. El rol puede jugarse o desempeñarse. Es desempeñado cuando logra un objetivo en la realidad y es jugado cuando se crea una situación de "como si". El rol se constituye en acción mediadora entre las personas. Está sujeto a un código que organiza los contenidos para que puedan ser entendidos.

¿Cuál es el rol del Psicólogo Clínico durante la generación del 90'?

¿Cuáles serían las actitudes que tiene que ir construyendo este profesional frente a problemáticas como el SIDA, el cáncer o el aumento de la ansiedad y la depresión en la población? ¿Son sinónimos Psicología Clínica y Psicoterapia? ¿Cómo debe relacionarse el Psicólogo Clínico con otros profesionales del ámbito clínico y en qué se diferencia su rol del de un Psiquiatra?

Para que la Psicología como ciencia pueda responder a estos interrogantes será necesario investigar cuál ha sido el rol del Psicólogo Clínico en el transcurrir histórico. Investigar el rol del Psicólogo Clínico implica hacerlo mediante un abordaje epistemológico que de cuenta del saber y hacer del mismo. Este abordaje será eficaz si se realiza incluyendo (tal como señala Emiliano Galende) una crítica histórica; la cual no es una mera historia de las ideas sino de cómo se produjeron las mismas.

Por lo anteriormente dicho, este trabajo, para poder ser elaborado, se lo ha dividido en tres partes.

En la primera de ellas se intenta dar una definición lo más clara y precisa de la Psicoterapia, la Psiquiatría y la Psicología Clínica. Se investiga cómo es considerada la Psicoterapia dentro del saber médico y por qué el Psicólogo Clínico puede ejercer esta función.

La segunda parte constituye un planteo crítico-histórico de la Psicología Clínica en Argentina. Para ello se analizan tres dispositivos: las instituciones específicas, un sistema teórico dominante y una determinada capa profesional. El análisis de los mismos permite comprender las vicisitudes que el Psicólogo Clínico tuvo que pasar para desligarse del saber propuesto por el modelo médico.

La tercera y última parte está formada por la construcción del rol del Psicólogo Clínico para esta generación. Para ello se utiliza como supuesto epistemológico el paradigma de la promoción para la salud.

De esta manera también se irá estableciendo la identidad del Psicólogo Clínico como agente social distinto del Médico y del Filósofo.



PRIMERA

PART E

1. PSICOTERAPIA

Generalmente los alumnos de Psicología, y algunos profesores también, suelen tomar como sinónimos a la Psicoterapia y a la Psicología Clínica. Ser Psicólogo Clínico es considerado al trabajo o desempeño del Psicólogo en el ámbito clínico, el cual es definido como "un lugar", delimitado por el hospital, la clínica privada o el consultorio particular.

Pero si ser Psicólogo Clínico es desempeñarse como Psicoterapeuta, ¿por qué el Psiquiatra practica esta función con sus pacientes?; y si el Psiquiatra puede practicar la Psicoterapia, ¿cuál es la diferencia entre su rol con el rol del Psicólogo Clínico?

Estos interrogantes constituyen los motivadores para la construcción del presente capítulo.

Ahora bien, una de las formas para dar respuesta a las anteriores preguntas es intentar definir la Psicoterapia. ¿Qué es? ¿Es una ciencia o una profesión? ¿Quiénes pueden ejercerla?

1.1. DEFINICION

Friedrich Dorsch define a la Psicoterapia como : "tratamiento de las enfermedades psíquicas o de los trastornos fisiológicos de origen psíquico mediante métodos psicológicos".(1).

En su diccionario de Psicoanálisis, Laplanche y Pontalis presentan tres definiciones del término:

A- "En un sentido amplio todo método de tratamiento de los desórdenes

psíquicos o corporales que utilice medios psicológicos y, de manera más precisa la relación del terapeuta con el enfermo: hipnosis, sugestión, reeducación psicológica, persuasión, etc.; en este sentido el Psicoanálisis es una forma de Psicoterapia". (2)

Con esta primera definición pueden destacarse los conceptos "desórdenes psíquicos o corporales" y "relación del terapeuta con el enfermo". Los autores no definen qué es un desorden psíquico como tampoco quien cumple la función de terapeuta; pero sí que la relación se da con un "enfermo". Si la Psicoterapia está ligada con la noción de enfermedad, y si a la enfermedad hay que curarla, entonces, la Psicoterapia ¿pertenece al saber médico?

B- "En un sentido más estricto (continúan analizando los autores), a menudo se opone el Psicoanálisis a las diversas formas de Psicoterapia, por diversas razones, especialmente la función primordial que en él desempeña la interpretación del conflicto inconsciente y el análisis de la transferencia, que tiende a su resolución".(3)

En esta segunda definición, al oponerse el Psicoanálisis a la Psicoterapia se le está otorgando un lugar de privilegio y poder monopólico al primero. Los aportes de Freud y de sus continuadores han sido de suma importancia para el desarrollo de la Psicología Clínica y de la Psiquiatría. Pero dar por hecho esta separación, favorece el estancamiento de dichas disciplinas más que al desarrollo de las mismas.

C- La última definición del término se refiere a las psicoterapias psicoanalíticas. Los autores la definen como: "una forma de psicoterapia basada en los principios teóricos y técnicos del Psicoanálisis, aunque sin realizar las condiciones de una cura psicoanalítica rigurosa". (4)

Ahora bien, luego de analizar el término puede concluirse que la Psicoterapia sirve para tratar con medios psicológicos desórdenes corporales o mentales en un enfermo. Sin embargo, todavía no se sabe nada acerca de qué es un trastorno mental o corporal, a qué se considera enfermo y, lo más importante, quien o quienes están autorizados para ejercer esta función.

1.2. RASTREO HISTORICO DEL TERMINO.

Si se considera la sugestión, la hipnosis y la persuasión como elementos de la Psicoterapia, entonces, ya desde la antigüedad existía esta función.

Levy Strauss da cuenta, en varios de sus estudios, cómo un brujo de una tribu primitiva podía resolver una dolencia o un parto complicado por medio de la sugestión y la persuasión.

También en la Grecia Homérica había psicoterapia. Según Beatriz Castillo, en la Iliada y en la Odisea aparecen menciones en las que en el ensalmo o conjuro, la palabra es usada para conseguir mágicamente una acción terapéutica. Los sofistas, por su parte, fueron los que planificaron la profesión del habla persuasiva; pero según Lain Entralgo (citado por Beatriz Castillo) se le debe a Platón la racionalización del ensalmo convirtiéndose en el inventor de una psicoterapia verbal rigurosamente técnica.

Sin embargo, la Psicoterapia no se desarrolla con la medicina hipocrática pues ésta tomó como base la sensación del cuerpo, considerado como objeto de investigación separado de la persona y del mundo.

Durante la Edad Media, la Psicoterapia, está relacionada con los hechiceros y con los embrujos. Se utiliza la sugestión y la persuasión para sacar el hechizo a una persona o para condenarla a la hoguera por ser considerada causante de los embrujos. Los Médicos Weyor, Plater y Paracelso, señalaron que los desórdenes mentales que sufrían esas personas no eran producto de hechizos y en vez de la hoguera propusieron una actitud más humanitaria. Los fenómenos mentales fueron considerados incurables y estas personas estuvieron destinadas a pasar el resto de sus vidas en los asilos para pobres o en las prisiones.

Durante la Edad Moderna los considerados "locos" fueron engrillados en sus jaulas y expuestos como espectáculo para los paseos domingueros de las familias burguesas. Con la Revolución Francesa Pinel rompe las cadenas de los alienados ubicando a "la locura" dentro de la Medicina como enfermedad mental. Así comienza la historia de "las medicaciones psicológicas" pues hay una enfermedad mental que las autoriza a actuar. Pinel rechaza las teorías que dan cuenta de la locura por un daño material en el cerebro, pues las autopsias por él practicadas no le mostraron nada constante ni específico. Si habían lesiones, podían deberse a la enfermedad que causó la muerte sin tener relación alguna con lo que se denominaba locura. De esta manera Pinel concluye que es probable que en la inmensa mayoría de los casos (exceptuando los idiotismos congénitos en los que una malformación cráneo-encefálica le parece frecuente) la locura esté exenta de daño material del cerebro. Por lo tanto, si el cerebro no está dañado y la mente sólo se encuentra alterada en su funcionamiento, se podría curar potencialmente "la locura" (al menos lo que considera manía y melancolía) por medios

morales de tratamiento, en especial la ergoterapia (cura por el trabajo). Con Pinel, el hospicio se organiza como un espacio moral ejemplar donde la culpa la posee la sinrazón. Porque la locura es vista como un efecto psicológico provocado por una falta de moral, el tratamiento para estas personas será moral. Este tratamiento se hace por medio del trabajo, la limpieza, el orden y la disciplina. El Médico, ahora Psiquiatra, asume una autoridad moral. La persuasión está en mostrar que el tratamiento moral resulta eficaz. Lo esencial lo constituye la concentración del tratamiento en la pareja médico-paciente con la depositación de todos los poderes en el primero: el Psiquiatra se convierte en la norma del loco. Sin embargo, la Psicoterapia, aunque ligada a la Psiquiatría, no entró en el tratamiento de los desórdenes mentales de la mano de los Médicos, sino de los intendentes de los asilos quienes mantenían con los pacientes una activa relación personal que percibían más beneficiosa como tratamiento que los usuales purgantes y sangrías.

Cuando Freud pronunció ante el Colegio de Médicos de Viena su conferencia sobre Psicoterapia, anunció los principios para abordar las perturbaciones psicopatológicas por medio del empleo de la palabra.

Se considera que la nueva psicoterapia aparece con los trabajos de la escuela de Nancy siendo Berheim y Liebeault sus máximos exponentes. Ellos consideraron que la hipnosis no era una neurosis histérica como lo sostenía Charcot. Los estados hipnóticos que se producían en las pacientes de la Salpêtrière eran artificiales y por lo tanto todas las personas y no sólo las histéricas podían ser hipnotizadas. Ellos señalaron que la hipnosis constituye un influjo psicológico cuyo elemento esencial es la sugestión la cual posee un gran valor terapéutico.

En fin, la Psicoterapia ha sido y continúa siendo utilizada, con mayor énfasis a partir de 1940 (con los desarrollos producidos por los modelos conductista, psicoanalítico y gúestaltismo), para aliviar el sufrimiento de una o varias personas. Por ello se la considera eficaz.

En estos momentos existen más de doscientos cincuenta métodos psicoterapéuticos, algunos incompatibles entre sí. Estos métodos pueden ser aplicados directamente a la persona que sufre o a la que convive con ella.. Mientras unos buscan combatir el "síntoma" como si fuera una enfermedad orgánica, otros prefieren la autosugestión o el autocontrol. Algunos se refugian en el "oráculo de la palabra", otros "bailan con su cuerpo". Hay quienes ejercen la Psicoterapia individual, otros con parejas, con grupos o con una comunidad. La oferta es variada y para todos los gustos. Sin embargo, aunque todavía no se sabe ciertamente por qué mejora la gente, se la sigue ejerciendo y cada vez con más convicción. Ahora bien, ante un todo vale, ¿dónde queda la reflexión epistemológica? Nuestros maestros se quejaban del dogmatismo de ciertos modelos teóricos. En estos momentos existen muchos, demasiados. ¿Cómo puede saberse si una persona mejora?, ¿en base a qué parámetros?, ¿cuándo un método es más eficaz que otro?. Son preguntas difíciles de responder y escapan a los objetivos de esta investigación; pero sí constituye una preocupación, a desarrollar en el próximo apartado, quienes están capacitados para ejercer esta función.

1.3. LA PSICOTERAPIA COMO SERVICIO PARA LA SOCIEDAD

Todo acercamiento entre dos o más personas es considerado terapéutico

si existen tensiones que pueden ser descargadas, logrando una comunicación satisfactoria por medio de una actitud receptiva por parte del o los otros. Cuando una persona se acerca a otra con la intención de ayudarla, su sola presencia física y su capacidad receptiva son elementos terapéuticos.

Según Ivan Mensch, la Psicoterapia no es un campo exclusivo de nadie, sino que la misma constituye una función compartida por muchos profesionales: psicólogos, psiquiatras, maestros, enfermeros, asistentes sociales, sacerdotes, etc. No es una ciencia sino una praxiología y pocas de sus formas son propiedad de una sola profesión, a pesar de que algunos (como los Psiquiatras) quieran reivindicar para ellos ese terreno mediante una concepción totalizadora y dominante del paradigma médico. Con respecto a esto puede comentarse el "pronunciamiento" de 1954 (citado por Augusto Pérez Gómez) el cual fue realizado por la American Medical Association, la American Psychiatric Association y la American Psychoanalytic Association, que entre otras cosas se decía con respecto a la Psicoterapia lo siguiente: "...La aplicación sistemática de los métodos de la medicina psicológica al tratamiento de enfermedades, en particular aquellos que implican un manejo y comprensión del estado emocional del paciente y un ayudarlo a entenderse a sí mismo, se llama psicoterapia. Esta forma especial de tratamiento médico puede estar altamente desarrollada pero es simplemente uno de los métodos posibles de tratamiento a seleccionar, de acuerdo con criterios médicos cuando su uso se indique..." (5). Más adelante se señala que cuando los Psicólogos y los Trabajadores Sociales contribuyen al tratamiento de enfermedades, deben estar supervizados por los Médicos..



Ahora bien, el Médico Psiquiatra ¿se pregunta por qué una técnica psicoterapéutica es más eficaz que otra?, ¿o por qué se cura la gente? En la gran mayoría de estos profesionales esa preocupación es irrelevante. El énfasis está puesto en buscar el sustrato somático del cual los fenómenos psíquicos son una simple consecuencia de aquellos. Además, si la Psicoterapia es una forma de "cura" ¿por qué la misma se ejerce con una persona que tiene cáncer o SIDA?. ¿Qué habría que curar en esas enfermedades o síndromes?

Pero también están los que consideran que la Psicoterapia pertenece al ámbito de la Psicología. Lowel Kelly señala que si una profesión es un grupo de personas en las que se reconoce una capacidad para ofrecer servicios en la sociedad, la Psicología Clínica nació, entonces, en 1940 en los Estados Unidos como profesión con derecho a ejercer la Psicoterapia.

En el Informe "Shakow" de 1945 se señaló que el Psicólogo Clínico es un Psicólogo preparado para el diagnóstico, la investigación y la psicoterapia. En la circular Nro. 105 de 1946 de la Administración de Veteranos, la profesión de la Psicología Clínica quedó adscripta a los servicios de diagnóstico y tratamiento de individuos y a la investigación de problemas clínicos. Lo interesante del anuncio fue el señalar que el Psicólogo Clínico es una persona con el título de Dr. en Filosofía y no un Médico.

Evidentemente con el transcurso de los años hubo una lucha por quien o quienes se hacían cargo de esta praxiología. Mientras tanto la persona que solicita ayuda sigue sufriendo. Todos están de acuerdo en que los objetivos de la Psicoterapia es la reducción o eliminación de síntomas y

la reestructuración de la personalidad. Pero continúa la discusión en ver quien tiene derecho a ejercer esta función. Tal vez Ivan Mensch tenga razón en plantear que la Psicoterapia es una praxiología que no tiene dueño. Tal vez lo importante es que cada profesión se sincere con ella misma y con las demás diciendo cómo ejerce esta función y qué puede brindarle a la persona que sufre. Mientras tanto la Psicoterapia sigue siendo un fenómeno social practicado por personas con distinta preparación científica y profesional.

2. PSIQUIATRIA

¿A qué se denomina Psiquiatría? ¿Constituye una disciplina autónoma o es una praxis de otro saber? ¿Qué papel desempeña la Psicoterapia dentro de la Psiquiatría? El Psiquiatra, ¿se diferencia del Psicólogo Clínico solamente por "recetar pastillas"?

2.1. DEFINICION

Friedrich Dorsch, en su diccionario de Psicología define a la Psiquiatría como la "rama de la Medicina que estudia la sistematización, causas, formas de evolución y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas (según la Organización Mundial de la Salud: psicosis, neurosis, trastornos de la personalidad, psicopatías y otros trastornos psíquicos no psicóticos; como también las oligofrenias). (6)

Por su parte, Castilla del Pino la define como "aquel ámbito del saber, institucionalmente médico, en el actual momento histórico que se

ocupa de las consideradas alteraciones psíquicas (mentales o de la conducta) cualquiera sea su génesis en lo que concierne a la dilucidación de su naturaleza, interpretación de las mismas y a su posible terapéutica". (7)

Etimológicamente, Psiquiatría significa "tratamiento del alma" y de acuerdo a la significación del término y a las definiciones anteriores, la misma puede ser tratada de diversas maneras para ser curada. Es decir, hay algo enfermo que tiene que ser sanado siendo el Médico Psiquiatra el más indicado para ello.

Ahora bien, para poder cumplir con dicho objetivo, la Psiquiatría tuvo que transitar un complejo movimiento con varias revoluciones.(8)

2.2. REVOLUCIONES PSIQUIATRICAS

2.2.1. Primera Revolución

El abanderado de esta primer revolución, considerado además el fundador de la Psiquiatría es Pinel.

Con la fundación de hospitales y manicomios, el Médico va adquiriendo un poder administrativo-policíaco sobre la ciudad. Domina cuestiones de la vida y de la muerte, como también de la razón y de la sinrazón.

Luego de un año de producirse la Revolución Francesa, ocurrida en 1789, aparecen rumores de que en los asilos se encuentran ciudadanos burgueses que el rey había hecho encerrar por locos. Pero también surgen otros rumores referidos a ciertos enemigos de la revolución, que simulando ser locos, están internados para escapar

de la justicia revolucionaria. Ante estos hechos el gobierno decide intervenir nombrando a Pinel, considerado un prestigioso médico revolucionario poseedor de cualidades humanitarias, para hacerse cargo de Bicetre (asilo para hombres) . Pinel tiene que diferenciar a los locos de los simuladores, llevar la moral política revolucionaria haciendo justicia con los ciudadanos inocentes que pudieran estar internados y vigilar la internación de los verdaderamente locos. Es así que en el año 1793 se hace cargo del asilo de Bicetre emprendiendo una reforma de las condiciones de internamiento. A Pinel se lo recuerda especialmente por eliminar las cadenas con las que se sujetaba a los internados a un muro. Pero su aporte más importante fue, aparte de su nosografía psiquiátrica, el "tratamiento moral" con los enfermos.

Así, comienza el desarrollo de la Psiquiatría y junto a ella el de la Psicoterapia como un tipo de "medicación psicológica" para el enfermo. Con el Médico dentro del asilo "la locura" resulta dominada por el saber positivista del conocimiento médico, otorgándosele un estatus de enfermedad (mental pero enfermedad al fin). Sólo queda por resolver la naturaleza y la causa de la misma. De esta manera Esquirol, discípulo de Pinel, desarrolla los fundamentos médicos de la Psiquiatría al suponer las causas orgánicas de la enfermedad mental. Pinel y Esquirol tuvieron como objetivo aplicar a las enfermedades mentales los mismos métodos de las ciencias naturales, es decir, describir con la mayor exactitud posible, por medio de la observación, cuáles son los aspectos de los trastornos mentales. Herederos de la tradición nominalista consideraban que todo conocimiento constituye un proceso cuya base es la observación empírica de los fenómenos que forman la realidad. A esos

fenómenos luego se los agrupa, y se los clasifica en función de sus analogías y de sus diferencias, formando clases, géneros y especies; tratando de evitar, en la medida de lo posible, la introducción de la subjetividad.

El tratamiento moral se legitima, como tratamiento médico, pues se lo considera creativo y además aparta de lo que enferma. Las amenazas, las recompensas, los castigos y los consuelos, sirven para crear en el enfermo la "moral política revolucionaria". El chaleco de fuerza se permite para que los enfermos deambulen, sin agredirse, por el asilo.

Ahora bien, puede considerarse al período que se extiende desde finales del siglo XVIII hasta la sanción de la ley de 1838, que organiza en Francia la Psiquiatría como disciplina de lo mental, el momento histórico de formación de esta práctica. La Psiquiatría queda así formada como una rama de la Medicina, dominando el saber médico la locura al considerársela enfermedad. La descripción visual forma la base de la clínica de este período. Se trata de ver y mostrar para luego demostrar. Sin embargo la clínica se queja pues aunque "es vista" no "es escuchada". Se hará necesario otra revolución dentro del movimiento psiquiátrico.

2.2.2. Segunda Revolución

Ocurre al principio del siglo XX con la irrupción de la psicología freudiana que significó el descubrimiento del inconsciente y el desarrollo de una nueva técnica psicoterapéutica en la búsqueda de la causalidad psicológica. La medicina mental deja de ser el tratamiento

moral, tomando su lugar el empleo de la palabra.

Antes de Freud la clínica psiquiátrica era esencialmente la observación "morfológica", es decir, la descripción formal de las perturbaciones psicopatológicas. La "mirada" parecía constituir la metáfora que obsecionara a esta práctica.

Hasta 1920 tres grupos de fenómenos patológicos son progresivamente individualizados: los síndromes orgánicos, los de patología constitucional-reaccional sin sustrato orgánico conocido y los del grupo de psicosis al cual, bajo la influencia de los psicoanalistas se les reserva el término que los alemanes llaman psicosis endógena.

El gran aporte de Freud lo constituye el paso de la mirada a la escucha. Con él las histéricas son escuchadas en su sufrir. Freud encuentra que a la histérica se la puede entender en su contexto histórico mediante el uso de la palabra. La palabra permite descubrir las causas y comprender el sentido del síntoma. El conflicto postulado entre una parte reprimida y otra represora puede ser dialogado y la toma de conciencia que surge de ello se considera terapéutico. Lo particular de la técnica psicoanalítica consiste en conducir al paciente a que abandone toda actitud crítica y a que utilice todo el material de asociaciones que se le aparece para obtener las conexiones buscadas.

Lo nuevo que el Psicoanálisis introduce es considerar la significación subjetiva de los fenómenos psicopatológicos; pero se sigue con el modelo mecanicista de las ciencias naturales. Se busca la causa de un determinado síntoma; si la causa no puede ser orgánica ha de ser psicológica.

2.2.3. Tercera Revolución

Se produce a partir del año 1950 con el surgimiento de la Psicofarmacología, definida como la rama de la Farmacología que investiga la acción de los diferentes fármacos sobre el psiquismo normal o patológico; el cual es modificado favorable o desfavorablemente. Raúl Skilkrut establece que uno de los problemas con el que se encontraron los psiquiatras durante la década de los 50', cuando comenzaron a utilizar psicofármacos, fue el de precisar el sitio de acción de los mismos.

La etapa inicial de la historia de la Psicofarmacología la constituyó los estudios de antipsicóticos y antidepresivos. Los resultados obtenidos de las observaciones de los efectos de los psicofármacos en voluntarios sanos y en pacientes psiquiátricos comprobó que el efecto farmacológico se ejerce sobre la esfera impulsiva y afectiva de la vida psíquica. Raúl Skilkrut cita a Max Engelmer quien señala que los fármacos utilizados producen efectos sobre la esfera psíquica elemental cerebral y periférico somática. La esfera elemental está formada por los dominios impulsivo (impulsos e intenciones), afectivos (afectividad básica, sentimientos, reactividad emocional), de la conciencia (atención, claridad y ordenamiento formal de lo consciente y de las regulaciones vegetativas y psicósomáticas). (9).

De esta manera, la patología psíquica se estructura en una alteración del núcleo impulsivo afectivo. Esta alteración es muy evidente en las psicosis y en los cuadros afectivos; pero también suele encontrársela en las reacciones vivenciales, en los desarrollos neuróticos y en los

trastornos de personalidad. Aunque el paciente concorra a la consulta por manifestar conflictos, fantasías o problemas interpersonales; detrás de ellos suelen evidenciarse alteraciones de la impulsividad, de la afectividad, del ordenamiento psíquico global y de las regulaciones psicosomáticas. También se producen desórdenes o estrechamientos del campo vivencial, facilitación o inhibición de la iniciativa y de la agresividad, exaltación de la atención o desinterés general, hiperreactividad o apagamiento emocional, alteraciones de la vida vegetativa y manifestaciones psicosomáticas. Por ello el empleo del psicofármaco se usa para corregir estas manifestaciones.

La investigación farmacológica de los últimos años, está centrada en la búsqueda de medicamentos para las alteraciones psicorreactivas y de la personalidad. En los próximos años se espera la introducción de nuevos fármacos destinados al tratamiento de la ansiedad, a las alteraciones del sueño, a las dependencias químicas y a algunos trastornos de la personalidad.

Ahora bien, aunque la introducción de las drogas psicotrópicas (neurolíptidos, antidepresivos, ansiolíticos y sales de litio) permitió disminuir el número de pacientes hospitalizados, haciendo que muchos de ellos pudieran reintegrarse al seno de sus familias y comunidades; se continúa hablando de órgano enfermo. Paciente es alguien que sufre que padece. Sin embargo la persona que solicita ayuda a un terapeuta (sea psiquiatra o psicólogo) no es un órgano enfermo, sino **"una persona que sufre con todo su ser"**, que en un determinado momento puede sentirse enferma. Esto significa que el adjetivo enfermo no puede reemplazar al sustantivo persona.

2.2.4. Cuarta Revolución

Surge a partir de la década del 70' con los desarrollos de la genética, la biología de las psicosis y el descubrimiento de los neurotransmisores sinápticos; adquiriendo la Psiquiatría un mayor énfasis en lo biológico.

El conocimiento de los mecanismos de acción de los distintos psicofármacos sirvió de base para la formulación de hipótesis sobre la fisiopatología de los diversos trastornos mentales. Las relaciones encontradas entre la estructura química de los compuestos y su acción farmacológica permitió el desarrollo de medicamentos más eficaces y con menores efectos secundarios. Además, se descubrieron nuevas indicaciones para fármacos tradicionales como por ejemplo el empleo de algunos anticonvulsivantes en los trastornos bipolares del estado de ánimo. Durante este período surge el concepto de Psiquiatría biológica, el cual no debe ser entendido, según Hernán Silva, como una forma especial de Psiquiatría o un área de subespecialidad psiquiátrica. Más bien, hay que considerarlo como un intento de reconceptualización de la Psiquiatría a partir de los conocimientos biológicos actuales. (10). La búsqueda de un sustrato biológico para los trastornos psíquicos siempre fue un objetivo de la Psiquiatría; pero ha estado limitado por el progreso alcanzado de las ciencias básicas de cada época. Los avances en el conocimiento de las bases biológicas de los trastornos psíquicos están ligados con los progresos de la bioquímica y la fisiología del sistema nervioso central. Estos avances son tributarios de nuevas técnicas analíticas entre las que se pueden mencionar la espectrometría de alto rendimiento para la

medición de cantidades infinitesimales de neurotransmisores, el uso de ligandos radiactivos para el estudio de la estructura y función de los receptores o monocaminas cerebrales. La comprensión de los mecanismos biológicos involucrados en la transmisión de impulsos en el sistema nervioso central da cuenta de la correlación existente entre las actividades de ciertos circuitos, vías y núcleos con determinada actividad psíquica. Los progresos tecnológicos han proporcionado a los investigadores una gran capacidad para visualizar el cerebro: si la tomografía computarizada permitió estudiar en detalle el cerebro y sus ventrículos, la resonancia nuclear magnética visualiza la estructura cerebral casi como si se tratara de una autopsia directa. Además, la tomografía por emisión de positrones y los estudios de flujo sanguíneo regional, están permitiendo el estudio directo de los cambios en la actividad metabólica cuando el cerebro responde a pruebas cognitivas o perceptuales, y medir cuantitativamente la actividad neuroquímica de una variedad de circuitos de neurotransmisión en el cerebro. Se estima también que estas técnicas pueden ser empleadas para identificar los sustratos anatómicos, metabólicos y neuroquímicos de las enfermedades mentales; como así también para el diagnóstico diferencial entre depresión y demencia.

Para concluir, puede inferirse que la Psiquiatría ha sido y sigue siendo una práctica empírica del saber Médico, que usa todos los medios técnicos que considere necesario para la transformación de un determinado fenómeno sea orgánico o psicológico. Las alteraciones a nivel psíquico pueden ser biogenéticas, psicogenéticas y sociogenéticas; pero la

medición de cantidades infinitesimales de neurotransmisores, el uso de ligandos radiactivos para el estudio de la estructura y función de los receptores o monocaminas cerebrales. La comprensión de los mecanismos biológicos involucrados en la transmisión de impulsos en el sistema nervioso central da cuenta de la correlación existente entre las actividades de ciertos circuitos, vías y núcleos con determinada actividad psíquica. Los progresos tecnológicos han proporcionado a los investigadores una gran capacidad para visualizar el cerebro: si la tomografía computarizada permitió estudiar en detalle el cerebro y sus ventrículos, la resonancia nuclear magnética visualiza la estructura cerebral casi como si se tratara de una autopsia directa. Además, la tomografía por emisión de positrones y los estudios de flujo sanguíneo regional, están permitiendo el estudio directo de los cambios en la actividad metabólica cuando el cerebro responde a pruebas cognitivas o perceptuales, y medir cuantitativamente la actividad neuroquímica de una variedad de circuitos de neurotransmisión en el cerebro. Se estima también que estas técnicas pueden ser empleadas para identificar los sustratos anatómicos, metabólicos y neuroquímicos de las enfermedades mentales; como así también para el diagnóstico diferencial entre depresión y demencia.

Para concluir, puede inferirse que la Psiquiatría ha sido y sigue siendo una práctica empírica del saber Médico, que usa todos los medios técnicos que considere necesario para el tratamiento de un determinado fenómeno sea orgánico o psicológico. Las alteraciones a nivel psíquico pueden ser biogenéticas, psicogenéticas y sociogenéticas; pero la

cuestión sigue siendo analizar a qué factor relevante se le atribuye la aparición de determinadas afecciones mentales para luego ver qué estrategia seguir en orden a la terapéutica.

2.3.TERAPÉUTICA PSIQUIÁTRICA

Considerada sociológicamente la Psiquiatría como una institución médica y por lo tanto una rama de la Medicina, el problema terapéutico resulta sencillo. El objetivo fundamental de la Medicina como institución social es curar a los considerados enfermos. Esa es su función en la economía general de la sociedad. La Medicina, confirma Castilla del Pin, es una ciencia aplicada, no solo de la Bioquímica, la Minerología o la Botánica, sino de cualquiera de los sectores del saber que puedan ser capaz de brindar algún beneficio, que cuando no es el curar en sí mismo, se aproxime de alguna manera a lo que popularmente se denomina curar.

Ahora bien, las distintas terapéuticas utilizadas para un trastorno mental pueden ser las siguientes:

1.Técnicas biológicas.

Según Henry Ey son empleadas en Psiquiatría para modificar el sustrato orgánico de las enfermedades en forma favorable. Las clasifica en cuatro grupos:

- tratamientos farmacológicos: el mecanismo de acción es básicamente neurofisiológico;
- tratamiento de choque: su empleo actualmente tiende a limitarse. Según Ey en estos tratamientos de choque, los que pueden ser insulínico o de electrochoque por ejemplo, el mecanismo de acción es muy problemático.



aunque parece tratarse de una suerte de conmoción psicosomática con influencia sobre los mecanismos reguladores de la vida vegetativa y de la dinámica cerebral;

-técnicas quirúrgicas o psicocirugías: lobotomías, lobectomías, sin difusión en la actualidad;

-tratamientos por agentes físicos: agua, clima, masaje, cultura física.

2. Técnicas socioterápicas

Estas técnicas son utilizadas pues enfatizan el efecto terapéutico del medio para el desarrollo y modificación de la enfermedad.

3. Técnicas psicoterápicas

Están basadas fundamentalmente en la concepción del trastorno psicológico como un desorden intrapsíquico o interpersonal con un gran repertorio de formas terapéuticas, por ejemplo, individuales, grupales, de pareja, dramáticas lúdicas, etc..

Concluyendo, el Psiquiatra se dedica a "curar". Ha sido formado para ver una determinada "enfermedad", llámesela trastorno mental, conducta anómala, estructura patológica, etc.. Ello es así porque en Medicina la ciencia básica es la Fisiología. La función de esta ciencia es la localización anatómica y la alteración funcional de lo que al organismo le sucede. Por ello la Psiquiatría siempre ha buscado la alteración somática de un determinado trastorno mental; y por ello el Psiquiatra "lucha contra una determinada enfermedad", resultándole difícil tratar a personas sin considerarlas "organos enfermos". De allí que la Psicoterapia sea utilizada como una tecnología más.

3. PSICOLOGIA CLINICA

3.1. ANALISIS DEL TERMINO CLINICA

La Psicología Clínica es un área aplicada de la Psicología General. Si se realiza un rastreo histórico del término "clínica" o "clínico" se observa que el mismo es utilizado para hacer referencia a un método de investigación longitudinal de casos individuales.

No puede establecerse con exactitud un fundador específico para el método clínico ya que varios historiadores de diferentes profesiones han otorgado la paternidad a distintos personajes. Entre ellos pueden nombrarse los siguientes:

3.1.1. PINEL

Paul Bercherie afirma que la clínica es primero y ante todo una acción médica, aplicada luego a lo que de entrada fue concebida como una rama de la patología del cuerpo. Esta rama de la patología del cuerpo es la Psiquiatría nacida en la Francia de Pinel. Para Pinel y sus seguidores las perturbaciones mentales observadas fueron consideradas como una variedad particular de las perturbaciones somáticas. La clínica se constituyó como un método consciente y sistemático, formado por la observación de los fenómenos que ocurrían en el alienado y en su posterior agrupamiento. Significó, ver para luego clasificar en función de sus analogías y de sus diferencias; creando clases, géneros y especies. De esta manera se considera que Pinel abrió la exploración

sistemática de un campo y el ordenamiento de los fenómenos que lo constituyen. Lo particular para este prestigioso médico con un gran espíritu crítico y para sus discípulos (Esquirol entre ellos) era la búsqueda del origen anatómico de los fenómenos observados, de allí que muchos lo llegaron a denominar método "anátomo-clínico".

3.1.2. RIBOT

Muchos creen que Ribot era Médico. Sin embargo, su formación fue de Doctor en Filosofía y luego realizó un posgrado en Psicología. Ribot no le da tanta importancia a los experimentos como a las observaciones. De allí que postula que el único recurso válido para comprender cómo se estructura el psiquismo es la observación longitudinal de su desestructuración; lo que sólo ocurre en la enfermedad mental. Con él nace una tradición medicalista en psicología antagonista de la escuela de Leipzig fundada por Wundt.

3.1.3. WITMER

Al contrario de lo que ocurrió con Pinel y con Ribot donde la clínica tuvo un anclaje en la Medicina adquiriendo una gran significación patológica, Witmer presentó la Psicología Clínica en 1896 como un método para el estudio de las anormalidades, sobre todo en el campo del aprendizaje. En ese año presentó ante la Asociación Psicológica Norteamericana un método de investigación y de instrucción, denominándolo "método clínico en psicología y método diagnóstico de enseñanza". Explicó

su método a los integrantes de la A.P.A. diciéndoles que la Psicología Clínica deriva de los resultados de un examen de muchos seres humanos, de a uno por vez; y que este método analítico de las facultades y los defectos mentales sirve para desarrollar una clasificación ordenada de la conducta observada por medio de las generalizaciones posanalíticas. Consideró además que la Psicología Clínica es una institución para el servicio social y público.

3.1.4. PIAGET

Piaget practicó alrededor del año 1926 un método al cual denominó clínico. La utilización del mismo fue con fines investigativos para dar cuenta de cómo se construye el conocimiento en el niño. Su interés era epistemológico más que pedagógico. Sin embargo sus aportes han sido de suma importancia para el saber de la Psicología General. Lo esencial de este método es la exploración de una diversidad de comportamientos infantiles en una sucesión de estímulo- respuesta- estímulo- respuesta. En el curso de esta sucesión, el experimentador emplea toda la capacidad de la que dispone para comprender lo que el sujeto dice o hace y para adecuar su propio comportamiento a esta comprensión.

En nuestro país el Profesor Ricardo Ruiz y el Doctor Fernando Ulloa han elaborado dos concepciones diferentes del método clínico.

3.1.5. RUIZ

Para el profesor Ricardo Ruiz, la Psicología Clásica o Moderna intentó hacer de la Psicología una ciencia al estilo de las científico-naturales. Se consideró a la conciencia como objeto y materia de la Psicología siendo el método experimental el único válido para estudiarla. Con la Psicología Contemporánea, representada principalmente por el Psicoanálisis y por la Psicología de la Inteligencia, se tomó como materia de la Psicología la significación de los fenómenos intelectuales y de los fenómenos inconscientes. Para Ruiz el método de la Psicología Contemporánea para poder indagar la materia de la misma es el método clínico. Los otros métodos (el experimental y el estadístico) son complementarios a éste. Resulta interesante el énfasis que pone en no confundir a la Psicología Clínica con la Psicoterapia, es decir, la aplicación de un método con fines terapéuticos con ese fin.

Ruiz destaca que si la Psicología es una ciencia, y si el método de la Psicología es el método clínico, el interés caerá en formar científicos más que profesionales.

3.1.6. ULLOA

Un enfoque diferente es el de Ulloa quien señala que el Psicólogo Clínico se vale del método clínico para utilizarlo en el campo de la psicopatología como en el de la profilaxis. Puede usarse tanto en las instituciones asistenciales, laborales y educacionales; como también en el diagnóstico y en la psicoterapia. Si bien a Ulloa se lo puede

considerar un psicólogo de vocación, impregna al método clínico de toda la herencia que posee como Médico.

Lo importante de su propuesta es el considerar, por una parte, al ser humano como un organismo crítico frente a su medio; y, por otra parte, lo que denomina unidad de operación. Esta unidad de operación es el ver (indagar), el pensar (diagnosticar) y el actuar (operar) en una situación de entrevista.

El común denominador de todos los autores es el estudio intensivo del caso individual por medio de la observación de los fenómenos para luego clasificarlos. La diferencia está en que en nuestro país, debido a la gran influencia francesa de Pinel y de Ribot, el término mantuvo una fuerte significación medicalista. Siempre se nos recordó la etimología del término clínica que viene del griego "kliné" y que significa cama, lecho; haciendo con ello alusión a asistencia, a hospital y a cura.

3.2. LA PSICOLOGIA CLINICA COMO CIENCIA Y COMO PROFESION

La Psicología Clínica como ciencia, o en busca de científicidad según Augusto Pérez Gómez, surge con la Psicología General en el seno de la tradición wundtiana. El primer laboratorio de psicología creado en Leipzig en 1879 constituyó el hito histórico que desprendió a la Psicología de la Filosofía.

A quien se le debe el nombre de Psicología Clínica para esta disciplina es a Lightmer Witmer, discípulo de Wundt, quien fue el primero en dar un curso formal sobre este tema y el primero en fundar una clínica

psicológica en 1896.

A través de las interacciones que esta disciplina desarrolló a lo largo de la historia con otras profesiones aparecieron varios problemas, entre ellos se destacan los siguientes:

- conflictos entre los intereses de los clínicos y los intereses de otras áreas de la Psicología;
- discrepancias entre las diferentes escuelas acerca del rol;
- delimitación poco precisa del campo que lleva a choques con los Médicos y con los Psiquiatras quienes reivindican la autoridad absoluta sobre actividades como la Psicoterapia.

Con respecto a esto último M. G. Yaroshevsky cita una discusión ocurrida en el Tercer Congreso de Psicología celebrado en Munich en 1896. Hubo una polémica entre el neurólogo Fleksig (quien había informado sobre el descubrimiento de los centros asociativos del cerebro) y los presidentes del congreso Stumpf y Lipps (quienes defendían el análisis introspectivo de los fenómenos anímicos). Durante la discusión intervino el Médico Dejteriov quien dijo lo siguiente: " En esta polémica vemos la discusión de las viejas escuelas psicológicas con la psicología fisiológica...Entramos en el siglo XX y tengo la esperanza de que el próximo congreso, el cuarto, sea puramente fisiológico. Tanto más desagradable resulta oír, a finales del siglo XIX, que en el ámbito de los científicos resuenen voces deseosas de arrojar otra vez las psicología al campo de la escolástica y del dogmatismo. Nuestro conocido fisiólogo ruso profesor Séchenov fue el primero en estudiar los centros inhibidores del cerebro...a la pregunta de quien debe elaborar la psicología , respondió: los fisiólogos...a esta pregunta ha de

responderse: los fisiólogos y los psiquiatras han de elaborar la psicología..." (11)

En los Estados Unidos de Norteamérica alrededor de 1930 los Psicólogos investigaban, diagnosticaban y enseñaban. En la segunda posguerra aparecieron la reglamentación de la profesión y la emisión de certificados habilitantes a cargo de las asociaciones psicológicas estatales, en ese país. El Psicólogo se había transformado en un profesional que ofrecía sus servicios.

3.3.ROL DEL PSICOLOGO CLINICO HASTA LA GENERACION DEL 80'

La historia de la Psicología Clínica (como saber) se correlaciona con la historia del Psicólogo Clínico (como hacer) y siguiendo lo elaborado por Augusto Pérez Gómez pueden observarse cuatro generaciones de los mismos.

3.3.1. Primera Generación

Se trata de fundamentar la existencia de las diferencias individuales. El desarrollo de la Medicina estimuló el desarrollo de la Psiquiatría con las proposiciones médicas acerca de los desórdenes mentales. El surgimiento del movimiento humanitario (Pinel, Dorotea Dix y Tuke) crea en la sociedad una conciencia de la necesidad de buscar explicaciones racionales y estrategias de intervención que no dependieran de conceptos mágicos o de supersticiones populares.

Este periodo se extiende desde 1890 hasta la época de la Primer Guerra

Mundial. Durante esta generación surgen, según Ivan Mensch, dos pilares básicos de la Psicología Clínica: la tradición psicométrica, actuarial y numerológica ocupada de los aspectos del cociente intelectual, la deficiencia mental y el rendimiento psicomotriz; y la tradición dinámica, proyectiva centrada en los rasgos globales de la personalidad y en los factores motivacionales. Los grandes exponentes de la primer tradición fueron: Galton, Catell, Binet y Terman. Es probable que la prueba de mayor influencia en las tendencias de la Psicología Clínica fuese la revisión Terman de la Escala de Binet. Durante años, la principal tarea del Psicólogo Clínico fue la administración de la Stanford-Binet. La determinación de las diferencias individuales se había convertido en el interés central de los estudios sobre las pruebas psicológicas. Una importante influencia de la segunda tradición la constituyó el pensamiento y los escritos del "grupo de Boston" que promulgó la "nueva psicología", formado por William James, Stanley Hall y sus colaboradores. Aunque no se los puede clasificar de Psicólogos Clínicos Ivan Mensch señala que los pensamientos de estas personas estaban muy cerca del movimiento de la Psicología Clínica y de la Psiquiatría Progresista. Sobre Williams James influyó el pensamiento y la investigación psiquiátrica francesa (de Charcot y de Janet). En los comienzos de su carrera reconoce el valor de un enfoque clínico que lo lleva a acercarse a la mente por el camino de la psicopatología.

Hasta aquí, los rasgos generales de la Psicología Clínica en sus comienzos son: estudio intensivo del caso individual, preferentemente afectado por algún tipo de disfunción y método alternativo y o complementario del experimental.

El rol del primer psicólogo clínico consistió en extrapolar al campo social sus habilidades e instrumentos para la medición.

3.3.2. Segunda Generación

Con la Primera Guerra Mundial los conflictos se agudizan entre los Médicos y los Psicólogos por las clarificaciones de los roles. Más importante que esto es la aparición de diversos enfoques psicológicos que se confrontan abiertamente (gestaltismo, behaviorismo, funcionalismo). En el ámbito clínico la influencia freudiana se hace notar y sus ideas acerca del origen psicológico de muchas anormalidades se impone en todo el mundo. Surgen, además, instrumentos que marcan la historia de la Psicología Clínica: las pruebas de personalidad proyectivas, como el Rorschach y el T.A.T.. Basándose en los datos recogidos por medio de entrevistas y técnicas estandarizadas de test objetivos y proyectivos, el Psicólogo Clínico desarrolla sus inferencias acerca de la etiología de la conducta que investiga, de las variables de complicación existente en la vida del paciente y de sus capacidades para manejar las situaciones de la vida, así como también del posible tratamiento a seguir. Pero todavía no hará Psicoterapia sino que su rol será el de administrador de tests en clínicas y hospitales.

3.3.3 Tercera Generación

A partir de la Segunda Guerra Mundial surge la necesidad de seleccionar las personas más adecuadas para las tareas militares. La

imposibilidad del cuerpo médico para atender gran cantidad de "neurosis de combate", reacciones histéricas producidas por el miedo, traumatismos psicológicos y simulaciones llevaron a que los Psicólogos entraran a trabajar en un campo en que hasta el momento estaba reservado para los Psiquiatras: la Psicoterapia.

Hay consenso en que el libro de Carl Rogers "Counseling and psychotherapy", publicado en 1942, significó el acto político de pasaje de la psicometría a la psicoterapia. Es así que aparece la proposición de dar una formación más completa a los Psicólogos que se dedicaran a este tipo de trabajo.

De las tres funciones que se consideraban características del trabajo del Psicólogo Clínico (diagnóstico y evaluación, psicoterapia e investigación) el diagnóstico se mantuvo en primer lugar hasta comienzos de la década del 60'. Desde esa época el interés de las actividades psicoterapéuticas no ha cesado de crecer. Es así que la profesión se estructura y se solidifica, llegando a obtener un reconocimiento social sin precedentes.

El rol del Psicólogo Clínico en esta generación es el de psicodiagnosticador y psicoterapeuta.

3.3.4. Cuarta Generación

La cuarta generación de Psicólogos Clínicos es aquella que se ha formado durante la década del 80'. La característica primordial la constituye el deseo de liberarse definitivamente de los viejos esquemas médicos que sitúan al Psicólogo en una posición subalterna e

inadecuada, sugiriéndose que se conforme con proponer diagnósticos que se lleven a cabo de una forma más o menos mecánica.

El Psicólogo no rechaza la función evaluativa, la involucra dentro de un contexto más amplio pues el objetivo es diferente: no se le asigna rótulos a las personas, sino que se especifican clases de problemas y luego se formulan estrategias de intervención que puedan ejecutarse bajo la responsabilidad exclusiva de la misma persona que evalúa el caso.

3.4. FUNCIONES DEL PSICOLOGO CLINICO

3.4.1. Funciones Primarias

Para Ivan Mensch el Psicólogo Clínico constituye un producto de la tradición científica y del desarrollo profesional de la Psicología. Está preparado para la investigación de una conducta, ya sea normal o anormal, para el diagnóstico y para la modificación de la conducta por medio de la técnica psicoterapéutica y otras. Estas son las funciones primarias y las puede ejercer en el aula, en la sala del hospital, en la clínica privada, en el laboratorio o en el consultorio particular.

3.4.2. Funciones Secundarias

El Psicólogo Clínico está inmerso en una realidad social donde debe dar respuestas a las problemáticas que ésta le plantea. De allí surgen las funciones secundarias que puede adoptar este profesional.

Las siguientes funciones, citadas a continuación, son las que Augusto

Pérez Gómez le adjudica al Psicólogo Clínico Contemporáneo y pueden ser consideradas funciones secundarias del mismo:

- a) profesor e investigador a nivel universitario;
- b) profesional e investigador en clínicas y hospitales;
- c) prestando asistencia directa o planificando formas de intervención en centros comunitarios de salud mental;
- d) en centros de salud universitarios;
- e) en centros de orientación infantil;
- f) en la práctica privada, asistiendo a individuos o a grupos;
- g) en escuelas públicas y privadas;
- h) en reformatorios;
- i) en centros de asistencia para menores;
- j) en escuelas médicas;
- k) en cortes de conciliación;
- l) en la industria como consultor de administración;

De esta manera la Psicología Clínica se va construyendo como ciencia y como profesión.

3.5. DEFINICION DE PSICOLOGIA CLINICA

Augusto Pérez Gómez da una definición clara y precisa de lo que es la Psicología Clínica definiéndola como "un área aplicada de la Psicología General que busca instrumentalizar e implementar los principios que llevan a una comprensión del carácter único de una persona (cliente, paciente, consultante o como se la quiera llamar) que se encuentra en

dificultades y cuyo objetivo fundamental es reducir el malestar que esa persona experimenta, ayudándola a funcionar de una manera más satisfactoria y adecuada tanto para sí misma como para las personas que constituyen su marco de referencia social." (12) Esta definición merece ser analizada detenidamente:

a- "La Psicología Clínica es un área aplicada de la Psicología General.."

El autor da a entender que dicha disciplina aplica conocimientos de su propio saber y no necesita extrapolar en bloque, sin cuestionarlo y estudiarlo, el saber de otra disciplina como podría ser el de la Medicina. Además es un área aplicada y no una tecnología proyectada de la Psiquiatría.

b- "...comprensión del carácter único de una persona...que se encuentra en dificultades..." Se observa cómo el autor no habla de enfermo sino que rescata el sustantivo persona. Al hacerlo rescata también la integridad de la misma.

c- "...cuyo objetivo fundamental es reducir el malestar que esa persona experimenta..." Al no hablar de enfermo tampoco habla de curación. Puede agregarse a ello la frase del Dr. Guillermo Vidal "el trastorno mental no se cura...Se cura una patología cuando se vuelve a un estado anterior supuestamente sano...En el trastorno mental ello no ocurre..." (13).

d- "...ayudándola a funcionar de una manera mas satisfactoria adecuada..." Esta frase puede incluir conceptos como contención, buen

trato, educación, respeto por el otro , y lo mas importante de todo es que a la persona se la considera parte activa del proceso; lo cual significa dejar de lado actitudes paternalistas y asistencialistas.

e- "... tanto para sí misma como para las personas que constituyen su marco de referencia social..." A la persona se la aborda tomando en cuenta el contexto sociocultural donde vive, pues el ser humano no es un individuo aislado.

Así , la Psicología Clínica queda definida como ciencia y como profesión sin necesidad de depender de la supervisión del Médico o de cualquier otro profesional que pretenda adueñarse de este saber.

GENERACIONES	ROL DEL PSICOLOGO CLINICO
1) 1890 HASTA 1920	Extrapolar al campo social las habilidades e instrumentos para la medición.
2) 1920 HASTA 1940	Administrador de tests en clínicas y hospitales.
3) 1940 HASTA 1980	Psicodiagnosticador y psicoterapeuta.
4) 1980 HASTA 1990	Diagnosticador de problemas y formulador de estrategias de intervención.

A decorative border with a repeating floral or scrollwork pattern runs along the top and right edges of the page.

S E G U N D A

P A R T E

4. LA PSICOLOGIA CLINICA EN ARGENTINA

Muchos han sido quienes mostraron interés en estudiar la Historia de la Psicología Clínica en Argentina, entre ellos pueden citarse a Lecman, Ulloa, Bleger; la mayoría Médicos Psiquiatras impregnados del saber médico. Fueron, o son, Psicólogos de vocación, pero no estuvieron formados en el saber de la Psicología.

Historiar la Psicología Clínica en Argentina resulta posible si se analizan tres dispositivos que la hicieron surgir. Estos son: las instituciones específicas, un determinado sistema teórico y una capa profesional.(14)

4.1. INSTITUCIONES ESPECIFICAS

Las instituciones no deben entenderse como un lugar físico sino como un juego de fuerzas que se producen entre lo instituido y lo instituyente que determinan a la institución.(15)

El nacimiento de una Psicología Clínica puede rastrearse en el ámbito de las prácticas del alienismo y de la "medicina moral". Además de los hospitales, manicomios, publicaciones y asociaciones varias; se incluyen también una ideología imperante netamente positivista y un sistema de valores que le otorga al Médico un status social "respetable" en la sociedad. La "clínica" se incluye como ámbito médico y no como metodología para la investigación.

En Argentina la Psicología fue clinicista al estilo de Ribot. El señalaba que la única forma de entender un fenómeno psicopatológico era

estudiando el desarrollo de su desestructuración. Así, la Psicología queda incluida dentro de la patología médica como psicopatología o como medicina mental. Este pensamiento determinó la creación de la cátedra de "Enfermedades Mentales", luego denominada "Clínica Psiquiátrica" en la Facultad de Medicina de la ciudad de Buenos Aires en 1886. La misma tuvo como primer exponente a Lucio Melendez, quien fue continuado por Domingo Cabred, José Borda, Arturo Ameghino y Gonzalo Bosch.

Córdoba inició en 1888 esta actividad con Clodomiro Ferreira, luego lo sucedieron León Morra y Gregorio Berman.

En Rosario se desempeñó Gonzalo Bosch desde 1920 a 1930 y desde 1930 hasta 1948 lo hizo Antonio Foz.

El pensamiento clínico en Buenos Aires estuvo formado por Horacio Piñero, José Ingenieros, Alejandro Korn, Francisco de Veyga y Enrique Mouchet.

En 1908 Horacio Piñero funda y preside la Sociedad de Psicología de Buenos Aires; la cual estaba compuesta por educadores, psiquiatras y filósofos versados en Psicología. Piñero, estimaba más importante la herencia de Ribot que la de Wundt por considerar a este último demasiado psicometrista. Solía dar sus lecciones mostrando casos psicopatológicos y aconsejado por Janet, utilizaba el experimento para la contrastación de hipótesis clínicas y neurológicas.

Puede considerarse, siguiendo los estudios de Alberto Vilanova, a José Ingenieros con los artículos "La Psicología en la República Argentina" de 1909 y "Los estudios psicológicos en la Argentina" de 1919, como el primer historiador de la Psicología en el área clínica. Fue también el fundador de los Archivos de Psiquiatría y Criminología en 1902.

Representó al país en el Quinto Congreso Internacional de Psicología en Roma (1905), siendo nombrado Presidente de la Sección Psicopatológica y en 1910 presidió la Sociedad de Psicología que fundara Piñero.

El saber médico tuvo como herencia toda la ideología de Pinel y de Ribot. La preocupación por los fenómenos psicopatológicos determinó la utilización de la Psicoterapia como un "medicamento psicológico". Es así que en Enero de 1936 en Córdoba, el Dr. Gregorio Berman dirige la publicación del primer número de la revista denominada Psicoterapia. Ferández Alvarez señala que entre los postulados de la misma se establecía que "la psicoterapia deberá ocuparse no solo de las ciencias básicas en Medicina...sino también de una serie de disciplinas tan variadas como la antropología y el problema de la constitución, las artes y letras, la psicología y las doctrinas y movimientos sociales, la filosofía y los problemas religiosos..." (16) Sin embargo agregaba que "la enorme extensión de disciplinas...no apartará a la Psicoterapia del punto de vista médico, de una psicoterapia nacida de la práctica y capaz de satisfacer ampliamente las necesidades médicas".(17)

En el año 1943 se funda la Asociación Psicoanalítica Argentina. Sólomente en el plano teórico surge José Bleger autocalificándose Psicólogo.

En 1949 por iniciativa de Ramón Carrillo, el Ministerio de Salud Pública de la Nación comienza a editar Neuropsiquiatría.

En 1951 Bermann impulsa desde Córdoba la publicación de la Revista Latinoamericana de Psiquiatría.

En 1953 se realiza el Primer Congreso de Psicología. Tiene lugar en Buenos Aires y en él se resuelve la creación de la carrera de Psicólogo.

Paradójicamente por medio de la resolución 2282 se prescribe un año más tarde en 1954 el uso de la psicoterapia al cuerpo médico exclusivamente. No obstante la resolución el Instituto Nacional de Salud Mental organiza residencias para Psicólogos Clínicos de tres años de duración.

Hasta aquí podría decirse que la Psicología Clínica, según lo elaborado por Alberto Vilanova, permaneció en el período ideologista. El período profesional comienza con la creación de la carrera de Psicólogo en 1955 en la Universidad Nacional del Litoral. En 1957 se crea la carrera de Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. La creación de dichas carreras significó la expansión de los modelos psicoterapéuticos vigentes en el momento. Cabe aclarar que quienes se hicieron cargo de las cátedras no fueron Psicólogos (ni siquiera extranjeros) sino médicos, pedagogos y filósofos. La creación de dichas carreras profesionales, junto con las de San Luis, Córdoba, Tucumán y La Plata; provocó una ruptura con la tradición de los pioneros positivistas, no en el sentido de tomarlos como antagonistas sino en el de ignorarlos por completo. Los perfiles de las nuevas carreras tuvieron ciertas características. Vilanova menciona las siguientes:

a- predominio de la especialización clínica en desmedro de otras áreas profesionales, las que fueron consideradas como simple "aplicación" del saber clínico;

b- abandono de la investigación empírica como criterio de legitimación de teorías y de prácticas;

c- distorsión de la identidad profesional, favoreciendo los modelos médicos, filosóficos y literarios;

d- desafiliación científica y profesional respecto de la comunidad

mundial de Psicólogos, de sus organizaciones, reuniones y publicaciones.

Durante la década del 60 se producen cambios en las propuestas de asistencia en salud mental. Aparece la "comunidad terapéutica", siendo el centro de atención de varios profesionales. Este modelo implica considerar al problema de la salud mental desde el contexto social en el cual se produce y promulga un estilo de trabajo que cuestiona el poder omnipotente de los profesionales, para rescatar los derechos del paciente y de su familia. Un gran aporte de estos momentos son los trabajos de Enrique Pichón Riviere.

En Abril de 1963 aparece la revista de Medicina y Psicosomática. Durante estos años también se publica la Revista de la Asociación de Psicología y Psicoterapia de Grupos y los Cuadernos de Psicoterapia.

En 1965 se realiza en San Luis, el segundo Congreso de Psicología. En esta ocasión se presenta el primer anteproyecto de Ley del Ejercicio Profesional.

En Mayo de 1970 la Sociedad Argentina de Psiquiatría y Psicología de la Infancia y la Adolescencia presidida por Mauricio Knobel publica el primer número de su revista dirigida por Eduardo Kalina.

A principio del año 1971 se fractura la Asociación Psicoanalítica Argentina, tomando formas locales, históricas, políticas y sociales (Cordobazo, planteo de cuestiones gremiales y presencia de Psicólogos y Psicoanalistas en instituciones). Aparecen dos grupos: Plataforma y Documento, quienes replantean su práctica tomando en cuenta los hechos sociales y económicos que sucedían.

El 31 de Octubre de 1973 se construye, a partir de asambleas de las distintas organizaciones de Psicólogos, el Anteproyecto de Ley del

Ejercicio Profesional;el cual no tuvo viabilidad puesto que no pudo ser promulgado a causa del golpe de Estado de 1976.

En la actualidad el Psicólogo posee una ley (18) que resguarda su saber y su hacer. Con respecto al ejercicio de la función psicoterapéutica lo interesante es que en dicha ley no aparece el término "psicoterapia"; pero se considera al Psicólogo capacitado, gracias a su formación, para realizar "tratamientos de la personalidad en individuos y en grupos" sin depender de la autorización del Médico y del Psiquiatra.

4.2. SISTEMA TEORICO

Las fuentes ideológicas para la Psicología Clínica en Argentina fueron en un comienzo, según Alberto Vilanova, el evolucionismo de Lamarck, Spencer y Darwin; la epistemología de Comte y de Stuart Mill; las psicofisiología de Fechner, Helmholtz y Wundt; la antropología criminal de Ferri, Morselli y Lombroso y la psicopatología medicalista de Ribot y sus discípulos Janet y Diemos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho se observa que el contexto en donde se produce la Psicología Clínica en Argentina es por medio de la importación de ideas, posiblemente por la situación neocolonial de este país. Así, empirismo y racionalismo, exogenismo y endogenismo, comportamentalismo y guesaltismo, son los dos extremos en donde se produce su historia.

Con la Década del 40', el psicoanálisis comienza a expandirse cada vez más, hasta convertirse en el sistema teórico dominante del país. La llegada de Angel Garma y la colaboración de los argentinos Arnaldo



Rascowsky, Enrique Pichón Riviere y Marie Langer impulsó la creación de la Asociación Psicoanalítica Argentina en 1943. Es importante destacar que la APA fue creada antes que la primer carrera de Psicólogo. Tal vez este hecho, unido a la ocupación, por parte de los Médicos, de cargos directivos en las cátedras de las carreras de Psicología que se habrían; sirva para comprender la influencia que tuvo el modelo psicoanalítico en la formación profesional y en la Psicología Clínica en particular.

A diferencia de otras partes del mundo, en nuestro país, el Psicoanálisis adquirió durante muchos años un enorme predominio como sistema teórico. Tal vez esto se relacione a los lazos que el modelo conserva con el saber y la práctica médica.

Ahora bien, aunque el Psicoanálisis permitió el desarrollo de la Psicología General y dentro de ella el de la Psicología Clínica, significó también un obstáculo epistemológico al homologar la clínica con la psicoterapia. Además provocó un grave daño en la identidad profesional pues al considerar a la psicoterapia como un "tipo de medicación " se terminó denominando ciencia de la Salud a la Psicología.

4.3. CAPA PROFESIONAL

La Psicología Clínica en Argentina no surge de la nada, ni por arte de magia. Con la figura del médico alienista considerado como saneador ético de la sociedad, la moderna disciplina psicológica reafirma un anclaje inicial en la Medicina. Aun hoy, esta área aplicada de la Psicología General no ha logrado independizarse adecuadamente de la Medicina. Muchos de los conceptos utilizados son copia deformada de procesos y

elaboraciones del campo médico, ejemplo de ello lo representan los términos "síntoma", "terapia" y "trastorno de personalidad".

El Período preprofesional se abre sin psicólogos en Argentina. Puede decirse que la Psicología Clínica está representada en estos momentos por el Médico alienista. Según Alberto Vilanova, se puede considerar a Diego Alcorta como el iniciador del alienismo y de la clínica psicológica, siendo el autor de la primera tesis médica inspirada en Pinel.

Para Antonio Gentile, la creación de la carrera de Psicólogo en Rosario en el año 1955, significó la primera institución del discurso universitario de la psicología y la inauguración de la profesión del psicólogo. La carrera se inauguró oficialmente el 13 de mayo de 1955, constituyendo la incorporación de una nueva carrera en el país. El título era de Psicólogo y no de Profesor en Psicología. El énfasis caía más en el agente social que en el estudio de la disciplina.

Se estima que durante las décadas del 60 y del 70 la mayoría de los Psicólogos argentinos se dedicaban a lo que comúnmente se denominaba clínica, es decir, la psicoterapia. Además, el 95% de los psicoterapeutas médicos argentinos era "psicodinamista", lo que rápidamente se reflejó en personas como Bleger, Ostrov, Ulloa, Knobel; quienes en su mayoría asumieron cátedras en facultades de Psicología y en otras asociaciones (la APA es un ejemplo de ello). Esto trajo como consecuencia para el Psicólogo buscar identificarse con el modelo médico, distorcionando su identidad profesional y adquiriendo en sus postulaciones teóricas un patologismo y un asistencialismo en extremo.

Ahora bien, si el Psicólogo Clínico no se dedica a curar, ya que trata

a personas que quieren cambiar una o varias conductas y no a órganos enfermos, de nada le sirve seguir identificándose, para poder desempeñar su rol, con el modelo médico.

DISPOSITIVOS DE LA PSICOLOGIA CLINICA EN ARGENTINA	
1-Instituciones específicas	Hospitales y la Asociación Psicoanalitica Argentina
2-Sistema teórico	Psicoanálisis
3-Capa profesional	Médicos y Psiquiatras

T E R C E R A

P A R T E

5. ROL DE PSICOLOGO CLINICO EN SU FUNCION DE PSICOTERAPEUTA PARA LA GENERACION DEL 90'. DIFERENCIAS CON EL ROL DEL PSIQUIATRA

5.1. DIFERENCIAS ENTRE EL ROL DEL PSICOLOGO CLINICO Y EL ROL DEL PSIQUIATRA

La diferencia fundamental entre el Psiquiatra y el Psicólogo Clínico se da en la concepción epistemológica que cada uno posee con respecto al ser humano.

El Psiquiatra trata al hombre como un enfermo que tiene que ser curado. Para ello utiliza los supuestos filosóficos del paradigma preventivo adquirido durante su formación de Médico.

El Psicólogo Clínico, en cambio, considera al hombre como una persona con una realidad biopsicosocial. Está formado en el paradigma de la promoción para la salud fomentando una mayor calidad de vida en la persona que lo consulta.

Ahora bien, para poder entender esta diferencia es necesario el análisis de cada paradigma.

5.1.1. Paradigma Preventivo

González establece que una de las características de la prevención es su punto de mira: la enfermedad o el problema social. El objetivo es prevenir "algo" y para ello se sigue el modelo de la Salud Pública. La Medicina como abanderada de este paradigma, intentará que el individuo retorne al estado anterior de la enfermedad, pues considera que toda

enfermedad posee una causa que la determina y que "atacando" esa causa se retorna al estado de salud. Esto es así pues el Médico trata al organismo como si fuera una máquina, la cual puede ser analizada en sus partes y cuyo mecanismo es entendido desde el punto de vista biológico de la medicina molecular o celular. De esta manera, se observa una concepción mecanicista de la realidad surgida con la revolución científica de los siglos XVII y XVIII; siendo Descartes uno de los grandes exponentes al postular la separación entre el cuerpo y el espíritu humano. Esa concepción rige todavía en el saber médico.

Durante el siglo XIX las patologías son localizadas, diagnosticadas y clasificadas; y los hospitales se convierten en centros de diagnóstico, terapia y enseñanza. El énfasis en la localización y definición precisa de las patologías fue aplicado al estudio médico de los trastornos psicológicos. En vez de tratar de entender las dimensiones psicológicas y sociales de éstos, muchos psiquiatras intentaron encontrar las causas orgánicas, que provocan el mal funcionamiento del cerebro. El énfasis en los aspectos biológicos llevó al uso desmedido de los psicotrópicos. Lo curioso de todo esto es que mientras los sanadores a través de la historia han tratado la enfermedad física por medios psicológicos, como la sugestión y la hipnosis, los Psiquiatras se han empeñado en tratar los trastornos psicológicos por medios físicos.

Ahora bien, desde el saber propuesto por la Medicina las acciones que se programan, para "atacar" las causas de la enfermedad, se dirigen hacia tres objetivos:

-Prevención Primaria: Se estudia las causas del problema, se actúa sobre las mismas y sobre los factores de riesgo para impedir que aparezca.

-Prevención Secundaria: Surge cuando el problema ya ha aparecido; actuando para retardarlo o para evitar residivas. La medida utilizada es el diagnóstico precoz.

-Prevención Terciaria: Con la prevención terciaria se actúa para impedir la cronificación del problema y de las posibles secuelas.

5.1.1.1. Concepto de Salud y Enfermedad

La Medicina Preventiva trata de evitar que se altere la buena salud por la acción de enfermedades diversas. Por ello son múltiples las medidas precaucionales que utiliza: aplicación de vacunas, revización médica, etc..

Las medidas profilácticas tendientes a preservar la salud del individuo y la población son: educación sanitaria, examen médico periódico, profilaxis (diagnóstico precoz, denuncia obligatoria, desinfección).

En este paradigma, la salud es vista como la armónica sincronización funcional de todos los aparatos y sistemas que constituyen el organismo humano, es decir, el perfecto funcionamiento de la máquina. La alteración de la armonía funcional de un órgano es la enfermedad. La alteración funcional de un órgano o de un aparato provoca la alteración funcional de

otros órganos o de otros aparatos.

Desde esta perspectiva, en el hombre con salud, se mantiene sin alteraciones la estructura histológica de sus órganos, la fisiología de sus aparatos y sus reacciones psíquicas. Esto es equivalente a tener un equilibrio anatómico, fisiológico y psíquico. En el hombre enfermo se rompe el equilibrio en uno o en varios de los aspectos anteriores. Se ha pasado del estado de salud al de enfermedad por la acción de agentes "externos" : patógenos multicelulares o metazoos, climáticos, traumáticos, psíquicos o de agentes internos como los endocrinológicos y los orgánicos.

Además de utilizar un modelo mecanicista para la explicación de las enfermedades, el saber médico adquiere también, al decir de Susan Sontag, "metáforas militares". Las mismas son utilizadas pues generan confianza y precisión al considerarse que el "invasor" no es la enfermedad sino el microorganismo que la produce. A la enfermedad se la ve como una invasión de organismos extraños ante la cual el cuerpo responde con sus propias operaciones militares como, por ejemplo, la movilización de las defensas inmunológicas.

Puede observarse cuánto de esta herencia médica y de metáforas militares mantiene la Psicología Clínica en Argentina, pues los conceptos de "encuadre", "patología vincular", "estrategias de abordaje", "mecanismos de defensa", "áreas de la conducta"; en su mayoría han sido elaborados por Médicos o Psiquiatras que luego se inclinaron hacia la Psicología. Sin embargo este saber médico, que muchos de nuestros maestros psicólogos han admirado, es un saber sobre la enfermedad y no sobre el hombre. Al ser una visión sobre la enfermedad no hay cabida para

progresar el estado de salud, sino que sólo se mantiene el estado de salud o bienestar actual.

Ahora bien, si se sabe que sosteniendo al otro con la mirada, escuchándolo, conteniéndolo, brindándole un buen trato, aceptándolo como es, se produce efectos positivos en la persona que pide ayuda a un profesional, poco se logrará si se pretende que el Psicólogo Clínico adopte el modelo militar que le brinda el saber médico. Por otra parte, puede considerarse a un modelo que no toma en cuenta los aspectos culturales del ser humano, como un saber que trata a meras abstracciones y no a personas.

5.1.2. Paradigma para la promoción para la salud.

González señala que el término promoción sirve para reunir aquellas personas que deseen hacer algo distinto a lo realizado hasta el momento en el campo de la salud y "representa un concepto unificador para los que reconocen la necesidad de cambio en las formas y condiciones de vida con el fin de promover la salud y el bienestar social"; "...una estrategia mediadora entre la gente y sus ambientes, sintetizando la elección personal y la responsabilidad social, de manera que se cree un futuro mejor". (19) Esta definición es acorde con la definición que establece la Organización Mundial para la Salud que define a la salud como "un completo estado de bienestar mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad". De acuerdo a esta definición holística y positiva la salud y la enfermedad constituyen un proceso integrado inherente a la naturaleza humana, centrado en las personas y

sus contextos sociopolíticos y no solo en los cuerpos.

Según la perspectiva epistemológica de este paradigma, la verdad se encuentra en la interacción entre la persona conocedora y el mundo externo e involucra tanto la experiencia interna como la verificación externa. De esta manera se trabaja con la persona y no sobre ella. Se encamina en ver las causas de la salud y destacar sus dimensiones positivas.

5.1.2.1. Concepto de Salud

El paradigma para la promoción para la salud implica tomar una postura epistemológica diferente acerca del conocimiento del ser humano. Desde aquí al ser humano se lo incluye siempre como persona y no como un virus, bacteria, enfermedad, coeficiente intelectual o estructura de personalidad. Desde este paradigma se intenta buscar actividades de información y educación tendientes a que la persona desee estar sana, sepa conseguir la salud, haciendo lo posible (individual o colectivamente) para conseguirla, buscando ayuda cuando la necesite. De esta manera la actitud es hacia la salud entendida según González como "la capacidad para realizar el propio potencial personal y responder positivamente a los retos del ambiente". (20). Se considera un recurso para la vida y es un concepto positivo que hace incapié en los recursos personales y sociales.

5.2. PAPEL DESEMPEÑADO POR LA PSICOTERAPIA

Luego de haberse analizado cada paradigma podrá entenderse cómo consideran el Psiquiatra y el Psicólogo Clínico a la Psicoterapia.

Para el Psiquiatra la Psicoterapia es una tecnología más del saber médico, forma parte de la medicina mental; y es utilizada como un posible tratamiento a elección para curar un desorden mental como si se tratara de un órgano enfermo.

Ahora bien, debe tenerse en cuenta que el término "tratamiento" posee un origen asistencialista. Desde el asistencialismo el rol que ejerce la persona enferma es de sumisión y de espera. El Médico es el depositario de todo el conocimiento de la enfermedad; y la persona enferma acepta ese saber, sin cuestionarlo, pues se la considera invalidada por la misma.

Además, el Psiquiatra acepta que puede usar, como técnica psicoterapéutica, los conocimientos aportados por cualquier área del saber, entre ellos los de la Psicología; que tengan como finalidad lo que comunmente se denomina curar. La razón de ello es porque se considera formado para "curar". Sin embargo, el Psiquiatra no se pregunta cuáles son los sustratos filosóficos, epistemológicos y metodológicos de los conocimientos utilizados como técnica psicoterápica. Tampoco se pregunta cuál es el más eficaz o por qué da resultado el que utiliza. Es decir, a diferencia de lo que hace el Psicólogo Clínico, el Psiquiatra no se dedica a investigar la conducta humana.

En cambio, el Psicólogo Clínico considera a la Psicoterapia como una función más (recordar que las otras dos son el diagnóstico y la investigación) para estudiar, por medio del método clínico, una o varias

conductas que constituyen un problema en la persona que le solicita ayuda. Se ve a la Psicoterapia como una situación de encuentro entre dos personas donde una de ellas pide ayuda a la otra y esta última acepta el pedido y se compromete en hacerlo en la medida de sus posibilidades. De esta manera los roles no son simétricos pero tampoco llegan a ser asimétricos pues ambas personas colocan su ser en ese momento para trabajar una problemática dada. Esto implica mirar al otro que consulta no con una mirada tipificadora para encasillarlo en alguna estructura de personalidad, patología específica o coeficiente intelectual dado, sino mirarlo buscándolo en su realidad biopsicosocial, en sus proyectos, metas, potencialidades e historia. Desde este lugar no se asiste al enfermo sino que se lo invita a que forme parte activa del proceso, facilitándole el desarrollo de sus recursos potenciales que desde ya toda persona posee.

Se parte de la idea de que toda relación entre la persona que solicita ayuda y el Psicólogo que ofrece sus servicios constituye la principal fuerza de cambio en Psicoterapia. Cada persona posee fuerzas de cambio particulares y la tarea del Psicólogo Clínico consiste en activar y orientar esas fuerzas. Si la persona no quiere cambiar no cambiara. Tampoco lo hará si desconfía de su Psicólogo.

Ahora bien, el empleo del paradigma de promoción para la salud en la formación del Psicólogo implica la construcción de determinadas actitudes por parte del mismo para poder ejercer con eficacia su función de psicoterapeuta.

5.3. ACTITUD CLINICA

La actitud clínica hace que el Psicólogo que se dedique a la función de psicoterapeuta, fomente en la persona que lo consulta un mayor bienestar biopsicosocial.

La actitud clínica se construye por medio de la internalización de todos los vínculos y estructuras de interacción donde se ha sido contenido y sostenido, junto con las experiencias personales y las conceptualizaciones teóricas adoptadas. Constituye un comportamiento surgido de la síntesis entre lo cognitivo y lo afectivo.

Ahora bien, las actitudes que el Psicólogo tiene que ir construyendo para ejercer su rol con eficacia son las siguientes:

a- Reflexionar continuamente el hacer profesional y los marcos teóricos utilizados: **actitud crítica e indagatoria.**

b- Cuidar que el propio rol se ejerza sin dañar la autoestima de la persona: **actitud continente.**

La autoestima no es sinónimo de narcisismo, es querer y cuidar la propia persona para hacer lo mismo con otra. La autoestima permite concretar proyectos, desarrollar potencialidades, expresar sentimientos diversos sin sentirse culpable por ello, discriminar comportamientos enriquecedores de los que no lo son y hacer todo lo posible por estar bien.

El Psicólogo Clínico si realiza interpretaciones las hará teniendo



cuenta el cuidado de la autoestima de la persona que lo consulta.

c- Comprender, ponerse en el lugar del otro sin dejar de ser uno mismo: **actitud empática.**

La empatía es una corriente afectiva que se produce como si se encendieran dos lámparas al mismo tiempo. Es poder estar en el lugar del otro sin perder el propio punto de vista. Implica poder contener al otro (albergarlo dentro de sí), ser intuitivo (estableciendo un buen vínculo) y tener tacto (al realizar interpretaciones).

d- Mantener la confidencialidad de los datos mediante el secreto profesional: **actitud de respeto y aceptación de la autonomía de la persona.**

Puede observarse que en ningún momento se habla de órgano enfermo o de enfermedad sino de persona, a la cual se la estudia tomando en cuenta su realidad biopsicosocial.

5.4. ROL DEL PSICOLOGO CLINICO EN SU FUNCION DE PSICOTERAPEUTA PARA LA GENERACION DEL 90'

Cuando una persona va al Psicólogo es porque sufre, tiene miedo, está ansiosa, se encuentra deprimida, entre otras razones. Muchas quieren que se las "cure". El Psicólogo se corre de ese lugar y le propone otra cosa. Algunos lo denominan entrar en dinámica, otros prefieren la sublimación. Hay quienes cambian una conducta disfuncional por otra funcional, o un

esquema desadaptativo por la adaptación activa. Ciertos Psicólogos proponen la búsqueda de un nuevo sentido para la existencia. Otros buscan lograr un cambio del contexto que rodea a la persona que lo consulta. Pero todos tienen algo en común. Sin decirlo, proponen una transformación de la persona. De esta manera puede sintetizarse lo que tienen en común muchos modelos psicoterapéuticos, a través de la definición del rol del Psicólogo Clínico en su función de Psicoterapeuta para la generación del 90'; entendiéndose el mismo como:

**LA TRANSFORMACION DE LA PERSONA POR MEDIO DE LA UTILIZACION DE SU
POTENCIAL HUMANO, JUNTO AL POTENCIAL DEL PSICOLOGO CLINICO.**

TRANSFORMACION: no es cura ni recuperación, es cambio, tratando que el mismo sea enriquecedor para la persona que consulta.

PERSONA: no es un órgano enfermo, ni coeficiente intelectual, ni estructura de personalidad, ni mecanismo de defensa. La persona es una totalidad dinámica que posee historia, vínculos, proyectos, metas y que interacciona activamente con su contexto socio-económico-cultural.

POTENCIAL HUMANO: la persona tiene un rol protagónico y activo. Las potencialidades son capacidades del ser humano; éstas pueden desarrollarse, conformarse, construirse o sofocarse por medio de la cultura, familia, medio ambiente o educación. Pueden estar reprimidas u olvidadas. El Psicólogo Clínico intentará que la persona sea su propio generador de potencialidades.

POTENCIALIDADES DEL PSICOLOGO CLINICO: el profesional con su accionar logra transformar a la persona que lo consulta y también logra transformarse él mismo. Esto es así pues ningún modelo teórico puede dar cuenta de la totalidad de los fenómenos observados.

El Psicólogo trabaja con un marco referencial, el cual está formado por las conceptualizaciones teóricas, las experiencias personales, la escala de valores y su estilo personal. A esto le agrega sus potencialidades que genera de acuerdo a las necesidades de la persona que lo consulta.

CONCLUSION

La Psicología Clínica es antes que nada Psicología, luego clínica. Representa un área aplicada de los conocimientos elaborados por la Psicología General.

El término "clínica" no debe ser utilizado para indicar un ámbito médico, como el hospital, la clínica privada o el consultorio particular; sino que se lo debe entender como un método para estudiar longitudinalmente casos individuales.

El Psicólogo Clínico que ejerce este saber lo hace por medio de tres funciones: investiga la conducta humana, participa en la evaluación de la persona (diagnóstico) y ofrece sus servicios psicológicos (psicoterapia).

En la primer función el método clínico es utilizado para extraer de los estudios individuales los mecanismos y las leyes de orden general.

La segunda función sirve para realizar un estudio intensivo de la personalidad. Aquí también se utiliza el estudio longitudinal del caso individual, es decir, el método clínico.

Con la tercer función al método clínico se lo emplea con fines terapéuticos; pero ello no significa que tenga que homologarse la Psicología Clínica a la Psicoterapia. La Psicología Clínica constituye una ciencia, la Psicoterapia una praxiología.

El objeto de estudio para la Psicología Clínica es la persona con sus manifestaciones conductuales y no un órgano enfermo. El Psicólogo Clínico, como psicoterapeuta, no cura pero eso no significa que su accionar no sea eficaz. Es eficaz desde el momento en que se produce un cambio de objetivo relacionado con el cambio de paradigma: paso del preventivo al de promoción para la salud. De aquí surge el nuevo rol de

este profesional, entendido como "la transformación de la persona por medio de su potencial humano y del potencial del propio Psicólogo."

BIBLIOGRAFIA

- Bercherie, Paul - "Los fundamentos de la Clínica" - Manantial - Buenos Aires - 1993.
- Castilla del Pino, Carlos - "Introducción a la Psiquiatría" - Tomo I: Problemas generales y Psico(pato)logía - Alianza - Madrid- 1992 -cap.1
- Castilla del Pino, Carlos - "Introducción a la Psiquiatría" - Tomo II: Psiquiatría General/Psiquiatría Clínica - Alianza - Madrid- 1992 -cap.3
- Castillo, Beatriz - "Dos momentos de la Psicología" - Centro Editor de América Latina - Buenos Aires - 1971 - Introducción, puntos 1 y 9.
- Dorsch, Friedrich - "Diccionario de Psicología" - Herder - Barcelona - 1985.
- Dos Santos Lara - "Higiene y Puericultura" - Troquel - Buenos Aires - 1981 - pág. 20.
- Ey Henry - "Tratado de Psiquiatría" - Today Masson - Barcelona - 1969.
- Fernández Alvarez, Héctor - "Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia" - Paidós - Buenos Aires - 1992 - Parte 1 - cap. 1.
- Fraisse, Paul - "El Porvenir de la Psicología" - Morata - Madrid - 1985 Estudio preliminar y caps. 1, 2, 4 y 12.
- Galende, Emiliano - "Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón Psiquiátrica" - Paidós - Buenos Aires - 1989 - cap. 3.
- González, Martín; Chacon, Fernando - "Psicología Comunitaria" - Visor - Madrid - 1988 - cap. 2.
- Hornstein, Luis - "Cura Psicoanalítica y Sublimación" - Nueva Visión -

- Buenos Aires - 1990 - Introducción.
- Laplanche, Jean; Pontalis, Jean - "Diccionario de Psicoanálisis" - Labor - Barcelona - 1981.
 - Ley del ejercicio profesional del Psicólogo Nro.10306/Agosto de 1985
 - Mensch, Ivan - "La Psicología Clínica: Ciencia y profesión" - Paidós - Buenos Aires - 1971.
 - Opazzo, Roberto y otros - "Integración en Psicoterapia" - Centro Científico de Desarrollo Psicológico - Editor: Roberto Opazzo - Chile - 1992 - caps. 12, 23, 35 y 36.
 - Pérez Gómez, Augusto - "Psicología Clínica: problemas fundamentales" - Trillas - 1988 - caps. 1, 2 y 3.
 - Reuchlin, Maurice - "Psicología" - Morata - Madrid - 1980 - cap. 1.
 - Robinson, Daniel - "Historia crítica de la Psicología" - Salvat - Barcelona - cap. 1.
 - Sontag, Susan - "El SIDA y sus metáforas" - Muchnik Editores - Barcelona - 1989.
 - Yaroshevsky, M. G. - "La Psicología en el siglo XX" - Grijalbo - México 1979 - cap. 2.

REVISTAS

- "Acta Psiquiátrica Psicológica de América Latina" - 1993, 39 (3) -pag. 193 a 205 - Vilanova, Alberto: " La formación de Psicólogos en Iberoamérica".
- " BAP " - volumen III - número 6 - Nov./Dic. de 1986 - págs. 7 a 18 - Vilanova, Alberto: "Historia de la Psicología Clínica".



- "Prensa Psicológica" - Número 1 - Abril 1994 - ADIP - pág. 46.
- "Revista Argentina de Clínica Psicológica" - Volumen II - Número 1 - AIGLE - Centro de Estudios Humanos - 1993 - págs. 91 a 97.
- "Revista Argentina de Clínica Psicológica" - Volumen III - Número 1 - AIGLE - Centros de Estudios Humanos - págs. 79 a 87.
- "Revista Interamericana de Psicología" - Volumen 25 - Número 1 - págs. 35 a 52.

FICHAS DE CATEDRAS DE CIRCULACION INTERNA DE LA ESCUELA SUPERIOR DE PSICOLOGIA

- Castorina, Lenzi, Fernández - "Alcances del Método de exploración crítica en Psicología Genética" - Psicología Genética - 1908/88
- Lapassade - " Socioanálisis y potencial humano " - Psicología Institucional y Comunitaria - 2864/92.
- Lecman, Teodoro - "Cuestiones de la Clínica" - Psicología Clínica de Adultos 2266/92.
- Levy Strauss - " El Hechicero y su Magia " - Epistemología de la Psicología 2349/89.
- Rodríguez Salgado, Carmen - "Cuadro de Actitud Clínica" - Psicología Clínica de Adultos 3306/91.
- Spilzinger, Luis - "Empatía y vínculo empático" - Psicología Clínica de Adultos 3345/89.
- Ruiz, Ricardo: "La Psicología como Ciencia: Situación y Perspectiva" - Ciclo Básico e Integración en las Carreras Universitarias de Psicología AUAPSI - Mar del Plata - 19 y 20 de Agosto de 1994 - (Inédito, Escuelas

Contemporáneas I).

- Vilanova - "Esbozo para una Historia de la Psicología en Argentina" - Historia de la Psicología /86
- Vilanova - "La Psicología: sus problemas fundamentales" - (Inédito, Escuelas Contemporáneas I).
- Vilanova - "Pautas para un perfil de Psicólogo Iberoamericano" - (Inédito, Escuelas Contemporáneas I)

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) - Dorsch, Friedrich - Diccionario de Psicología - Herder - Barcelona
1985 - pág. 665.
- (2) - Laplanche y Pontalis - Diccionario de Psicoanálisis - Labor -
Barcelona - 1981 - pág. 316.
- (3) - Laplanche y Pontalis - O.C. - pág. 316.
- (4) - Laplanche y Pontalis - O.C. - pág. 316.
- (5) - Augusto Pérez Gómez - "Psicología Clínica: problemas fundamentales"
Trillas - 1988 - pág. 52.
- (6) - Dorsch, Friedrich - O.C. - pág. 667.
- (7) - Castilla del Pino, Carlos - "Introducción a la Psiquiatría" - Tomo
I - Alianza - Madrid - 1982 - pág. 21.
- (8) - Peralta, Raul - "Revista Especializada en Psicoterapia" - Año
Número 0 - Edición Número 0 - Mar del Plata - 1994.
- (9) - Schilkrut, Raul - "Integración en Psicoterapia" - Centro Científico
de Desarrollo Psicológico - Editor: Roberto Opazzo -Chile - 1992 -
pág. 261.
- (10)- Silva, Hernán - "Integración en Psicoterapia" - O.C. - pág. 137.
- (11)- Yaroshevsky - "La Psicología en el siglo XX" -Grijalbo - México -
1973 - pág. 73.
- (12)- Pérez Gómez, Augusto - O.C. - pág. 51.
- (13)- Vidal, Guillermo - "Prensa Psicológica" - Número 1 - Abril 1994 -
pág. 46
- (14)- Lecman, Teodoro - "Cuestiones de la Clínica" - Ficha de circulación

- interna de la Cátedra de Psi. Clínica de Adultos 2266/92 - pág. 23
- (16)- Fernández Alvarez - Revista Argentina de Clínica Psicológica -
Volumen II - 1993 - AIGLE - Centro de Estudios Humanos - pág. 91.
- (17)- Fernández Alvarez - O.C. - pág. 92.
- (18)- Ley del Ejercicio profesional del Psicólogo - Nro. 10306 de 1985.
- (19)- González, Martín - "Psicología Comunitaria" - Visor - Madrid - 1988
pág. 60.
- (20)- González, Martín - "Psicología Comunitaria" - O.C. pág. 65