PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACION PREVIA A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE

PSICÓLOGA CLÍNICA

EL "SUJETO SUPUESTO PODER" Y EL ROL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN UNA ONG DE ASISTENCIA HUMANITARIA

JACQUELINE BUENO AGUILAR

DIRECTOR: FRANCISCO JARAMILLO

Quito, 2011

AGRADECIMIENTO

"Cada una de mis obras es parte de mi propia biografía". Michel Foucault

ESQUEMA BÁSICO DE CONTENIDOS

Introducción 3

CAPÍTULO 1. La Transferencia Freudiana 9

Psicoterapia de la histeria (1895) 10

La interpretación de los sueños (1900) 12

Historial de Dora (1901).12

La dinámica de la transferencia (1912) 13

Recordar, repetir, reelaborar (1914). 14

Más allá del principio de placer (1920) 14

1.1 La fórmula lacaniana del Sujeto Supuesto Saber 16

1.2Nociones Generales de la teoría de Poder de Foucault 19

¿Quién fue Foucault? 19

La Problemática del Poder 21

1.3 Articulación de la formulación lacaniana del "Sujeto Supuesto Saber" con la teoría del Poder en Foucault: El Sujeto Supuesto Poder. 26

Influencia de la filósofos en el psicoanalistas 27

Relación Foucault con Lacan y Lacan con Foucault 28

Puntos de encuentro entre Foucault y Lacan 30

Saber es Poder 30

CAPÍTULO 2. Situación del Psicólogo Clínico en una ONG de Asistencia Humanitaria 35

2.1 El Encargo Social y el de la Institución 36

2.2 Demanda de la población: Situación de Vulnerabilidad 40

2.3 El funcionario y su Afán de Ayuda al atendido 46

CAPÍTULO 3. El Dilema del Conflicto Ético y la Omnipotencia 50

3.1 Ocurrencia del "Sujeto Supuesto Poder" en la ONG de Asistencia Humanitaria. 52

3.2 Posicionamiento del Psicólogo Clínico/Funcionario 57

Conclusiones 63

Recomendaciones 66

Anexos 68

Bibliografía 77

RESUMEN

La presente disertación desarrolla de forma teórica la inquietud de la autora en torno al rol del psicólogo clínico que trabaja en una ONG y el posible abuso del poder del funcionario de la asistencia humanitaria. Para esto se plantea la formulación "Sujeto Supuesto Poder", obtenida de la "paráfrasis" de la Formula Lacaniana del Sujeto Supuesto Saber.

Se presenta un recorrido por los conceptos de Transferencia de Freud y el mencionado SSS de Lacan, mientras el concepto de Poder es obtenido de las obras de Michel Foucault. Luego se analiza el contexto del trabajo del psicólogo clínico en la Asistencia Humanitaria y la atención a población en situación de vulnerabilidad.

Al final de la disertación se concluye que en lugar de asumir el poder y plantear una relación jeráquica con el beneficiario es necesario potenciar sus capacidades para promover la reparación, de manera que no sea cristalizarlo en posición de víctima.

INTRODUCCIÓN

Por su especialización, el psicólogo clínico está en la posibilidad de trabajar en diversas temáticas e instituciones a lo largo de su vida profesional. Esta multiplicidad de opciones y complejidad de campos, dan pie para que durante sus prácticas a todos los estudiantes les invada la misma duda: "¿Cuál debe ser mi rol en esta institución?".

Claramente, esta pregunta no puede tener una respuesta única, puesto que dicho rol dependerá de la decisión que tome el psicólogo clínico en base a tres elementos: 1) El encargo que le ha dado la institución, 2) Su elección teórica respecto a la clínica y 3) Su propia ética.

Para la autora, esta decisión no fue fácil en una ONG de Asistencia Humanitaria, y esta duda la persiguió hasta un tiempo después del ejercicio. Es por esta razón que propuso la duda como tema de estudio. Entonces, para empezar a contextualizar la temática, se empezará presentando la labor de una ONG de estas características.

En ciertos países se presentan distintas catástrofes sociales y naturales, y en el caso del Ecuador, la cercanía con el conflicto armado en Colombia e inclemencias climáticas, y distintas temáticas sociales han avivado la operación de este tipo de organizaciones en el país.

La metodología del trabajo de las organizaciones es variada, hay algunas que intentan alejarse del paternalismo, asistencialismo y la exclusiva entrega material, planteando métodos de trabajo centrados en la "Acción sin Daño". Este enfoque promueve la no intromisión y el respeto a la población que ha sido víctima, trabajando en las necesidades materiales y no materiales que son identificadas previamente en un diagnóstico y validada con los actores locales.

Algunas ONG plantean otro aspecto a este enfoque, la reparación, para esto es necesaria la evaluación y atención psicosocial de la persona, y en algunos casos incluye a la clínica. Para esto, el psicólogo/a clínico/a participa de múltiples espacios, a una contención, una "intervención en crisis", espacios terapéuticos grupales o individuales, interconsultas, al trabajo multidisciplinario, etc.

Algunas veces el psicólogo, a la vez de escuchar la demanda terapéutica del paciente, debe identificar vulnerabilidades en la realidad efectiva. Sí las condiciones en las que vive el atendido son mínimamente dignas, o sí de acuerdo a lo conocido en terapia necesita mayor asistencia material, o sí los trabajos en los que se desempeña presentan algún riesgo de importancia, etc. Al inicio, esto puede confundir sus

funciones y objetivos del encuadre clínico ya que entremezcla con la dinámica institucional en la que sumerge.

Por esta razón, la experiencia de trabajo en una ONG ha provocado múltiples cuestionamientos , pese a que este es un trabajo que permite ejercer la clínica sin dificultad, en ocasiones, el psicólogo clínico se podría ver inclinado a tomar decisiones importantes para la vida de quienes atiende; existe el riesgo de crear una relación de poder funcionario / beneficiario, es decir entre el paciente y el psicólogo.

Es necesario identificar el rol del psicólogo en una ONG de asistencia humanitaria, de tal manera que pueda ubicarse frente al "poder" que le otorgan tanto la Institución como el paciente. Además, es cada vez mayor la implicación de los psicólogos clínicos en este tipo de organización, he ahí la importancia de proveer de herramientas teóricas para cumplir con su función: frente al paciente, de trabajar y escucha sobre su sufrimiento subjetivo, y frente a la institución, con el aporte interdisciplinario desde su mirada clínica.

El planteamiento del problema para el psicólogo clínico, está en el reto que plantea la toma de decisiones importantes sobre el tipo y/o cantidad de asistencia como parte del trabajo multidisciplinario. Como se mencionó anteriormente, la suposición de poder puede llevar a las personas atendidas a verlo (muchas veces más que a otros funcionarios) como gestor o mediador de sus demandas. Es decir, además del saber de su sufrimiento emocional o subjetivo, el paciente le supone poder real sobre su bienestar. Esta suposición puede constituirse en un escollo del trabajo en la demanda terapéutica o, simplemente, la oculta.

En ocasiones, también los funcionarios de la ONG le suponen este poder al pedirle que sea él, el psicólogo, quien tome una decisión trascendente en la vida de un beneficiario; en algunas ocasiones, él mismo puede asumir una posición de poder en el afán de dar respuesta a la necesidad de una persona.

Se puede identificar que al psicólogo clínico se le supone el "poder hacer" algo frente a la situación real de la persona que requiere asistencia, por esto se relaciona con la fórmula del "Sujeto Supuesto Saber" planteada por Jacques Lacan. Es así que, transponiéndolo en la fórmula anteriormente descrita propondremos el nombre de "Sujeto Supuesto Poder".

El objetivo principal del trabajo es relacionar la formulación lacaniana del "Sujeto Supuesto Saber" con la teoría del Poder en Foucault para ensayar una conceptualización del "Sujeto Supuesto Poder". Los objetivos específicos son 1) Exponer la situación del psicólogo Clínico en una ONG de Asistencia Humanitaria, 2) Referir la ocurrencia del "Sujeto Supuesto Poder" en el marco de una ONG de Asistencia Humanitaria, 3) Evaluar la propuesta de "Sujeto supuesto Poder" como aporte a la clarificación del rol del Psicólogo Clínico en una ONG de Asistencia Humanitaria.

La hipótesis que guía el presente trabajo es: En el marco del trabajo que el psicólogo clínico realiza como funcionario en una ONG de asistencia humanitaria, ¿Existen articulaciones posibles entre la formulación Lacaniana de "Sujeto Supuesto Saber" y el concepto de Poder en Foucault?

Además se expondrá en la disertación el tipo de trabajo de estas organizaciones, su misión , las funciones que encargan al psicólogo y los límites del psicólogo clínico en el trabajo cotidiano.

El método que guió el presente trabajo de investigación es el Analítico Documental. En el estudio se desarrollan las propuestas teóricas anteriormente expuestas con las técnicas de subrayado de las fuentes primarias de información, extracción de ideas principales y secundarias para luego pasar a la realización de mapas conceptuales. Se recurrió también a fuentes secundarias que han aportado mucho para la redacción de las nociones teóricas de Foucault y a la relación entre Psicoanálisis y Filosofía.

Se analiza la fórmula del "Sujeto Supuesto Poder" mediante la comparación documental de la teoría del Poder en Foucault con un trabajo de inducción de la formulación lacaniana del "Sujeto Supuesto Saber".

Posteriormente se expone la situación del psicólogo Clínico mediante la investigación en una ONG de Asistencia Humanitaria para lo que se destaca las ideas principales de las obras de funcionarios, publicaciones institucionales, capacitaciones al personal y se aprovechará la experiencia personal de la autora en el tema.

Finalmente, se coteja la ocurrencia del "Sujeto Supuesto Poder" en el marco de una ONG de Asistencia Humanitaria mediante la lectura de textos especializados, destacando el texto Reconstruir el Tejido Social, Un Enfoque Crítico de la

Ayuda Humanitaria" de Carlos Beristain y, de los textos y capacitaciones con Ana Berezin.

A continuación se presenta una síntesis capítulo por capítulo de lo trabajado en la disertación:

El capítulo 1, La Transferencia Freudiana, desarrolla cronológicamente esta noción y la define como el proceso mediante el cual los deseos inconscientes se actualizan, en la relación analítica, a través un desplazamiento de valores y afectos. Además alega que la transferencia no tiene valor en sí misma a más de dar una posible posición de "ventaja" al terapeuta, al suponerlo como un ser "querido y cercano". (Laplanche y Pontalis, 1998)

En el 1.1, La Fórmula lacaniana del Sujeto Supuesto Saber, se presenta el camino que siguió Lacan para llegar a conceptualizarla, y que refiere al lugar del analista en la relación terapéutica, donde el analizante (o paciente) le presupone a priori al analista (o terapeuta) el conocimiento sobre su sufrimiento subjetivo. Este concepto es relacionado por Lacan con el de transferencia, el analizante le transfiere este saber al analista debido a que reactualiza en él sus vínculos primarios, colocándolo así, en una posición privilegiada.

En el 1.2, Nociones Generales de la Teoría de Poder de Foucault, se hace un recuento del recorrido del autor en el tema del poder, se revisan sus principales obras y se exponen sus razones para su distanciamiento con el psicoanálisis.

En el 1.3, Articulación de la formulación lacaniana del "Sujeto Supuesto Saber" con la teoría del Poder en Foucault: El Sujeto Supuesto Poder, se analiza la dificultad de relacionar la producción teórica de dos autores que tuvieron una relación

productiva, aunque conflictiva, en dos epistemologías distintas, mostrando adicionalmente la relación entre filosofía y psicoanálisis. Al final se plantean puntos de encuentro y se da una tentativa de respuesta a la formulación "Sujeto Supuesto Poder".

El capítulo 2 se refiere a la, Situación del Psicólogo Clínico en una ONG de Asistencia Humanitaria, describiendo la relación con sus pacientes y las expectativas de la institución.

En el 2.1, Encargo Social y el de la Institución, se basa en el texto sobre el encargo social de Braunstein y la relaciona con la función del psicólogo clínico en la ONG.

El 2.2, Demanda de la población: Situación de Vulnerabilidad, describe las condiciones de la población que es atendida por el psicólogo clínico en este tipo de institución, la precariedad de vida por la dificultad para satisfacer sus necesidades básicas.

El 2.3, El funcionario y su Afán de Ayuda al atendido, analiza las dificultades frente a la posibilidad de "ayudar" al paciente. El psicólogo, por ser funcionario de la ONG de asistencia humanitaria en situaciones de emergencia, debe prestar atención a la demanda manifiesta como parte de sus tareas.

El capítulo 3., El dilema del Conflicto Ético y la Omnipotencia, expone que es necesario un cuidado particular en la relación psicólogo clínico-paciente en la ONG de asistencia, ya que existe la posibilidad de creerse poseedor de poder sobre la vida de su paciente.

En el 3.1., Ocurrencia del "Sujeto Supuesto Poder" en la ONG de Asistencia Humanitaria, se ensaya la aplicación de los aportes del punto 1.3 al trabajo del psicólogo clínico en dicho contexto.

En el 3.2., Se plantea un posible adecuado posicionamiento del Psicólogo Clínico/Funcionario, que permita un trabajo clínico con el paciente en situación de vulnerabilidad.

CAPÍTULO 1. LA TRANSFERENCIA FREUDIANA

El saber popular indica que un tratamiento será efectivo sí se le "pone fe" a quien lo atiende y a lo recetado. Esto implica, seguir al pie de la letra lo recomendado el médico, los ejercicios que el terapeuta físico pidió, tomar la medicina para su dolencia, etc. Confiando en que harán efecto positivo en la recuperación del paciente.

Esta profunda confianza se deposita en el médico y no es necesaria para la prestación de otros servicios. Los médicos heredaron el prestigio de sus antecesores los filósofos y llegaron a ser los nuevos sabios, que conociendo los secretos del cuerpo humano "curan" rápidamente las dolencias.

La relación entre confianza en el médico y la recuperación del paciente, empezó a ser investigada por Jean Martin Charcot, un neurólogo francés que enseñó en la Universidad de París y creó la primera cátedra sobre el estudio de enfermedades nerviosas en 1882. Estudió a las mujeres histéricas ya que identificó en estas entrevistas una "atmósfera de sugestión recíproca" (Herreros, 2011) médico-paciente. Luego, Charcot evidenció era posible inducir cambios en sus cuadros clínicos dándoles ciertas indicaciones mientras estuvieran en estado de hipnosis.

Un estudiante austriaco (1885-6), Sigmund Freud, notó que las histéricas sometidas a dichos trances hipnóticos, aunque conservaban los efectos inducidos en las manifestaciones clínicas al despertar no recordaban lo que habían hablado con el médico. Esto le indicaba que las manifestaciones histéricas no tenían una etiología fisiológica, sino más bien, psicológica.

Una vez en Viena, Freud vio que no era necesario poner a la persona en hipnosis e hizo un movimiento hacia el método catártico, intentando revivir una situación traumática para dar lograr una movilidad efectiva tras liberar un efecto reprimido. Sin embargo, esta evocación no abolía la nocividad de dicho afecto, luego le fue posible plantear conceptos como "Transferencia" y la asociación libre lo que posibilitaron el camino al método psicoanalítico. En adelante se mostrará este desarrollo.

El nacimiento del psicoanálisis empezó con el estudio de las mujeres histéricas, cabe decir que ellas acudieron convocadas por el prestigio de Freud, y que esta confianza facilitó la catarsis. Se hizo evidente que para lograr esta

"cura" era necesario que el paciente reconozca las facultades del médico.

"… Bertha Pappenheim y Fanny Moser, a la primera, atendida por Josef Breuer, se le ha atribuido la invención de la cura por la palabra, y de la segunda, tratada por Freud, se ha dicho que hizo posible una clínica de la escucha al obligar al médico a renunciar a la observación directa y a mantenerse retirado, detrás del paciente." (Laplanche y Pontalis, 2011)

Posteriormente a esta "confianza médico/paciente", Freud le dio el nombre de Transferencia. El concepto fue evolucionando a medida que Freud desarrollaba su teoría y práctica clínica, lo trabajó a profundidad en seis obras, Psicoterapia de la histeria (1895), La interpretación de los sueños (1900), Historial de Dora (1901), La dinámica de la transferencia (1912, Recordar, repetir, reelaborar (1914). Y Más allá del principio de placer (1920).

A continuación se hará un recorrido breve por estos textos:

Psicoterapia de la histeria (1895)

El concepto de "Transferencia" apareció por primera vez cuando Freud identificó que los disturbios en la relación del paciente/analista afectan de tal forma la buena disposición del atendido que llegan, incluso, a obstaculizar la terapia. Esta barrera se le interpuso en la atención a Elizabeth Von R., una joven de 24 años que se había tomado a cargo el cuidado de su familia en varias crisis médicas y luego ella misma empezó a sufrir dolencias, aunque era muy aguda al momento de describir las características de los dolores, sus efectos no parecían corresponder.

Freud afirmaba que ella llevaba su padecer con la "belle indifférence" propia de la histeria, es decir, aparentar falta de preocupación frente a sus problemas corporales aunque aseverando que son malestares muy graves. Llamaba la atención que ya resuelta la causa de preocupación, el

paciente volvía a esta aparente calma sin importar cuán fuerte fue la manifestación física de su angustia.

Durante el análisis, cuando Elisabeth estaba de buen humor y sin dolor, alegaba que no se le ocurría nada. Esta resistencia constituía la denegación del método catártico. Freud detectó que el silencio era motivado y que intentaba "sofocar lo conjurado", inconscientemente, la paciente ocultaba un pensamiento importante. Creía que su ocurrencia no era valiosa o no quería comunicarla porque pensaba que podría resultarle desagradable al analista, se presentaba cuando la paciente se sentía descuidada por su analista, ligada a él o le inquieta trasferir las emociones que le surgen. Freud dice que para continuar con el análisis hizo lo siguiente:

Procedí entonces como si estuviera enteramente convencido de la confiabilidad de mi técnica. Ya no lo dejé pasar cuando ella aseveraba no ocurrírsele nada. Le aseguraba que por fuerza algo se le había ocurrido; acaso ella no le había prestado suficiente atención, y entonces yo repetiría la presión; o bien ella había creído que su ocurrencia no era la pertinente. Y le decía que esto último no era cosa de su competencia; estaba obligada a mantener total objetividad y a decir lo que se le pasara por la cabeza, viniera o no al caso. Por último, que yo sabía con certeza que algo se le había ocurrido; ella me lo mantenía en secreto, pero nunca se libraría de sus dolores mientras mantuviera algo en secreto. Mediante este esforzar conseguí que realmente ninguna presión resultase ya infructuosa. (Freud, 1893, p.43)

Así que, la presión de Freud para que surjan las ocurrencias era además una forma de reforzar en la paciente la confiabilidad de su técnica, Elisabeth siguió voluntariamente la regla fundamental ya que el analista la convenció con firmeza que seguir con la asociación libre sería la única manera de curarse de sus malestares.

La interpretación de los sueños (1900)

Freud habla en este texto de Transferencia, pero en el marco del mecanismo psíquico del Desplazamiento, es el proceso que desplaza o trasfiere los afectos de una representación a otra menos amenazante, así, siendo la representación inofensiva o no sujeta a censura, los afectos pueden mostrarse con facilidad al exterior.

En el trabajo onírico se exterioriza un poder psíquico que por una parte despoja de su intensidad a los elementos de alto valor psíquico, y por la otra procura a los de valor ínfimo nuevas valencias por la vía de la sobredeterminación, haciendo que estos alcancen el contenido onírico. (Freud, 1900 p.93)

En la formación de los sueños se ponen en juego, trasferencia y desplazamiento de los afectos psíquicos, estos dos mecanismos configuran el desplazamiento onírico; junto a la condensación, configuran las herramientas necesarias para la producción y presentación del sueño.

Historial de Dora (1901).

La atención a Dora, Ida Bauer, posibilitó la primera descripción minuciosa de la cura psicoanalítica. La historia cuenta que su padre, engañaba a la madre con la esposa de un amigo, este amigo trata de seducir a Dora y ella le cuenta la escena a su madre. El padre reclama por este incidente a su amigo, pero él lo niega. El padre de Ida, por proteger su propia relación, afirma que su hija ha inventado el suceso y solicita la atención médica de Freud.

En el tratamiento se evidenció que ella deseaba al hombre que la había tratado de conquistar y que representaba un deseo incestuoso reprimido hacia su padre; Ida no pudo afrontar esta revelación interrumpiendo el tratamiento a los tres meses y tampoco encontró en Freud la seducción que esperaba. Freud no manejaba aún el concepto final de trasferencia, aunque ya en el escrito la identifica y la conceptualiza como re-creaciones de impulsos y fantasías que

se hacen conscientes con el análisis, con la característica principal de sustituir al personaje de esas fantasías por el médico que le trata.

Freud (1905) afirmó que la neurosis continuaría produciéndose como un tipo particular de formaciones de pensamiento, las más de las veces inconscientes, a las que puede darse el nombre de "transferencias" que en realidad son sustituciones de los anteriores síntomas. (p.45) Los síntomas parecerían desaparecer una vez terminado el tratamiento pero dicha mejoría se debería únicamente a la relevancia del vínculo afectivo del paciente con el médico.

La dinámica de la transferencia (1912)

Freud se refiere a la Trasferencia como una serie de construcciones psíquicas tempranas que se repiten en forma de cliché a lo largo de toda la vida del sujeto. Algunas construcciones se desarrollan hasta manifestarse en la vida consciente, pero la mayoría de los elementos que determinarán su vida amorosa restan inconscientes.

Si la necesidad de amor no es satisfecha en la realidad, el sujeto necesita crear expectativas libidinosas ante alguien, cualquiera, de acuerdo a las circunstancias del exterior que se presenten, y al tener un objeto erótico disponible, como puede ser el analista. (Freud, 1901, p.24)

Freud destacó que el sujeto elige envestir libidinalmente al médico ya que pone en él la expectativa de su curación. Sin embargo, muchas veces, esta trasferencia puede constituirse una resistencia al análisis.

Recordar, repetir, reelaborar (1914).

En este texto, Freud (1914) afirma que toda transferencia encierra cierta resistencia, y añade un ejemplo, "(…) el analizado refiere no acordarse de haber sido desafiante e incrédulo frente a la autoridad de los padres; en cambio, se comporta de esa manera frente al médico" (p.65) Al no poder recordar a cabalidad un suceso, el paciente repite y transfiere la emoción vivenciada para actuarla frente al analista.

El médico pone en descubierto las resistencias desconocidas para el enfermo; dominadas ellas, el paciente narra con toda facilidad las situaciones y los nexos olvidados. De las reacciones de repetición, que se muestran en la trasferencia, los caminos consabidos llevan luego al despertar de los recuerdos, que, vencidas las resistencias, sobrevienen con facilidad.(Freud, p.37)

Freud identificó que en esa repetición se transfieren afectos del presente y recuerdos de un pasado olvidado, un campo bastante amplio por lo que renunció a enfocarse en un problema específico y decidió estudiar ampliamente lo que al analizado se le ocurre de forma interpretativa. Para esto pensó en dar el tiempo necesario al paciente para sumergirse en la resistencia para reelaborarla y conquistarla, así, con este nuevo método, el analista podría identificar las resistencias en el analizante para luego hacérselas conscientes.

Más allá del principio de placer (1920)

Este texto fue escrito por Freud 25 años después de iniciado el trabajo en la técnica psicoanalítica, su meta de devenir consciente lo inconsciente seguía siendo difícil de alcanzar ya que el analizante seguía repitiendo lo reprimido como vivencia presente en lugar de recordarla como un hecho pasado, lo que le restaba fidelidad al relato. Sin embargo, el texto afirma que el sujeto lo vive de esta manera porque el contenido de ese recuerdo es un fragmento de la vivencia de su complejo de Edipo, y que esta escena que se reactualiza en la trasferencia con el analista.

Freud anota que lo que se evidencia en este proceso es la Compulsión de Repetición, común en el neurótico, y atribuible a lo reprimido inconsciente. Afirma además que los neuróticos repiten en la trasferencia todas las situaciones indeseadas y dolorosas reanimándolas, pueden forzar al médico a dirigirles palabras duras y conducir el tratamiento de manera fría, finalmente deciden interrumpir el análisis.

Nada de eso pudo procurar placer entonces; se creería que hoy produciría un displacer menor si emergiera como recuerdo o en sueños, en vez de configurarse como vivencia nueva. Se trata, desde luego, de la acción de pulsiones que estaban destinadas a conducir a la satisfacción; pero ya en aquel momento no la produjeron, sino que conllevaron únicamente displacer. Esa experiencia se hizo en vano. Se la repite a pesar de todo; una compulsión esfuerza a ello. (Freud, 1920, p.21)

La repetición puede producir displacer pero no como uno provocado por un suceso actual, ya que llas pulsiones, y deseos pasados no tramitados, crean un malestar mayor en el sujeto que intenta descargarlo y mantener una situación de equilibrio. Un principio hedonista busca constantemente la reducción de dicha tensión.

Al terminar el recorrido por la obra de Freud, es posible aventurarse a dar una conceptualización de la "Trasferencia" a partir de las múltiples ideas que barajó a través de sus años de estudio, en esta parte de la Disertación definiremos como sigue: Es un tipo característico de relación de objeto que implica la actualización de deseos inconscientes mediante la repetición de una relación objetal antigua. El sujeto une el pasado con el presente mediante un enlace falso que superpone el objeto originario con el actual, se da un desplazamiento de los afectos, por lo que no aparecen ajustado ni en calidad ni en cantidad a la situación real y presente. El sujeto que hace una relación con otro por trasferencia no se da cuenta de esa distorsión.

A continuación, presentamos como influyó la teoría freudiana de la Transferencia en la conceptualización del "Sujeto Supuesto Saber" de Jacques Lacan.

1.1 La fórmula lacaniana del Sujeto Supuesto Saber

Esta fórmula fue introducida en 1961 por Lacan al iniciar los seminarios de La Identificación. La idea se desarrolló a partir del "cogito, ergo sum" o "Pienso, por tanto, existo" . de Descartes, planteamiento fundamental del racionalismo occidental . Lacan (1961) usaba de forma irónica ya que afirmaba que era una suposición indebida. En un primer momento Lacan planteó que este saber residía en cada sujeto, en el otro par, y se refería a "El Otro en tanto que sujeto". Pero luego cambió a la fórmula del "Sujeto Supuesto Saber", modificando el concepto para que se refiera a un lugar de significantes y ya no a un sujeto par.

Este saber absoluto mismo cobra un valor singularmente refutable pero por hoy sólo esto: detengámonos a plantear esta moción de desconfianza de atribuir este supuesto saber a quién fuera, ni de suponer (subjicere) ningún sujeto al saber. El saber es intersubjetivo lo que no quiere decir que es el

saber de todos, ni que es el saber del Otro -con una gran O- , y al Otro lo hemos planteado. Es esencial mantenerlo como tal: el Otro no es un sujeto, es un lugar al cual uno se esfuerza dice Aristóteles- por transferir el saber del sujeto. (Lacan, , p. 9)

En el seminario, Los Cuatro Conceptos de 1964, se describen el inconsciente, la repetición, la transferencia, la pulsión, y se muestra su función común gracias al nudo topológico que los ata. Es aquí donde se vinculó el concepto de "Transferencia" a la fórmula Sujeto Supuesto Saber. Para vincular La Transferencia de Freud con el Sujeto Supuesto Saber, Lacan utiliza esta noción cartesiana de Dios como el Otro garante de la verdad absoluta. Lacan usa al Dios descrito por Descartes para designar al SSS y afirma que el analista también será puesto en lugar de SSS ya que el analizante le asigna un lugar de "omnisciente".

Por otro lado, la afirmación de que el Otro no es un sujeto sino más bien un lugar, constituye un paso decisivo en Lacan ya que le exige utilizar la Topología. En el seminario de La Identificación vincula los términos: Otro, Deseo, Demanda, con objetos topológicos como el toro, llegando a convertirse en operatorios lógicos.

Si puedo dirigirme a los psicoanalistas e intentar localizar a qué topología implícita remiten al usar cada uno de los términos que acabo de enumerar hace un momento, se debe evidentemente a que, en conjunto, -por incapaces que sean a menudo de articularlos, a falta de enseñanza- hacen corrientemente, con la misma espontaneidad que el hombre del discurso común, un uso adecuado de ellos. (Lacan, p91).

Sobre la repetición, Freud dijo que no solamente son reimpresiones de un recuerdo sino una edición revisada y corregida del mismo, y que siguen subordinados a actuar en la transferencia. Sin embargo, Lacan diferenció repetición y

transferencia pero los relacionó ya que actúan en "sincronía". También afirmó que el concepto de repetición no es claro ya que fue descubierto a medida que se avanzaba en la experiencia de la transferencia. (p.13)

El sujeto supuesto saber es correlativo de una nueva definición de la repetición, que subraya su valor sincrónico y actual, de donde el pasado sólo se funda retroactivamente aprés-coup. Invierte el sentido pasado-presente en que se desplaza la repetición, y con ella la transferencia. Este resultado deriva de una verificación simple: el pasado del sujeto es un pasado hablado en el presente con palabras que, por sus equívocos, sus conexiones imprevistas, o sencillamente por ser palabras del pasado repetidas en el presente y dirigidas a algún otro, inscriben el discurso sobre el pasado en el lugar del Otro. (p.1)

Es importante trabajar otra arista dentro de la conceptualización del Sujeto Supuesto Saber, la gramática de la fórmula da lugar a dos connotaciones distintas acerca del saber del analista, de acuerdo a como se lo lea, puede resultar en una inversión de la posición del sujeto en la Transferencia:

El verbo «saber» puede entenderse como transitivo, activo, con un sujeto agente, lo que dota al saber de un complemento de objeto: el sujeto es supuesto saber algo, y la atención se dirige entonces hacia ese algo que es a saber. A la inversa, «saber» puede también entenderse como verbo intransitivo, sin complemento de objeto; se entiende entonces más bien la puesta en cuestión de la existencia de un sujeto supuesto al saber: si es supuesto (¿qué lo supone?), ¿cómo podría él saber? (Kauffmann, 1998, p.43)

Es así que la fórmula pone en evidencia lo dividido del sujeto, la ambigüedad, y Lacan utilizó esa equivocidad. En 1969, después de nombrar al significante S2, Lacan privilegia la

interpretación intransitiva. Pero en 1972, dice que sujeto supuesto saber es un pleonasmo, "Decir que hay sujeto no es sino decir que hay hipótesis", un supuesto. En el Seminario El momento de Concluir, Lacan dijo que el saber que hay que esperar del analista es la posición de Sujeto Supuesto Saber: un supuesto saber leer distinto, Autrement, designa una falta. (Kaufmann, p.45)

En 1967, Lacan colocó al sujeto y al saber debajo de la barra. Como atribuciones, suposiciones, que están debajo de lo explícito y causan malentendidos:

Lacan (1976) dice, "Equivocación es el único sentido que nos queda para esta conciencia. Esto es muy inquietante, porque esta conciencia se asemeja mucho al inconsciente" (p.47) . Es decir es confuso y equívoco, de tal manera que hay que creer y confiar en los autores que plantean la teoría:

Para constituirse como analista hay que estar tremendamente chiflado; chiflado por Freud, principalmente. Es decir, creer en esta cosa absolutamente loca que se llama el inconsciente y que he tratado de traducir como Sujeto Supuesto Saber (Lacan, 1978)

El equívoco gramatical de la fórmula SSS llega a ser un recubrimiento del sujeto supuesto saber por el sujeto del inconsciente, incluso lógicamente llegan a un punto en el que son indiferenciados y son equivalentes:

Si el inconsciente es un saber, si un saber es una conexión de significantes, si el significante representa a un sujeto (del inconsciente) para otro significante, y si el sujeto es por definición supuesto, entonces ya no se distingue lógicamente el sujeto del inconsciente del sujeto supuesto saber. El problema que plantea esta indiferenciación es nada menos que la salida de la transferencia. (Kauffman, 1978, p.104)

Lacan (1965) dijo que para superar el problema del sujeto en análisis pueda prolongar el amor de trasferencia a un amor

a su inconsciente y haga imposible llegar al fin de análisis, es necesario un tercer término que permita diferenciar a esos dos términos anteriores y permita salir de ese "sujeto indeterminado o sujeto del engaño": Es la realidad de la diferencia sexual, donde no hay una falta en saber sino que no se quiere saber nada de ello.

1.2Nociones Generales de la teoría de Poder de Foucault

¿Quién fue Foucault?

Michel Foucault, filósofo y psicólogo de profesión, nació en 1926, fue un autor prolífero que influenció de forma importante el pensamiento francés del siglo XX. Se dice que en sus obras hacía las veces de historiador, aunque prefería llamarse arqueólogo, ya que se consideraba investigador de los orígenes y desarrollo de la cultura, siempre buscando lo que está detrás de lo visible. Lo relacionan con los pensamientos de Nietzsche y Heidegger. Foucault criticó a los pensamientos médicos y penitenciarios, y a los conceptos de locura y sexualidad, lo que posibilitó un rediseño de varias instituciones sociales.

Sus obras pueden ser diferenciadas en temáticas: Las relacionadas con el mundo psi, como la "Historia de la Locura (1961)", "El nacimiento de la clínica (1963)". La crítica a la lectura de la sexualidad en distintas épocas con "Historia de la Sexualidad" en tres tomos (1976-1984). Y, el análisis de conceptos que él considera fundamentales, donde desarrolla ideas del saber, poder, verdad, entre otros, en: "La arqueología del saber (1969)", "Vigilar y Castigar (1975), "Microfísica del poder (1979)" y entre otros, diálogos que sostuvo con Deleuze y Fontana.

El abordaje de su obra no es fácil ya que su escritura fluctúa entre distintos temas y conceptos sin establecer necesariamente un vínculo entre ellos, es más fácil comprenderlo enfocando la lectura y el interés en alguna de sus ideas centrales.

La distinción que presenta Miguel Morey, catedrático de Filosofía de la Universidad de Barcelona, con objetivos didácticos ayuda a diferenciar su producción en tres etapas, integradas entre sí. En todas trabaja sobre las mismas problemáticas pero lo hace cada vez con mayor profundidad, "más rabioso"(Morey, 2009).

1) Arqueológica: Abordó el problema del saber, analizando los discursos en sí mismos, como si fueran monumentos históricos, usa su materialidad como único referente de investigación. Habló de la necesidad de todas las culturas de definir eso que las limita.

2) Genealógica: Coincidió con el encarcelamiento de los responsables de los eventos de mayo de 1968, y es por esto que uso el poder como idea central en su escritura. Se apartó de la idea tradicional donde el paso del tiempo y la historia implican de por sí progreso y acotó que no existe una única historia, si no, varias construcciones. Afirmó que las ciencias humanas actuales reorganizan el saber anterior y recrean una epistemología que define los límites y las condiciones del desarrollo social. Aseveró que la historia y la verdad se construyen en base a una pugna de poderes.

Entre la segunda y tercera etapa, Foucault desapareció de los círculos parisinos para dedicarse a la docencia en Estados Unidos y a investigaciones que no tenían relación con los temas antes planteados pero luego retornó con el segundo y tercer volumen de "Historia de la Sexualidad". Sobre estos, Morey (2011) afirma que desconcertó a sus seguidores presentando un libro que no estaba a la altura de las expectativas de los intelectuales:

Reaparece con una "reivindicación de la sexualidad", una suerte de ejercicio de autointerrogación del proceso anterior (…) va dirigido al lector privado, para el cual el concepto de locura es pertinente, quien se pregunta, ¿seré normal o no?, para el cual estos conceptos sabios como locura, enfermedad, sexualidad, funcionan como conceptos morales. (Morey, 2009)

3) Esta etapa se centra en el sujeto, quien se construyó a sí mismo a partir de ideales, ve al gobierno como controlador y a la sociedad como panóptica. Analiza la sociedad y el control a los individuos como adiestramiento (el ejército, los hospitales, las escuelas, y demás instituciones).

Luego de la presentación de estos textos, Foucault murió, sin poder "escolarizar" acerca de su obra como lo había hecho con las otras etapas, por esta razón a sus estudiosos se les hizo más difícil nombrar a esta tercera, aunque algunas de las tentativas son: etapa "del sujeto, subjetividad, la estética de la existencia, ética, gobernabilidad", de acuerdo a Morey (2011). Por esta razón tampoco no se le nominado en la presente disertación, muchos dicen que a falta de esta didáctica final, es mejor leer a Foucault como una novela con un final abierto.

La Problemática del Poder

Después de esta introducción, se profundizará en la etapa genealógica, ya que es donde se concentra la producción de Foucault acerca de la problemática del poder. El autor quiso evitar todo prejuicio que obstaculice el análisis del poder contemporáneo, y así, para poder avanzar, suspendió de forma metódica los postulados tradicionales acerca del poder. (Deleuze, 1975, p 33) Así, hay postulados acerca de

concepción de poder a los que Foucault renunció, a continuación se presenta cuales son y cómo los refutó:

1. De la Propiedad: postulado que asegura que el poder pertenece a la clase dominante, frente a esto, Foucault dice que no se posee el poder si no que se lo ejerce. "No es una propiedad, es una estrategia" (Morey, 2005, p.10). Los dispositivos que están en juego para que funcione son coyunturales y pueden ser invertidos.

2. De la localización: Este postulado afirma que el poder está situado en el Estado, Foucault lo enfrenta diciendo que el Estado posee el poder, pero no por ser un lugar privilegiado, sino debido a un "efecto de conjunto" (Morey, p.11).

3. De la subordinación: Este postulado afirma que el poder (del estado) está subordinado a la infraestructura lograda por el modo de producción vigente. Foucault critica aquí las ideas del mecanicismo comunista, dice que hay que abandonar el modelo piramidal, donde la economía rige de acuerdo a sus modos de producción y pensar en un espacio hecho de segmentos, un espacio de continuidad serial. (Morey, p.11)

4. Del modo de acción: El postulado dice que el poder actúa por medios de represión e ideología. Foucault afirma que esas son estrategias extremas del poder, que además de impedir, ocultar y engañar, transforma a los individuos. Dice, "el poder produce lo Real", que vendría a significar una "normalización", el sujeto tiene que hacerse a una manera de ser y formar parte de la servidumbre. Por esta razón Foucault aclara las diferencias entre la ley y la norma:

Diferencias entre Ley y Norma de acuerdo a Michel Foucault

LEY NORMA

Binaria, existe lo legal y lo ilegal. Posee un sistema de gradaciones.

Solo intervine en caso de infracción. Está presente siempre.

Interviene cuando una institución se hace cargo de ella. Una multiplicidad de instituciones la hacen funcionar.

Puede y debe ser conocida por todos. La conocen solo los que la establecen a partir de un saber.

Actúa al descubierto. Actúa a la sombra, con la ayuda de normatizadores establecidos.

Miguel Morey, Introducción de Michel Foucault, Un dialogo sobre el poder y otras conversaciones. Alianza Editorial. 2005. Pág.12

5. De la Legalidad: Este postulado que Foucault rechazó, dice que el poder del estado se expresa por medio de la ley. En contraste, él afirma que la ley es utilizada para hacer pasar ilegalismos, de acuerdo a las conveniencias de las clases privilegiadas, y que son elementos usados como estrategia para el funcionamiento social. Señaló además que los dispositivos legislativos contemplan espacios en los que la ley puede ser violada o ignorada. Continuó diciendo: "En el límite me atrevería a decir que la ley no está hecha para

impedir tal o cual tipo de comportamiento sino para diferenciar las maneras de vulnerar la misma ley". (Morey, p.13)

Guilles Deleuze (1975) aseguró que Foucault rompió con la complicidad que se había formado con el estado al situar claramente que la ley era usada al servicio de poderes tiránicos, el apropiarse del poder y ejercerlo como privado, la jerarquización, la normatización de la ley para usarla a favor de los que lo ostentan, constituyeron críticas a la concepción práctica de ese poder, visibilizando que esas prácticas desembocan en un estado centralizador y totalitario.

Después de aclarar a las ideas tradicionales de poder a los que renunció Foucault, podemos continuar con las tesis de Foucault que se desarrollan dentro de tres ideas principales:

A. El poder no es esencialmente represivo: incita, suscita y produce.

Al hablar de poder, la pregunta no es de donde proviene sino por su ejercicio, ¿cómo se ejerce? Por eso al poder se lo reconoce como una fuerza, que puede afectar a otras y ser afectada, se colocan de acuerdo a la relación entre sí. Por eso son relaciones de poder. Los verbos incitar, producir, suscitar son afectos de acción mientras el ser suscitado o incitado son afectos reactivos. (Deleuze, 1987, p. 100)

Ahora bien la represión es una concepción puramente jurídica de la ley como la que niega y prohíbe. Es decir, es una idea negativa del poder que solo permite ver ciertas aristas pero no su funcionamiento en complejidad.

Si el poder no fuera más que represivo, si no hiciera nunca otra cosa que decir no, ¿cree usted verdaderamente que llegaríamos a obedecerlo? Lo que hace que el poder se sostenga, que sea aceptado es simplemente que no pesa

solamente como potencia que dice que no, sino que cala de hecho, produce cosas, induce placer, forma saber, produce discursos. (Foucault, 2005, p.148)

De esta manera Foucault animó a considerar al poder como una red productiva que todo sujeto puede ejercerlo en alguna forma, en lugar de una instancia negativa que tiene función de reprimir.

Se ejerce más que se posee; dado que no posee una forma definida.

Foucault analizó las relaciones de poder, su producción y como se constituye en un diagrama de fuerzas, una red productiva que atraviesa el cuerpo social. Omnipresente ya que no es una unidad invencible, sino que se produce a cada momento, está en todos los sitios ya no está en ninguno:

El poder está en todas partes; no es que lo englobe todo, sino que viene de todas partes. Y "el" poder en lo que tiene de permanente, de repetitivo, de inerte, de autoreproductor, no es más que el efecto de conjunto que se dibuja a partir de todas esas movilidades, el encadenamiento que se apoya en cada una de ellas y trata de fijarlas..(Foucault, 1976, p.121)

Afirmó que nadie es titular del poder, no es adquirido o arrancado, más bien, se ejerce en el juego de relaciones móviles y no igualitarias.(Foucault, p.16) Pero siempre es ejercido hacia una dirección con alguna intención, de esta forma se conoce quienes están a favor de él y quienes en contra, así aunque no se sabe quién exactamente lo tiene, sí se sabe quién no lo ejerce.

Foucault trabajó entonces en cómo la sociedad ejercita el poder que ostenta y cómo sus acciones producen otras acciones que a su vez producen más poder. Aunque dice que existe libertad en aceptar el poder de otro, la sociedad sí

busca formas de hacer que la gente se comporte "por sí misma" de modo distinto. (Foucault, 1975, p.123)

B. Pasa por los dominados tanto como por los dominantes; ya que pasa por todas las fuerzas en relación.

En "La Microfísica del Poder" Foucault (1980) planteó una nueva concepción de espacio social, basado en hogares moleculares, el poder no es dominación homogénea hacia los otros, si no que funciona en cadena y no está dividido entre quienes lo poseen y los que no. Se ejerce gracias a una "organización reticular" (p.123) por donde transita transversalmente entre los individuos que están en posibilidad permanente de los que lo poseen y los que no, y los que podrían o no ejercerlo. (p.56)

Con este antecedente, dijo que es un error el pensar en la "toma de estado" como toma de poder y el "contra-estado", como forma adecuada de ejercicio de poder. Ésta forma de describir el poder no niega la lucha de clases, y admite posibilidad de enfrentamiento y puntos de inversión en las relaciones de fuerza. Debido a esto mencionó que el poder no es unívoco, es continuo y aunque migre no deja de existir.

1.3 Articulación de la formulación lacaniana del "Sujeto Supuesto Saber" con la teoría del Poder en Foucault: El Sujeto Supuesto Poder.

Después de haber revisado la postura teórica de Foucault, se procederá a explicar el porqué del uso de sus ideas acerca del poder en el intento de conceptualización del "Sujeto Supuesto Poder", para iniciar se considerará la estrecha relación entre psicoanálisis y filosofía.

De acuerdo al diccionario de Ferrater Mora (1990) el término Filosofía se define epistemológicamente como "amor a la sabiduría", y se refiere a la búsqueda del conocimiento y de la verdad de las cosas. Estudia problemas fundamentales con argumentos racionales y a diferencia de la ciencia investiga de una forma no empírica ya que su método es el del análisis conceptual.

Por otro lado, se define Psicoanálisis, como un método derivado del procedimiento catártico que intenta "curar" por la palabra, basándose en la exploración del inconsciente con la ayuda de la asociación libre del paciente, y de la interpretación por parte del psicoanalista. (Roudinesco y Plon, 1988) La idea de esta disertación no es unir concepciones tan distantes sino, acercarlas a través de una lectura para dilucidar una interrogante acerca del SSP, pero respetando la episteme de cada una.

Influencia de la Filosofía en el Psicoanálisis

La relación entre psicoanálisis y filosofía se distingue a lo largo de toda la obra del padre del psicoanálisis: Freud hizo referencias precisas de la literatura, Goethe o Shakespeare; sin embargo, reconoció únicamente a Fechner como influencia filosófica. En su investigación, buscó distintas fuentes teóricas, que lo llevaron hacia la filosofía pero consideró que estaba compuesta de cosmovisiones totalizadoras basadas en especulaciones, así que buscó su fuente experimental en la observación clínica.

En su autobiografía, mencionó que Schopenhauer y Nietzsche (a quien no leyó) son antecesores del movimiento psicoanalítico al haber afirmado la existencia del inconsciente, antes que él, (Roca Jusmet, 2011 párr. 1) por ésta razón él no se atribuye el descubrimiento del inconsciente sino el haberle dado fundamento científico. Se distingue en Más allá del principio del placer algunas coincidencias con

Schopenhauer y compartía con él su antipatía respecto a Hegel.

Por otro lado, Lacan desde joven leyó a Spinoza y Nietzsche, fue racionalista y criticó al positivismo. A diferencia de Freud se apegó a Hegel, pero Lacan lo "conservará superándolo". Estudió a varios filósofos clásicos y actuales, entablando un dialogo productivo algunos de los más nombrados son Platón, Aristóteles, Descartes, Kant, Kierkegaard, Wittgenstein, Hippolyte y Georges Bataille.

Tanto Lacan como Freud, eran conocedores de la filosofía y se apoyaron en ella para el desarrollo de sus teorías. Pero además desarrollaron ideas e influenciaron el pensamiento de su época razones para que algunos los consideren filósofos también. A Freud se lo considera un autor prolífero y se le reconocen grandes aportes al desarrollo del pensamiento, por ejemplo, el filósofo Paul Ricoeur ((Roca Jusmet, 2011) introdujo el término de "filósofos de la sospecha" para referirse a Marx, Nietzsche y Freud, ya que iban en contra de la racionalidad de la época y de su estructura social (párr. 6).

Mientras tanto Lacan se decía "antifilósofo", planteaba ideas revolucionarias a la filosofía establecida y se mostraba desconfiado pero se dejaba atravesar por ella . Así que Anti no significaba para él un rechazo sino más bien un límite. Según Roca Jusmet, Lacan mostró con la teoría de los tres registros (simbólico, imaginario y real) que tiene un gran potencial filosófico. Ésta obra influenció a psicoanalistas-filósofos como Octave Mannoni, Paul Ricoeur y Cornelius Castoriadis.

Relación Foucault con Lacan y Lacan con Foucault

Se debe partir reconociendo que establecer un diálogo entre estos dos autores es complicado, a pesar que nunca hubo un dialogo entre ellos se entrecruzaron e inspiraron mutuamente

sus lecturas. Más bien tuvieron una relación personal muy distante y crítica.

Por ejemplo, Foucault señaló la complejidad de la obra lacaniana, afirmando que para captar lo que intentaba transmitir sería necesario desde leer sus libros y asistir a sus seminarios hasta pasar por una cura analítica con el mismo Lacan, sin embargo, después de la muerte del psicoanalista, Foucault prefirió matizar sus comentarios diciendo que el propósito de Lacan era que la oscuridad de sus escritos fuera la misma que la del sujeto. (Barrantes, 2011, p.1). Es claro que Foucault se interesó en Lacan, la evidencia se encuentra "en el centro mismo" de algunas de sus obras incluso utilizando términos como sujeto, verdad, deseo, etc.

Miller pensó que Foucault pasó, sin citarlo, de hacer una ampliación de Lacan, para luego hacer una "explicación con Lacan" en sus últimas obras. Es más, al parecer es el único analista al que sigue y acoge. Foucault finalmente se distanció y acudió a la arqueología, etnología y la lingüística, y en textos como "La Historia de la Sexualidad" se apoyó más en la utopía (cuerpo independiente del sexo) y en la idea de múltiples placeres.

Sin embargo, no criticó tanto al psicoanálisis en sí mismo ni a Lacan, si no a los psicoanalistas que él consideraba que lo llevaban como una ideología y a quienes lo relacionaban con las figuras tradicionales de la ley, Alemán (2000) dice: "el orden, el juez, la familia, la autoridad y el castigo; aún más, el psicoanalista no es sólo un estricto representante del orden, sino, también, un "taumaturgo" que conjuga, a la vez, frente al temor ilustrado de Foucault, una extraña amalgama de razón y otra cosa" (p.201).

Foucault le pedía al psicoanálisis una corrección, señalaba, que el psicoanálisis estaba acercándose más a hacer tratamientos de control social en pos de una normalidad. Además criticó que el psicoanálisis hablara de estructuras

clínicas por asimilarse a la nosología clasificatoria de la psiquiatría. Entonces Miller respondió que fue error de Foucault haber hecho "una arqueología religiosa del psicoanálisis" pero le reconoció haberse sometido a la lógica de su propia indagación arqueológica y de su construcción de objeto, produciendo un "efecto de verdad" respecto a su discurso.

Por otro lado, es difícil distinguir claramente las marcas dejadas en Lacan por Foucault, al revisar su producción no se puede asegura que él haya leído y haya sido influenciado por la obra de Foucault, algunos autores le atribuyen esto a dos razones: 1) Lacan tiene un discurso más difícil de entender y 2) concedió pocas entrevistas, a diferencia de Foucault, donde explicara a profundidad las ideas que planteaba y responda directamente acerca de los pensadores contemporáneos. Aun así, Jacques Alan Miller aseguró que Lacan sí leyó a Foucault atentamente.

Puntos de encuentro entre Foucault y Lacan

Se encuentran más fácilmente posturas de que la filosofía es la fundamentación del psicoanálisis o que el psicoanálisis desenmascara a la filosofía como una construcción obsesiva o paranoica. Pero es posible encontrar acercamientos en temas puntuales:

Oposición Deseo/ Placer: Allouch afirma que la "intensificación del placer" de Foucault, es el "plus de goce" de Lacan, infiriendo así que fue Foucault quien guió la creación del concepto del "objeto a". Foucault resolvió la oposición deseo/placer poniéndolos en contra, con el concepto de "intensificación del placer", claro, desvinculándose

definitivamente del psicoanálisis. Barrantes propone una solución, que la oposición deseo-placer se resuelva identificando el placer con el goce, lo que parecería ser tolerable tanto para Lacan como para Foucault.

Agujero en el Otro: Žižek, de una perspectiva lacaniana, pide más bien buscar la afinidad en el cuestionamiento del Otro, como una posición que se sostiene sin necesidad de más argumentos o garantías, "en el sentido que no hay fundamentación posible, estamos siempre en el filo de la navaja". (Barrantes, 2011, p. 2) Entonces, la condición normal del hombre, incluido el Superhombre de Nietzsche, es el carácter escindido del yo, el sujeto tachado por constitución. Es ésta división subjetiva la que se verifica y trabaja en el análisis. (Spinoso, 2011, p.2)

Saber es Poder

Con la claridad de la relación entre psicoanálisis y filosofía, y, entre Lacan y Foucault es posible plantear la hipótesis de la presente disertación y argumentarla: ¿Existen articulaciones posibles entre la formulación lacaniana de "Sujeto Supuesto Saber" y el concepto de Poder en Foucault enmarcado en el trabajo que el psicólogo clínico realiza como funcionario en una ONG de asistencia humanitaria? Se ensayará ésta articulación respetando las distintas epistemologías de dos conceptos distintos, pero puntualizando las similitudes del discurso.

Foucault planteó que las "Relaciones de Poder" son modos de acción complejos sobre la acción de otros, que solo se ejercen sobre sujetos que tienen libertad de conducirse. Afirma que libertad y poder van juntos ya que además de existir un poder

represivo, también hay un poder productivo, que por ejemplo produce efectos de verdad.

Se empezará describiendo la relación entre Poder y Conocimiento & Poder y Verdad para Foucault:

Respecto a la relación de poder y conocimiento, adoptó el concepto de "sistemas de creencias", creencias que a medida que ganan adeptos y credibilidad, ganan también poder, de esta forma la sociedad termina aceptando ese sistema como conocimiento general o hegemonía. Proporcionará a quien lo ostente de autoridad, como la medicina occidental y de la religión católica, afirmó que existen formas de poder disimulado. A partir de esto clasifica las ideas como correctas o incorrectas, normales o anormales y a algunas como impensables.

Foucault dijo que luego de mayo del 68, los intelectuales descubrieron que las masas no necesitan de ellos para conocer pero que está presente un sistema de dominación que invalida ese discurso, de la masa, y lo obstaculiza.

Sobre la relación entre poder y verdad, afirmó que la verdad no está fuera del poder ni sin poder, ya que la verdad es producida por múltiples imposiciones reglamentadas. (Foucault, 1971, p.50) Cada sociedad tiene su política general de la verdad, tipos de discursos que hacen funcionar como verdad e instancias que permiten identificarlos y sancionarlas si son "falsos". (Foucault, p.154) . Entonces, señala que se entiende por "verdad" a los procedimientos para la regulación (producción, repartición, puesta en circulación) y el funcionamiento de los enunciados.

Añadió que existe un combate por la verdad, o alrededor de la verdad, "dejando claro una vez más que por verdad no quiero decir el conjunto de reglas según las cuales se distingue lo verdadero de lo falso y se aplica a lo verdadero efectos específicos de poder"; y dejando claro también que no se trata de un combate a favor de la verdad, sino acerca del

estatuto de la verdad y del papel económico-político que juega". (Foucault, p.155)

De esta manera Foucault dio el nombre de "Régimen de la Verdad" por su ligazón a los sistemas de poder que la producen, sostienen, y que gracias a sus efectos perennizan el régimen al ser reconocido como él válido en la sociedad. (Foucault, p.156) Ésta sociedad productiva requiere de disciplinas que regulen a la población para que obtenga un máximo de producción con menos costo de gestión.

Acotó que en sociedades actuales, la economía política de la verdad tiene 5 rasgos históricamente impuestos:

1. Se presenta en forma de discurso científico y en las instancias que lo producen

2. Es sometida a constante incitación económica y política, necesita de la verdad para producción económica y política.

3. Es objeto de difusión y consumo (en educación y formación).

4. Es producida y transmitida bajo el control no exclusivo pero sí dominante de grandes aparatos políticos o económicos (ejército, universidad, medios).

5. Es núcleo de debate político y enfrentamiento social (luchas ideológicas)

Incluso que los intelectuales sean quienes abren los ojos a los demás forma parte de ese sistema de poder, según Foucault, su función debe ser reelaborada, el trabajo del intelectual implica además responsabilidades políticas que les puede conducir a la descalificación. Por eso, al verse al servicio del régimen de la verdad, los problemas políticos de los intelectuales tienen que ser pensados en términos de "verdad/poder", y no de "ciencia/ideología" (Foucault, p.155). Su labor actual es trazar el mapa pero no decir como pelearla.

De acuerdo al autor, saber equivaldría a poder por dos vías: La primera, del Conocimiento, un poder disimulado que gana adeptos en base a un sistema de creencias que obtiene credibilidad a medida que gana adeptos y se alimenta de sí misma convirtiéndose luego en una hegemonía. Da autoridad a quienes lo sustentan. La segunda, la Verdad, ligada a sistemas que la producen y crean un régimen que es validado por el mismo poder, dando como efecto que a lo verdadero se lo envista de poder.

Es posible extrapolar estas vías al caso de la relación psi: a quien atiende analista, terapeuta, psicólogo, bajo los efectos de la transferencia, el paciente le atribuye o le supone un saber, que es el conocimiento de su malestar y el saber de la verdad de su síntoma, este saber constituye un poder que es posible de ser ejercido.

La forma de suponerle al psi este saber-poder de la verdad, es identificando al ostentor de la transferencia con el garante de la verdad absoluta, ese garante de acuerdo a Descartes es Dios. En su famosa frase "pienso (soy) luego existo", esta es una preposición verdadera cuando es pronunciada, pero se necesita Otro que sostenga esa preposición para darse esa consistencia de verdad.

El Otro en Descartes es Dios, su función es ser garante de las verdades eternas, la vedad ES porque así Dios lo quiere, de esta manera Descartes se libró de explicar las dudas acerca de este álgido tema: "A Dios la verdad, a nosotros el saber".

Cabe decir que, es una respuesta no consiente del sujeto a la transferencia, luego con la construcción de la teoría psicoanalítica se pudo identificar a que corresponde esta idea de Dios: al Otro que garantiza su existencia al ser el encargado de nombrarlo. Este Otro o Gran Otro, proporciona ese lugar simbólico (significante, ley, lenguaje, inconsciente, Dios) que determina al sujeto de manera exterior y subjetiva

en su relación con el deseo. Refiriéndose a la psicosis Lacan habló de un "Otro absoluto" que no se puede saber sí está engañando, ya que la relación con el Otro se basa en un Dios devorador, con el que la única relación posible es la autoaniquilación del sujeto. (Roudinesco y Plon, 1988)

Foucault criticó a ese Otro, ya que lo identificó con una sociedad punitiva con todo lo diferente, dijo que las estructuras de personalidad no han desaparecido, y que la búsqueda de conocimiento sigue ligado a las exigencias de espiritualidad. Esta equivalencia que Foucault hace de Otro y sociedad puede deberse a su situación personal, entre líneas, él dijo que cada una de sus obras es parte de su propia biografía. La dificultad de llevar su opción homosexual en el contexto francés de mediados del siglo pasado, sin duda influyó en su lectura del esquema social reinante.

Rebel (2011) comentó que Foucault buscó resolver el mito de que saber y ciencia son una fórmula que repele el poder, más bien reconstruyó en su obra el poder político de cada época, y trabajó en cómo la ciencia y el saber dan origen a efectos de verdad que hacen de una práctica o discurso un motivo de poder.

CAPÍTULO 2. SITUACIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN UNA ONG DE ASISTENCIA HUMANITARIA

El psicólogo/a clínico que es contratado por una ONG de asistencia humanitaria se convierte en un "funcionario" que debe cumplir un rol en esta institución. Benedito (2011) dice que este rol debe ser entendido como "una serie de comportamientos conductas que se esperan de un individuo que ocupa un determinado lugar o status en la estructura social" A este/a profesional se le transmite un discurso institucional, expresado a través de la misión, visión, objetivos institucionales o de un proyecto específico, de esta forma se enmarca, se limita la práctica clínica, la institución hace un encargo al profesional.

El encargo se manifiesta de distintas formas, por ejemplo: en una institución educativa el psicólogo/a puede ser el encargado de que el/la estudiante adolescente "respete a la autoridad", "que tenga el cabello corto porque los hombres tienen pelo corto", vista de una forma determinada, etc. En una ONG de asistencia humanitaria el psicólogo deberá encargarse de acompañar el proceso de integración o "adaptación" a nuevas situaciones provocadas por una catástrofe social y en ocasiones trabajará con los "usuarios/as" para que procesos legales sean exitosos.

En el presente capítulo se pondrá en contexto el trabajo en una ONG de estas características y se identificará posibles situaciones a las que debe enfrentarse un psicólogo clínico trabajando en situaciones de crisis.

2.1 El Encargo Social y el de la Institución

Esta dificultad es evidente en el trabajo cotidiano ya que las organizaciones, tanto públicas como privadas suelen tener regulaciones propias y objetivos de trabajo de acuerdo a su misión y por ende a su financiamiento. Muchas veces esta falta de coordinación y regulación implica duplicación de esfuerzos, metodologías contrapuestas en una misma problemática y población.

Son dos las entidades gubernamentales que están encargadas de la planificación y gestión de estos esfuerzos. En primer lugar, la Secretaría Técnica de Cooperación Internacional, creada como Agencia Ecuatoriana de Cooperación Internacional en noviembre de 2007, centraliza la información y gestión de la cooperación internacional en el país con financiamiento y administración propios pero adscrita a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES. Coordina la cooperación internacional directamente con los gobiernos, da seguimiento a sus proyectos y además participa en el canje de deuda, negocia y crea proyectos de desarrollo.

En segundo lugar, la Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos, que nació el 18 de septiembre del 2009 que se reestructura como ente de asesoría técnica.(SETECI, 2011).Tiene como misión garantizar medidas de protección ante desastres naturales o no, a través de la creación de políticas y con sus estrategias prevenir, mitigar riesgos y reconstruir. El objetivo es crear un Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos. La Cooperación Internacional debe coordinar con esta secretaría que sus

acciones vayan acorde a los lineamientos estratégicos aprobados por el SENPLADES. Anualmente se realiza la Reunión de Regional sobre Mecanismos de Asistencia Humanitaria.

Otros organismos nacionales para asistencia humanitaria en el Ecuador son los que tienen que ver con protección contra desastres naturales como la Defensa Civil, Cruz Roja Ecuatoriana, MIES, y otros ministerios de inclinación social, que la mayor parte coordinan sus acciones con los estamentos anteriores .

Respecto a las intervenciones de origen internacional, se encuentra el Sistema Naciones Unidas (U.N. 2010), como el referente más grande y reconocido para asistencia humanitaria y cooperación para el desarrollo. De acuerdo a la tarea y al contexto focalizan la atención desde distintas organizaciones, órganos y programas. Es una "asociación de gobierno global que facilita la cooperación" (U.N. 2010). Sus principales propósitos son fomentar las buenas relaciones entre países sobre los principios de igualdad y autodeterminación. Fomentar derechos y centralizar esfuerzos de los países para la solución de problemas económicos, sociales, culturales y humanitarios.

Los fondos son donados por varias naciones (U.N. 2011), y están determinados bajo principios que incluyen no intervenir políticamente en los países donde tienen operaciones. Por tanto, el sistema de NU se propone a los países como un contingente de asesoría técnica, logística, y propuesta de proyectos con fondos de la comunidad internacional. Además como una ayuda temporal aunque esta sea a largo plazo porque intenta crear habilidades en los países para que asuman luego la problemática o sus consecuencias.

Estas organizaciones, dependiendo del tamaño y dificultad de sus programas, contratan agencias ejecutoras, nacionales o internacionales para operativizar sus propósitos y también,

reducir costos de operación. Otros organismos internacionales presentes son la Cruz Roja Internacional, HIAS, FAD, CARE, SJRM, BPRM, FAD, IBIS, ISCOND, OXFAM, etc. (SETECI, 2010)

Es difícil diferenciar a cabalidad las organizaciones dedicadas exclusivamente a la Asistencia humanitaria de las que se concentran en la Cooperación para el Desarrollo ya que por el contexto del país, los dos objetivos de trabajo se entrelazan o se plantean a manera de etapas a cumplir dentro de un mismo proyecto. Sin embargo, todas estas organizaciones se han configurado en los últimos años como sitios claves desde donde se plantean intervenciones de tipo psicosocial en el Ecuador.

Cada una de estas instituciones planteó formas de trabajo específicas de acuerdo a su misión, de acuerdo al compromiso de atención a alguna población, grupo humano, problemática social, etc. Pero detrás de toda institución existe un objetivo o una intencionalidad que la direcciona, y que el psicólogo que se desempeña en dicho lugar deberá respetar y seguir, para trabajar este aspecto se tomará el concepto de "Encargo Social" de Braunstein. En el Plan de Disertación, se definió como la responsabilidad social erigida al psicólogo clínico de desempeñar funciones de acuerdo a los requerimientos de preservación de la cultura (Braunstein, 1979) o en función de la conservación de un medio social específico.

Braunstein aseguró que la psicología es uno de los mecanismos que operan como aparato ideológico del Estado y pide al profesional que convenza a quienes atiende de estar conforme con su forma de vida para que así se concentre en contribuir al sistema producción vigente. Por estos medios más suaves consigue evitar que se llegue a la violencia de los aparatos represivos. Entonces, cuando está a su servicio, la psicología podría ocultar y deformar la relación entre los sujetos ideológicos y los procesos sociales para mantener el orden social imperante. Lo logra al ofrecer herramientas

técnicas y racionales para aprobar ese propósito. Entonces la ideología que el poder intentar transmitir es inculcada sin que nadie lo note. (p.129)

El psicólogo/a se enfrenta a estas varias demandas, la social, la institucional y la del paciente, se demanda al paciente cumplir con varios roles: el rol asignado por la sociedad en función de los criterios ideológicos de las organizaciones que tienen el poder, propuesta que puede llegar a ser perversa, es el Otro, la institución la que decide que es lo mejor para el "usuario/a", "beneficiario/a" anulando el deseo, la palabra del sujeto.

Un ejemplo del encargo de la institución actuando como un gran Otro al cual hay que servir y apoyar para reivindicar un nicho de poder, es el pedido de algunas instituciones (la misma ONG o socias) a los psicólogos contratados de que actúen, opinen, redacten informes acerca de un paciente, de acuerdo a una visión institucional y no necesariamente acorde a lo ha visto en la clínica. Las personas en situación de vulnerabilidad son el motor de trabajo de estas instituciones. Depende de la posición ética de cada ONG, el cómo responde a esa demanda.

En su texto, Gloria Benedito propone que el psicólogo/a debería preguntarse ¿qué hace, por qué lo hace, para qué y a pedido de quién?, cuestionamientos importantes que debería plantearse un psicólogo/a funcionario de una institución de asistencia humanitaria. ¿Qué rol asumirá, adoptará el discurso institucional como propio?, ¿cederá a la demanda de atención de la institución? ¿El paciente propone un espacio de trabajo adecuado para una práctica clínica ética? Se seguirán respondiendo estas preguntas en los próximos capítulos.

2.2 Demanda de la población: Situación de Vulnerabilidad

La alegría de las personas que se abrazaban mientras salía uno a uno los mineros del campamento de Esperanza llenó los corazones de propios y extraños y puso fin a la espera por salir del "infierno" a 700 metros bajo tierra. No podemos imaginar, las dificultades que sufrieron durante los primeros 17 días, cuando estaban solos, a merced del hambre, sed, el calor, la incertidumbre, y la conllevada angustia. Esta fue una catástrofe conocida y compartida a nivel mundial, con estilo novelesco a ratos, dicen que la puesta en escena de la salida y su cobertura mediática fue una estrategia de comunicación bien pensada. La sensación de bienestar, quietud y "esperanza" fue el último mensaje que las imágenes trasmitieron.

Esta fue un situación catastrófica, ocurren casi a diario, algunas son naturales y otras sociales, políticas, creadas por el hombre. Todas lamentablemente, terminan siendo una catástrofe a nivel humanitario, porque ponen en juego las emociones más humanas, angustias, desamparos, duelos, de quienes la han padecido. Es un suceso negativo, imprevisto y violento que provoca pérdidas, dejan víctimas y el impacto de una desorganización social que puede durar mucho tiempo.

Las catástrofes naturales comparten características con las catástrofes sociopolíticas como la pérdida material y personal, efectos sociales ante la desorganización social, la falta de preparación para estos hechos provoca un masivo empobrecimiento a corto plazo.

Existen diversas clasificaciones de catástrofes, aquí la clasificación hecha por la Federación Internacional de la Cruz Roja:

Clasificación de desastres CICR 1993

1 Desastres naturales de ocurrencia súbita e inesperada

-Avalanchas

-Terremotos

-Inundaciones

-Ciclones

-Tormentas

-Tornados

-Erupciones volcánicas, etc.

2 Desastres naturales de larga duración:

-Epidemias

-Desertificación.

-Hambre.

3 Desastres producidos por el hombre de ocurrencia súbita e inesperada -Accidentes estructurales y de transporte

-Accidentes tecnológicos industriales.

-Explosiones químicas o nucleares.

-Polución: lluvia ácida, polución química y atmosférica.

-Fuegos

4 Desastres producidos por el hombre de larga duración.

· Disturbios y guerras civiles o internacionales.

· Desplazamientos. (refugio)

Beristain, Carlos, Reconstruir el tejido Social, Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria. Madrid, Editorial Icaria, 1999. Pág.29

.

La catástrofe implica un marco conceptual amplio, que incluye factores económicos, sociales y políticos a diferencia de las catástrofes naturales. Los seres humanos producen las catástrofes que consideramos históricas o sociales, las fuerzas políticas entran en conflicto e imponen las pugnas por el dominio, en una sociedad de bienes.

Si alguna palabra refleja el efecto que en la subjetividad colectiva e individual genera el fenómeno de la catástrofe social, esta palabra es DESVASTACIÓN. (…) El efecto de no simbolizable toma el comando en el devenir del cuerpo social y de los individuos que lo componen, y a las fuertísimas sensaciones de inermidad se le suman un terror sin nombre, la percepción de que los recursos disponibles no alcanzarán para proteger al psiquismo de su derrumbe, la imposibilidad de imaginar un futuro construido sobre los pilares de un presente desorganizante. (Cielo, Sluki y et la, 2011)

Desde la psicología, la "gravedad" de la catástrofe podría ser calculada por el impacto traumático en la subjetividad de las víctimas. Sin embargo, la consecuencia es siempre particular a pesar que el proceso traumático de las catástrofes a poblaciones enteras tiene ese impacto también a nivel colectivo. Poniendo en riesgo además de la supervivencia, la relación social de la comunidad.

El apoyo desde psicología a los esfuerzos por levantar una situación crítica de vulnerabilidad debe tener en cuenta los tres sitios desde los que Freud planteó que amenaza el sufrimiento: desde el propio cuerpo, desde el mundo externo, y desde los vínculos con otros.

La catástrofe social excede siempre la capacidad de respuesta del sujeto, que en otras situaciones le permitiría afrontar situaciones difíciles, entonces se ve obligado, de forma inconsciente, a reaccionar de manera defensiva. En estas condiciones, la persona entra en una "Situación de Vulnerabilidad".

Para efectos del trabajo se definirá Situación de Vulnerabilidad como una condición de riesgo, no permanente y con posibilidad de cambio, que por circunstancias de edad, género, estado civil, origen étnico, situación económica, conflictos armados, o cualquier catástrofe natural o social, se encuentra impedida de incorporarse al desarrollo social de su comunidad y tiene, además, dificultad de acceso a derechos.

El enfoque de trabajo no debe ser cambiar la condición de la población tratándola como sí sus problemas estuvieran relacionados con alguna característica personal o del grupo, sino más bien, debe ser concentrarse en contrarrestar la precariedad de la situación de vida, higiene, alimentación, de esta población y además brindar la atención/contención psicológica.

Se han hecho distintas clasificaciones de vulnerabilidad por ejemplo, la Wilches-Chaux (1993) de acuerdo a las situaciones por las que se presente:

1. Vulnerabilidad natural:

según las condiciones ambientales y sociales necesarias para poder desarrollarse.

2. Vulnerabilidad física:

localización de la población en zona de riesgo físico,

3. Vulnerabilidad económica:

relación indirecta entre los ingresos y el impacto de los fenómenos físicos extremos

4. Vulnerabilidad social:

por grado deficiente de organización y cohesión interna de la sociedad bajo riesgo, que limita su capacidad de respuesta a desastres.

5. Vulnerabilidad política:

concentración de la toma de decisiones, centralismo en la organización gubernamental que impide afrontar los problemas.

6. Vulnerabilidad técnica:

inadecuadas técnicas de construcción de infraestructura básica.

7. Vulnerabilidad ideológica:

alude a la concepción del mundo y el medio ambiente donde se habita y con el cual se relaciona y la posibilidad de enfrentar los problemas.

8. Vulnerabilidad educativa:

falta de programas educativos que proporcionen información sobre el medio, desequilibrios y las formas adecuadas de comportamiento individual o colectivo en caso de amenaza o de situación de desastre.

9. Vulnerabilidad cultural:

forma en que los individuos y la sociedad conforman la consolidación de estereotipos o en la transmisión de información relacionada con el medio ambiente y los potenciales o reales desastres.

10. Vulnerabilidad ecológica:

de los ecosistemas frente a los efectos directos o indirectos de la acción humana.

11. Vulnerabilidad institucional:

Obsolescencia y la rigidez de las instituciones, burocracia, la prevalencia de criterios personalistas.

Para otros autores, como Anderson y Woodrow citado por Allan Lavell (1994) vulnerabilidad se refiere a los factores que preceden o contribuyen a los desastres, e impiden respuestas efectivas:

- Físico-Material: características del suelo, el clima, salud, fuerza de trabajo, alimentación, vivienda, etc.

- Social-Organizacional: estructuras políticas formales e informales para toma de decisiones, liderazgos y organizar actividades.

- Motivacional-Actitudinal: forma en que las comunidades se ven a sí mismas y sus capacidades de relación con el medio físico y sociopolítico.

Sin importar la causa, todas las personas que han vivido una catástrofe, están en situación de vulnerabilidad después de este hecho traumático. Es necesario plantearle un final para poder integrar el hecho de tal forma que no cristalice al sujeto en posición de víctima, y pueda continuar transitando por la

vida, por esto es importante trabajar este sufrimiento en un espacio terapéutico.

Por dificultades de tiempo y recursos, estos abordajes generalmente tendrán que ser dirigidos a quienes presente una situación de vulnerabilidad más compleja, o que su atención ayude al resto de miembros de su familia:

A pesar de que los programas con un enfoque comunitario pueden dirigirse a toda una colectividad, también puede ser importante tener en cuenta los grupos que se pueden encontrar en situación de mayor riesgo (…) en personas con problemas psicológicos previos, familias que han perdido algún miembro, situaciones de grave separación familiar, personas que han sufrido directamente situaciones de violencia, y que cuenten con menos experiencia, recursos personales o apoyo social. (Beristain, 1999, p.50) Ver Anexo 1.

Pese a estas clasificaciones, el psicólogo se dará cuenta que cada institución tiene sus propias tablas de cálculo de vulnerabilidad de la población que atiende, y claro, responderá al encargo-misión que tenga cada ONG, hechas en función de un reporte de indicadores para los donantes.

Es importante abordar en este punto, el concepto de necesidad, ya que es uno de los principales elementos que ayuda a identificar una situación de vulnerabilidad. La necesidad se centra en la idea de satisfacción pero quedará incompleta si solo se centra en las de tipo material, la satisfacción de estas adquiere sentido solo en un contexto de disfrute de los derechos humanos fundamentales. Cabe decir que las intervenciones humanitarias y proyectos de desarrollo apuntan a aliviar el sufrimiento "real" de la población afectada pero ésta afectación siempre tendrá implicaciones psicosociales.

Según Moise (1988), se debe tomar en cuenta que en un proyecto de trabajo con poblaciones "en necesidad" se deben

identificar tres valores que van dirigidos hacia el desarrollo: equidad, autosuficiencia y participación. Y que al ser las necesidades determinadas socialmente, las diferencias en el nivel de "bienestar" entre una misma población hace difícil determinar logros. (p.117)

Se pide repensar las propuestas de las ONGs para que los criterios de evaluación y recursos sean pensados desde la lógica del lugar de implementación. Es necesario hacer diagnósticos respetando las prioridades de la población y que el donante no proponga soluciones, marcos referenciales o proyectos desde las condiciones de primer mundo sino basado en las condiciones de tiempo, espacio, sociales, relacionales del sitio.

2.3 El funcionario y su Afán de Ayuda al atendido

Ante la primera pregunta de uno de los profesores de la facultad de psicología, de porqué escogimos estudiar dicha carrera, la respuesta de la mayoría era muy similar: "siempre me ha gustado ayudar a la gente", mientras la segunda respuesta más popular era la de "mis amigos y familia me dicen que soy bueno/buena para escuchar", y por ende para aconsejar, decían otros.

La idea de ayudar, se planteaba así abiertamente sin temor a interpretaciones salvajes que con un poco más de carrera hubiesen sido réplica a una afirmación así de transparente. Lo cierto es que la expectativa de dar o devolver a otro algo

que le sirva es normalmente bien valorada, esto relacionado con la idea de "sentirse útil", son de las mayores recompensas para un estudiante de psicología.

El gozo particular que esto cause a los "novatos" seguramente lo revisarán en su propio análisis. Sin embargo, el que ésta sea una causa común para escoger esta rama es un hecho por lo menos curioso y que requeriría un largo texto para desarrollar. Por lo pronto, y de acuerdo a lo que nos interesa en este subcapítulo, sabemos que algo de esto se demuestra cuando se enfrenta ya al profesional a asumir un Rol de psicólogo en una ONG de asistencia humanitaria.

Uno de los móviles más comunes para realizar un trabajo de asistencia humanitaria suele ser la expectativa de poder brindar ayuda a personas que se ven en necesidad de ella. La ayuda humanitaria es una forma de solidarizarse y cooperar con poblaciones que han sufrido alguna pérdida difícil de restituir, es una manera de ayudar a reconstruir lo que, por alguna circunstancia catastrófica, ha sido dañado. El tener ciertos elementos para brindar ayuda al individuo que ha sido afectado convierte a la persona en una fuente de recursos para el necesitado, una figura que puede ayudarle a suplir sus necesidades más urgentes en el momento preciso, otorga al funcionario una imagen de poder paternalista frente al beneficiario.

De esta manera, se favorece una relación de doble vía: por un lado, hay una persona que desea recibir ayuda y por otro, una persona que quiere brindar esta ayuda porque piensa tener los elementos para poder hacerlo. El querer ayudar es un arma de doble filo, se encuentra relacionado con la urgencia de las necesidades del otro: el funcionario puede verse captado por dichas necesidades y querer responder bajo el mandato de la urgencia, es ahí donde se corre un grave riesgo.

Al querer ayudar, el funcionario adquiere una imagen altruista, aparentemente no obtiene beneficios además del bienestar generado por calmar las necesidades del otro. Sin embargo, el beneficiario está otorgando tácitamente una posición de poder frente a sus necesidades. Quien demanda le pone en una posición superior a él y le pide solución pero, es la convicción de este otro la que lo lleva a ejercer esa "superioridad" y a decidir asumir la respuesta a la demanda.

Planteada así, la relación no es equitativa, Serrano (2008) dice que este deseo se vuelve en contra de cualquier solución efectiva, las acciones motivadas por este deseo serán ineficientes, porque continuarán prolongando la dependencia del sujeto. (p.3)

La autora añade que la relación es satisfactoria para los dos, quien pide ayude no asume la responsabilidad por su propia situación, estaría enganchado en su lugar de víctima y quien ayuda disfruta en sentir el poder de un héroe.

Otro tipo de gozo para quien da, es responder a valores sociales enclaustrados en la "ayuda al prójimo" la entrega al otro, la caridad, la idea de la beneficencia, que se escuchan como indicadores de bondad, cualidades positivas que se le atribuyen a ese donante. Sin embargo, todas estas posiciones marcan claramente la diferencia de quien posee y quien recibe ya que corresponde a una entrega de caridad al menos afortunado.

Esta actitud dista mucho del "acompañamiento", el caminar junto, reconociéndole que tiene sus propios recursos, poniendo al asistente a la misma altura del asistido y viceversa:

Co-laborar con la persona que está en una situación de dificultad especial implica reconocer que esa persona es un semejante. Hay que reconocer que a veces creemos que podemos solos, pero en realidad todo lo que hacemos lo hacemos con el otro. Siempre hay otros en mi cabeza

aunque no en mi presencia. Debemos bajar del lugar del alma bella, de salvador, debemos cuidarnos de expiar culpas, culpas que no son reales. Es importante recordar que no somos héroes, ni que lo sabemos todo, somos sujetos que trabajamos y uno de nuestros objetivos es un trabajo en acuerdo y en conjunto para que ellos recuperen sus potencialidades. (Berezin, 2008, p.10)

La labor del psicólogo en estos casos sería la escucha de qué sucedió con las potencialidades y herramientas que tenía y no puede usar para que en el proceso pueda entender lo sucedido, elaborarlo y que pueda desarrollar su "autonomía" en el trabajo con el otro.

Por otro lado, y no muy distante del punto anterior, a veces si es necesaria la identificación de necesidades reales, no se puede dejar de prestar atención ya que también hay casos en que esa inhibición de sus potencialidades, deje a algunas personas a merced de condiciones calamitosas. Desde la perspectiva de los derechos humanos, devolver la dignidad, implica restablecer condiciones mínimas para un sujeto humano, por ejemplo, no es posible atender a una persona que tiene hambre sin antes darle de comer, o que ha llegado después de huir de un conflicto y no está vestido, o que está sufriendo dificultades cognitivas o motoras por falta de sueño.

Beristain recuerda que la violencia organizada además de producir daño, también trata de eliminar la dignidad. Con la tortura, limpieza étnica, el arranche de tierras, se ataca a nivel individual o social a la identidad de las personas, un director de una ONG irlandesa dijo:

La dignidad es el ingrediente vital que falta cuando las necesidades físicas básicas se cubren de una manera mecánica e impersonal. Con mucha frecuencia, el respeto por la dignidad humana es la primera víctima de las respuestas de emergencia para ayudar a los refugiados.(Berestain,1999, p.60)

De acuerdo a Beristain (1999) no es una ayuda el "asistir" de forma autoritaria, mantener a las personas en situación de dependencia, alimenta los afectos de indefensión experimentados previamente, a esto se lo puede llamar también revictimización.

Sin embargo, siempre es probable que el funcionario/psicólogo se enganche con la angustia del otro que pide, Serrano (2008) afirma que es parte de la condición de sujetos y que atiende a razones del propio inconsciente, en el caso de que eso suceda siempre es importante recurrir al supervisor para analizar que le sucede en cada caso. En ocasiones es difícil supervisar los procesos clínicos de cada paciente, por esto es clave identificar los casos con los que el psicólogo ha hecho cierto enlace de tipo afectivo, los pacientes que "me caen bien o muy mal", el que es más difícil atender, el que cause sueño o efusividad, el caso con el que he soñado, etc.

En algunos casos, el afán de ayudar al otro, puede ser una motivación legítima cuya validez debe revisarse de acuerdo a los límites reales del sujeto en tanto tal y de acuerdo a los lineamientos de la institución donde trabaja.

CAPÍTULO 3.EL DILEMA DEL CONFLICTO ÉTICO Y LA OMNIPOTENCIA

Al trabajar el psicólogo clínico en una ONG que entrega asistencias materiales a una población en situación de vulnerabilidad, este participa en un trabajo interdisciplinario que le llevará a la toma de decisiones importantes sobre el tipo y/o cantidad de asistencia material o psicosocial a los asistidos. Además, por ser funcionario de la Institución, las personas atendidas pueden verlo como gestor o mediador de sus demandas, muchas veces más que a otros funcionarios ya que en él depositan una mayor confianza, le han contado a detalle su situación, etc. Es decir, le supone además del saber de su sufrimiento emocional o subjetivo, cierto poder sobre su bienestar real.

Esta suposición puede constituirse en un escollo del trabajo en la demanda terapéutica o, simplemente, la oculta. Cabe precisar que, además, la propia organización o sus funcionarios le suponen este poder al psicólogo al pedirle, por

ejemplo, que tome tal o cual decisión trascendente en la vida de la persona. En algunas ocasiones, es él mismo quien debe cuidarse de asumir un lugar que no le corresponde como portador del poder que se le delega.

En el subcapítulo sobre el afán de ayudar se identificó que el principal problema de desear asistir al otro es que lo hagamos sobre la base de una desigualdad. La omnipotencia estará basada en la creencia de que el psicólogo o funcionario está en una posición de ventaja frente al atendido y entonces se permitirá hacer todo para "ayudarlo".

Mientras la población se encuentra en una situación de dependencia, el presupuesto implícito de que el funcionario tiene el conocimiento específico o el poder de gestionar la ayuda, lleva una actitud de superioridad:

La idealización del otro y de la propia acción puede llevar a actitudes paternalistas y modelos de dependencia basados en el control de gestión de la ayuda y minusvaloración de las capacidades de la población. Aunque casi nadie pone esto en cuestión, la frecuencia de las dos primeras no es escasa. Las tendencias a creerse omnipotente (Jehovah complexa) o asunción de un excesivo rol de cuidador (Magna Mather complex), pueden llevar a una sobrecarga, confusión en su papel y reforzar la victimización y pasividad de las poblaciones. (Beristain, p.87)

Este poder delegado al psicólogo debe ser manejado siempre pensando en la importancia del límite. En la institución este seguro lo ponen sus lineamientos y su misión, pero dentro de la confidencialidad del espacio clínico, solo el profesional puede hacerlo.

Precisamente el conflicto en el que se haya el profesional está en alinear las posibilidades reales, que muchas veces puede ser grandes posibilidades (poder), que tiene de asistir, con las

limitantes que debe respetar. El conflicto es con el respeto a la ética profesional que le pide cumplir con sus límites cuando la persona del psicólogo está confundida, o "enganchada" con un paciente al que desea asistir lo más posible.

Es por eso necesario reforzar que en el espacio clínico debe producirse un "diálogo" abierto donde el profesional no le imponga al paciente lo que debe sentir, ya que de existir esa imposición, se producirá una revictimización a pesar de nuestras buenas intenciones.

Así también hay personas y grupos que responden fortaleciendo su cohesión, como defensa frente a la desestructuración social. Muchas veces relucen recursos insospechados o se replantean su nueva situación de vida de forma más realista.

Bettelheim (1973) escribió lo que vivió en el Holocausto: "Observar y tratar de comprender lo que veía fue un recurso que se me presentó espontáneamente, para convencerme de que mi vida aún tenía cierto valor, que todavía no había perdido todo el interés que una vez me había dado el respeto por mí mismo".

3.1 Ocurrencia del "Sujeto Supuesto Poder" en la ONG de Asistencia Humanitaria.

Se confrontará esta nueva conceptualización con el Rol del psicólogo clínico en una ONG de Asistencia Humanitaria a través del cuestionamiento del trabajo de este tipo de organizaciones y de sus funcionarios.

Se dijo que al atender una población que presenta necesidades básicas reales, el psicólogo clínico puede ser puesto en posición de "poder hacer" algo frente a la situación

real. Por ejemplo, mientras se está trabajando en las dificultades de un paciente para conciliar el sueño por recuerdos de terror, puede mencionarle que no tiene un colchón y por ser funcionario de la ONG, solicitar que se le proporcione uno. O, una mujer, al indicar que no tiene un espacio privado para la pareja, y que conlleva dificultades en su relación y los hijos, pedir que se le autorice un monto en efectivo para arriendo, etc.

La misma institución está en posibilidad de poner un poder en el psicólogo clínico, al no limitar su función a la terapia si no que es solicitado a identificar vulnerabilidades reales y subjetivas, y escuchar demandas tanto terapéuticas como necesidades reales. Se le atribuye un saber sobre sus necesidades, "las verdaderas", el trabajador social puede pedirle al psicólogo que decida sobre la asistencia material a entregar porque piensa que puede ver "más allá de lo evidente", y que tomará entonces una mejor decisión que él mismo o el beneficiario.

Algunas veces al ser una manera más fácil de saber acerca de la historia de la persona puede pedírsele entregar "información" de lo que dijo en terapia, aunque la justificación es buscar su "bienestar". La institución debe respetar el espacio ya que esto pondría en entredicho la confidencialidad del espacio.

Los informes psicológicos también son solicitados por las instituciones u ONGs, generalmente porque pueden utilizar esta información escrita como una prueba, legal, de buena atención, o requisito para la remisión. Por eso el cuidado extremo que se debe tener con esta herramienta que más bien debería ser usada ocasionalmente y con el aval del paciente.

También se le encarga un papel en las reuniones multidisciplinarias, la visión clínica es tomada en cuenta para la toma de decisiones respecto al seguimiento de un caso. Sí

una persona que está en riesgo su integridad se encuentra estable emocionalmente para cambiar de ubicación, sí un caso necesita acompañamiento psicológico o social para poner una denuncia o acudir al médico. Sin embargo, es frecuente que funcionarios de otras áreas no confíen en la persona que están atendiendo y por ejemplo, pidan al psicólogo clínico que les diga "la verdad" de los hechos, sí está mintiendo o no, si es una persona que pueda causar potencialmente daño a un funcionario, etc.

En esta situación, la demanda de atención de una persona puede provenir de otros, la institución puede identificar una situación de vulnerabilidad y solicitar para la persona asistencia psicológica. En estos casos, cuando el pedido no proviene del paciente, es posible replantear esa demanda y cambiar el foco de trabajo para proponer en el espacio terapéutico. De esta manera se puede responder a la demanda terapéutica del paciente (el pedido de atención especializada al psicólogo) requisito básico para trabajar sobre su estado psíquico.

Los supervisores también apelan al psicólogo para poder identificar en otros compañeros dificultades en su trabajo diario, "enganches" con algún beneficiario. O también, piden que el psicólogo colabore desde sus conocimientos profesionales para que la oficina interceda para hacerla más agradable. Ante esto, el psicólogo puede hacer un trabajo de reflexión en base a lecturas, sobre la problemática que se atiende a diario, las dificultades de atender y escuchar población en situaciones de riesgo extremo, casos específicos, el cansancio laboral o "burn out", etc. No es recomendable que el mismo psicólogo, compañero lleve un trabajo terapéutico en individual con algún funcionario ya que resultará difícil conservar el encuadre.

El trabajo del psicólogo en este tipo de instituciones es cumplir con tareas específicas de una ONG de asistencia humanitaria, afortunadamente, los procesos actuales están

pensados para respetar la situación de la persona atendida, e intenta distanciarse de las anteriores concepciones de "ayuda humanitaria" que caían en el asistencialismo.

Se expuso anteriormente que estos cambios en los paradigmas de las ONG partieron de la idea de la "Acción sin Daño", que orienta a que todo trabajo humanitario y de desarrollo debe ir acorde a lo que la población o persona necesita y no sea una imposición de acuerdo a perspectivas ajenas.

En situaciones de conflicto o de las llamadas emergencias complejas donde un conjunto de factores sociales, políticos, étnicos, culturales y de otro tipo se dan cita, la situación es menos clara y el cómo debe plantearse la ayuda para que sea verdaderamente eficaz también. B. Anderson bien conocida entre las ONG ha planteado un sugerente enfoque, conocido como "do no harm" no dañar o no hacer daño, se basa en el análisis en cada caso de lo que la autora llama "capacidades locales para la paz" y en tratar de centrar los proyectos de cooperación y ayuda en torno a estas capacidades y en torno a lo que pueden ser mecanismos de comunicación y "conexión" entre comunidades en conflicto, evitando aquellos otros factores susceptibles de agravar el conflicto. (Anderson, 1999, p.78)

Con estos nuevos marcos, la asistencia humanitaria se plantea como la restitución por medios materiales, no materiales y además con una atención particular en el aspecto psicosocial de lo que la destrucción generó en las víctimas directas e indirectas. Por esto, muchas ONGs incluyen en sus programas uno de atención psicosocial. Es así en muchas organizaciones, la asistencia tiene ahora objetivos amplios que van a acorde a una perspectiva psicosocial, sus objetivos principales son:

- Encontrar potencialidades individuales y del grupo familiar que han sido afectadas durante la catástrofe social y sus secuelas.

- Potenciar la capacidad de pensar de la familia sobre su situación actual y posibles formas de salida, reactivando la comunicación entre sus miembros.

- Propiciar la construcción propia de alternativas de vida, que la familia se comprometa al desafío (Berezin, 2007).

La posición respeto al otro es clave en la construcción de la relación con un paciente con quien se trabajará la restitución de sus potencialidades y el desarrollo de su autonomía es particular, pero primero tenemos que tener presente que toda relación con el otro implica aceptar ciertas condiciones.

Para Ana Berezin (2003) el encuentro con el otro es la problemática más decisiva de todo ser humano, dice que "Es en el otro(s) donde nos reconocemos a nosotros mismos, nuestros límites, nuestra precariedad, nuestra indefensión, nuestro desamparo, nuestra mortalidad". Añade que la cuestión del otro pone al descubierto la relación de cada sujeto consigo mismo.

El reconocer que existe otro separado y ligado al sujeto por pulsiones, nos compromete con ciertas aceptaciones:

1. Renuncia a la omnipotencia y autosuficiencia.

2. Aceptación de la autonomía del otro.

3. Aceptación de que prevalece una dependencia entre el sujeto y el otro, y que genera una tención ya que existe riesgo de pérdida del otro (pérdida de amor, pérdida de muerte).

4. Aceptación de que lo deseado y esperado del otro no se cumplirá tal como fue pensado.

5. Aceptación de que el otro semejante es, en su semejanza diferente. "No sólo diferente en el margen de lo esperable, diferente del propio ser del sujeto (de allí que para anular el reconocimiento y cuidado de las diferencias se anula al otro negándolo como semejante".

6. Aceptación de que lo más amado también es odiado, porque en sus diferencias cuestiona las certezas identificadoras del sujeto, porque satisface pero también frustra, porque está fuera del control del sujeto y establece límites para éste.

Regresando entonces a que la postura ética es lo mínimo necesario para entablar un espacio de respecto con el atendido, es especialmente importante enmarcar claramente los límites con un paciente en situaciones de extrema precariedad.

Se puede distinguir que al suponerle el saber al psicólogo clínico, el atendido cree que también tiene el poder de usar esa información, y por ende, no dejará de ser depositario de fantasmas del otro. Es necesario que desde su formación analice cuando debe o no responder a una demanda, ya sea de la institución o del paciente. Apoyándose siempre en las reglas que enmarcan su trabajo en la ONG.

En este punto es posible citar a Hawley (1963) que sostiene que "todo acto social es un ejercicio de poder, toda relación es una ecuación de poder y todo grupo o sistema social es una organización de poder" (p.442) por ende en una ONG también se podrá reconocer indicios de poder. Cabe recordar que desde Foucault el poder no es solo represivo sino también productivo y positivo. La fortaleza proviene de los efectos positivos que produce en el plano del deseo y del saber. "El poder lejos de estorbar el saber lo produce"; para este autor, son categorías progresivas que no pueden existir sin implicarse. (Ferullo, 2006, p.57)

Este poder no proviene solamente del Estado y la ley sino de una red compleja que atraviesa y circula a través del cuerpo social. El poder podría circular entre la ONG y el beneficiario, creando un nuevo objetivo de la asistencia humanitaria el empoderar a la población, promover y potenciar las capacidades y potencialidades del otro, del que recibe la atención o "ayuda".

Lo que distingue a un "buen" psicólogo en una ONG de asistencia humanitaria es la credibilidad, y esta se obtiene a través del manejo adecuado de la información y a una posición ética dentro y fuera de la jornada laboral.

3.2 Posicionamiento del Psicólogo Clínico/Funcionario

Es necesario que el psicólogo cómo funcionario pueda mantener una posición que vaya acorde a sus principios profesionales y al mismo tiempo a las exigencias que tiene la institución como tal. Cada ONG, tiene lineamientos que son claves al momento de realizar un trabajo, para que el objetivo sea claro y ordenado desde todos los ámbitos. Hay normas que son generales a todos los funcionarios, por tanto todos deben cumplirlas. Además de estas reglas el trabajo del psicólogo clínico como tal funciona con una ética propia a la profesión.

¿A qué se refiere la ética profesional? Es importante retomar algunos conceptos para poder hablar de ella y enmarcarla en el campo del trabajo clínico.

La ética es una rama de la filosofía que abarca el estudio de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir. (Singer, 2009) […], la palabra ética proviene del latín ethĭcus (Coromines, 1954) […] La ética estudia qué es lo moral, cómo se justifica racionalmente un sistema moral, y cómo se ha de

aplicar posteriormente a los distintos ámbitos de la vida personal y social. (Balmes, 1825)

Este concepto se refiere al conjunto de normas que los seres humanos han adoptado y son trasmitidas para vivir en comunidad, en sociedad, tiene que ver con el campo que concierne a la educación.

El psicólogo clínico, enmarca la ética en algo que no tiene que ver con la moralidad, más bien tiene con la confidencialidad, con lo que se hace en el espacio terapéutico donde lo que se ofrece es un espacio de escucha, en el que no se juzga ni se aconseja a la persona sobre lo que está bien o mal. El terapeuta se responsabiliza de la dirección que da al trabajo clínico dejando de lado sus concepciones personales de la vida para poder entender algo de lo que el otro está hablando.

Si el psicoanálisis plantea problemas a la teología moral, no son los de la dirección de conciencia, en lo cual recordamos que la dirección de conciencia también los plantea. La dirección de la cura es otra cosa. Consiste en primer lugar en hacer aplicar por el sujeto la regla analítica o sea las directivas cuya presencia no podría desconocerse en el principio de lo que se llama "la situación analítica", bajo el pretexto de que el sujeto las aplicaría en el mejor de los casos sin pensar en ellas. (Lacan, 1966, p.566)

Si bien en el espacio que se ofrece en la asistencia humanitaria no se habla de una situación analítica, ni mucho menos del trabajo de un analista en la institución, el encuadre que se hace con las personas es basado en los principios éticos que se plantean en escritos de autores como Jacques Lacan. Afirman que en el encuentro del uno a uno es de suma importancia mantener una posición ética para cumplir la función, de otro modo el trabajo no tendría sentido, probablemente el asistido no tendría la posibilidad de elaborar y resignificar algo de sus vivencias pasadas.

El psicólogo en una organización de asistencia humanitaria, representa la figura a quien acudir en momentos de crisis: cuando tienen malestares que los afligen, cuando no han podido establecer redes, cuando necesitan orientación o ubicarse en la ciudad, pidiendo atención para sus hijos, en fin, son muchas las demandas con las que se acercan.

Debido a las situaciones de peligro a las que muchos se han visto expuestos es común que personas se sientan culpables por lo que les ha ocurrido, porque no pudieron salvar un familiar, porque en sus reclutamientos forzados fueron obligados a trabajar con grupos irregulares, o porque sobrevivieron ellos mientras sus seres queridos no. Estos múltiples temas pueden manifestarse como depresiones profundas, brotes psicóticos, conductas de inhibición, desconfianza, agresividad, fallas en la atención y la memoria, miedo y/o pánico, vulnerabilización de sí mismo, etc.

La atención clínica de un sobreviviente de tortura puede cuestionar al psicólogo clínico, acerca de la efectividad de su práctica, pero el brindar un espacio a la escucha y el actuar desde la ética clínica, son condiciones suficientes que permitirán que el atendido pueda trabajar en su sufrimiento.

Hay que recordar no dejarse llevar por los efectos/afectos que muchas las historias pueden producir. Es difícil no engancharse (que es diferente a conmoverse) con el relato de una persona que lucha por su vida psíquica y física, se corre el riesgo de caer en la condolencia y tratar de dar respuesta a las necesidades tanto emocionales cómo de bienestar físico.

También está la posibilidad que ciertas personas provoquen sentimientos hostiles en el profesional, Wikinski (2011) dice "Nos proponemos también pensar el contacto con una otredad encarnada en un otro que despierta en nosotros aspectos menos amorosos. La idea de una otredad que genera en nosotros algo que nuestra propia ética no alcanza a poner bajo control…", (párr..2) se juega la transferencia y la

contratransferencia cuando constantemente se escuchan relatos de experiencias traumáticas.

La asistencia humanitaria como tal procura ayudar a las personas a recuperar esas capacidades que quedaron inhibidas en la vivencia conflictiva. Busca que la situación de vulnerabilidad no sea una condición perpetua y que la institución sea un lugar de paso que impulse a un nuevo comienzo. El psicólogo clínico, está también ahí para aportar en ese proceso, sin un tiempo determinado de sesiones, el espacio que se abre de escucha, hace que el asistido empiece a retomar algo de quien es, recuperar ese impulso vital que le permite seguir movilizándose.

Es importante dar a conocer que el psicólogo clínico también cumple otras funciones dentro de este tipo de organizaciones. Hace trabajo a nivel grupal con niños, jóvenes, mujeres y hombres para dar lugar a la socialización con otros con los que se puedan identificarse de cierto modo. El trabajo allí es distinto, el número de personas, pero lo que no cambia es la posición. Dependiendo de las edades, del género y de quienes componen un grupo es necesario que el psicólogo proponga distintas actividades o temas de reflexión, por lo menos en un inicio, que permita a los participantes tener más confianza y en algún momento presentar propuestas para la continuación del grupo. Los grupos funcionan siempre que haya alguien que los pueda ayudar a crear puentes, pero desde afuera, en este caso es el terapeuta quien no es parte del grupo pero está directamente implicado en lo que ahí vaya ocurriendo.

Como otra de sus funciones institucionales el psicólogo es el llamado a trabajar con el Equipo en talleres de "concientización", para que los otros profesionales puedan comprender qué es lo que ocurre psíquicamente con las personas con las que están trabajando. Se busca a través de estos talleres que los funcionarios comprendan que muchas de las actitudes de los asistidos son mecanismos de defensa, métodos de supervivencia que han ido creando para poder

sostenerse en el mundo y al mismo tiempo cuidar de sus familias.

Por último está el trabajo con las otras áreas de las organizaciones y con otras agencias. En este ámbito el psicólogo, debe "cuidar" lo que dice al momento de hablar de los casos con algún otro funcionario.

Debe siempre tener presente que lo que se ha conversado en sesión no es de interés para nadie más considerando el marco de la confidencialidad. Las demandas que pueden venir de las otras áreas deben ser manejadas con cautela para evitar desencuentros laborales, pero es necesario buscar los modos para dejar en claro que hay cierta "información" que no puede ser transmitida.

Una pregunta necesaria es por qué un funcionario, un psicólogo en este caso, escoge una tarea que lo confronta emocionalmente tal como lo hace la asistencia humanitaria, Beristain (1999) afirma que las razones que pueden motivar al funcionario son:

-Idealismo: Por identificación con los valores y convicciones de la organización.

-Adhesión al grupo: Por encontrar amigos, o desear pertenecer a una causa.

-Ganar la experiencia: Para entender mejor la realidad para ganar en aprendizaje.

-Beneficio profesional: Puramente buscando beneficio económico.

-Equilibrio: Para satisfacer necesidades psicológicas, como calmar la impotencia, inquietudes por situaciones personales o los sentimientos de culpa. (p.86)

Los funcionarios participan de la organización por más de uno de estos u otros motivos que podrían alegarse. La mayoría de las personas están en una ONG porque creen en lo que ésta hace o significa. Pero una falta de convicción puede volver al funcionario menos sensible a las necesidades de la población, especialmente cuando la acción implica riesgo.

La mirada se pone en juego, desde donde él observa y acciona frente a cada situación, "Nada de lo humano nos es ajeno", es la máxima de Terencio, lo cierto es que es entendible el conmoverse con la precariedad de las personas que se atiende en situación de vulnerabilidad extrema.

El psicólogo, además de buscar espacios de supervisión en los que pueda hablar de los casos, debe tener un espacio de terapia propio que le permita desanudar sus propios conflictos, esto es responsabilidad y parte de la ética del ejercicio clínico. Este es el paso clave para recobrar el sueño, entender hasta dónde va la responsabilidad del psicólogo, sujeto, humano, en este tipo de atención.

Sin embargo, sea cual sea la motivación, la posición del psicólogo es clave para el funcionamiento de una parte importante de lo que se espera en asistencia humanitaria, por lo tanto debe ser ética y profesional para que los objetivos sean cumplidos.

Para finalizar, se ha planteado distinguir la posición profesional del psicólogo del rol, o los múltiples roles, conductas esperables que debe asumir en un trabajo de campo, dice, "no son las conductas visibles, si no el lugar desde el que se las realiza lo que permite entender un accionar profesional" (p.84)

Este rol será asumido de acuerdo a las condiciones donde trabaje, de acuerdo a la demanda de la institución, por la complejidad de la temática de la asistencia humanitaria, el psicólogo no puede detenerse en el escritorio, debe salir al terreno, hacer visitas domiciliarias, trabajar de forma

multidisciplinaria, etc. Todo esto sin perder la posición profesional, que se puede expresar en el encuadre y éticas necesario para respetar y escuchar el sufrimiento del otro.

CONCLUSIONES

Para iniciar con las conclusiones, retomemos los puntos principales bosquejados como planteamiento del problema:

El psicólogo clínico que trabaja en una ONG de asistencia humanitaria tiene la posibilidad de toma de decisiones importantes en la asistencia material o psicosocial a los asistidos, de esa forma el paciente puede verlo como gestor de sus necesidades o demandas. Es así que el paciente le supone además del saber de su sufrimiento cierto poder sobre su bienestar real, situación que dificulta el trabajo sobre una demanda terapéutica.

Estas suposiciones pueden ser puestas por el paciente, la institución o por él mismo si tiene deseo de ayudarlo. Pero el problema es que encuentra dificultad en equilibrar la escucha clínica del paciente con la posibilidad de dar respuesta cuando atiende a quienes han pasado por catástrofes y están en situación de vulnerabilidad y precariedad extremas.

Estando el psicólogo clínico en posición de "poder hacer" algo frente a la situación real de la persona que requiere asistencia, por la transferencia que ha fomentado su escucha y su labor como funcionario, se buscó relacionar la fórmula del "Sujeto Supuesto Saber" planteada por Jacques Lacan con

un concepto de poder, en este caso de Foucault, para buscar una explicación al fenómeno que se da en este tipo de ONG.

El objetivo principal fue relacionar la formulación lacaniana del "Sujeto Supuesto Saber" con la teoría del Poder en Foucault para ensayar una conceptualización del "Sujeto Supuesto Poder". A partir de este los objetivos específicos fueron 1) Exponer la situación del psicólogo Clínico en una ONG de Asistencia Humanitaria, 2) Referir la ocurrencia del "Sujeto Supuesto Poder" en el marco de una ONG de Asistencia Humanitaria, 3) Evaluar la propuesta de "Sujeto supuesto Poder" como aporte a la clarificación del rol del Psicólogo Clínico en una ONG de Asistencia Humanitaria.

La hipótesis que guió este trabajo teórico es ¿Existen articulaciones posibles entre la formulación Lacaniana de "Sujeto Supuesto Saber" y el concepto de Poder en Foucault enmarcado en el trabajo que el psicólogo clínico realiza como funcionario en una ONG de asistencia humanitaria?

Los argumentos más relevantes que se trabajaron para responder al planteamiento del problema son presentados a continuación:

El psicólogo debe posicionarse en un lugar de escucha que le permita contener y a la vez direccionar a esa persona para facilitar las condiciones que le permitan desarrollar las herramientas y recursos personales para salir de esa situación difícil. A la vez, permitirle, la restitución de sus potencialidades para que luego pueda continuar su vida sin necesidad de asistencia y/o acompañamiento institucional.

Berezin (2007) dice que el psicólogo debe "co-laborar para que se recobre todo aquello de lo que se le despojó en el proceso deshumanizante: palabra, deseo, potencialidades,

sueños, perspectivas de un futuro, el objetivo es ser capaces de volver a amar la vida" (p.5)

La articulación de la formulación lacaniana del "Sujeto Supuesto Saber" con la teoría del Poder en Foucault fue posible desde el recorrido de las obras de Freud, Lacan y Foucault, se pudo identificar que la fórmula del Sujeto Supuesto Poder equivale a la del Sujeto Supuesto Saber, ya que al suponerle un conocimiento de la verdad del sufrimiento del sujeto, el paciente pone en una posición de poder al que ejerce la posición psi. El saber es poder.

Como vimos en el desarrollo de la disertación, las relaciones de poder se encuentran en todo lugar, el poder circula, entre la ONG y el beneficiario, por esto en lugar de asumir el poder es necesario empoderar a la población, promover y potenciar las capacidades y potencialidades del otro, del que recibe la atención o "ayuda".

En este contexto, la labor del psicólogo que trabaja en una ONG de asistencia humanitaria es la búsqueda de la recuperación de las potencialidades perdidas por la violencia o tempestad de una catástrofe social que llevará a una mejor condición de vida del paciente. Se recuerda que las personas que han atravesado una catástrofe no son pasivas, en los momentos críticos desarrollan mecanismos para enfrentar la situación.

Como se destacó es necesario para el psicólogo clínico el manejar los ímpetus por solucionar el problema inmediato de la persona, ya que el afán de ayudar puede constituir una relación de superioridad entre el paciente y el psicólogo, el manejo ético de un caso evitará que caigamos en actitudes omnipotentes, para evitar caer en este tipo de relación con el paciente es necesario siempre volver al encuadre.

El presente trabajo puede tener diferentes implicaciones, una de ellas será que se ha dilucidado por medio del estudio de Foucault una posible salida al tema de la ocurrencia de la

"transferencia de Poder" del analizante al analista. Siendo que no hay ningún trabajo previo sobre el tema y es la primera vez que se formula el "Sujeto Supuesto Poder"

Los psicólogos clínicos que trabajan en este ámbito, muchos de los que tienen formación clínica con base dinámica de la PUCE, tendrán una herramienta de consulta que podrá ayudar a aclarar las dudas acerca de la posición que puede asumir con su paciente y con la institución.

Puede constituir una contribución para el análisis entre la relación polémica entre Foucault-Lacan, dos pensadores prolíferos y contemporáneos que afirmaban no coincidir pero que fueron mutuamente influenciados.

RECOMENDACIONES

- Los programas de ayuda humanitaria y desarrollo deben tener en cuenta la restitución de la dignidad como el marco central de sus acciones, esta idea se extrae de las propuestas de Beristain (1999).

- Respecto a los funcionarios, la utilización de su trabajo en una ONG de asistencia humanitaria para satisfacer necesidades personales constituye un riesgo para el desarrollo de los programas y tergiversa el sentido de las acciones humanitarias, ejemplos de este tipo de motivaciones son, obtener una hoja de vida con experiencias diversas, vivir la aventura del trabajo de campo, o hacer beneficencia con población con necesidad de atención prioritaria.

- Es importante tener presente que todo sujeto, por el mismo hecho de ser sujetos, potencialmente podría estar en situación de vulnerabilidad sin las herramientas para afrontarla. Este razonamiento ayuda al funcionario a instaurar una relación distinta a la jerárquica ya que comprende que está atendiendo a personas en una situación diferente a la de él, compleja y que necesita acompañamiento, y no a individuos en una situación inferior a la suya.

- Generalmente el trabajo clínico no puede quedar exclusivamente a nivel individual, un sujeto solo en condiciones de vulnerabilidad necesita más herramientas, acompañamiento y recursos que un grupo fortalecido. Adicionalmente, le es difícil volver a relacionarse ya que está viviendo las consecuencias de una catástrofe provocada por el hombre y posiblemente violación masiva de derechos. De ahí la importancia del trabajo del psicólogo clínico de forma grupal y comunitaria con el objetivo de fortalecer el lazo social.

- La demanda de mejorar la situación social planteada al psicólogo, de parte de la ONG y de la población atendida, será redirigida cuando es compartida en espacios

multidisciplinarios. Al ser analizada la demanda por varios profesionales se da la posibilidad de encontrar soluciones creativas y será redireccionada.

- En situaciones de emergencia es necesario desarrollar planes de acción y de prevención basándose en mecanismos y acciones de apoyo mutuo (Beristain y Riera 2002), es decir que sea la comunidad la principal responsable de su recuperación mediante el intercambio y decisiones; teniendo en cuenta las exigencias físicas, psicológicas y sociales de la población.

- Cuando una persona requiere asistencia material no es necesario que sea el psicólogo quien haga la "promesa" de entregarla, siempre podrá hacerlo algún otro miembro del equipo que asuma el rol de trabajador social.

- El Enfoque de la asistencia debe dirigirse a la situación particular de la persona atendida, las acciones humanitarias deben desarrollarse en el marco de la historia y del tejido social ya este marco influye en la constitución de la relación entre los que "dan" y los que "reciben". Una recomendación es no relacionar la entrega de asistencia a las características personales o del grupo (la entrega de esta asistencia es en razón de su género, religión, origen, etc.)

- Es importante también referirse a la distinción que hace Berezin (2007) entre un paciente clínico y la víctima de una catástrofe. La víctima es una persona normal en condiciones anormales y su problema reside en las circunstancias adversas. Las personas están sufriendo de consecuencias psíquicas esperables para alguien sometido a condiciones en límite de precariedad y en algunos casos de la violación de

sus derechos. y La autora solicita al psicólogo que deje de llamarlo paciente y pase a llamarlo "atendido o asistido" ya que sus afectaciones psíquicas no responden a una psicopatología.

ANEXOS

A) Cuestionamientos de una funcionaria del programa psicosocial de una ONG

Las siguientes son algunas preguntas que surgieron a inicios del trabajo en una organización, lo que coincidió con los inicios de su ejercicio profesional:

- ¿Cómo podría "ayudar" a las personas que necesitan además de atención psicológica, asistencia social?

- ¿Dónde está el límite de la confidencialidad cuando se sabe que un paciente ha cometido un acto de lesa humanidad? ¿El denunciar esta situación se convertiría en un ejercicio de poder?

- ¿En una ONG que trabaja con atención a Víctimas se podría replicar la problemática al interior de la institución? Entre funcionarios o revictimización de la población, ¿Cómo se puede evitar?

- ¿Hasta cuándo puedo seguir escuchando a personas que han vivido violaciones graves de Derechos Humanos? ¿Cómo puedo identificar si me está llegando a afectar a nivel psíquico?

- ¿Qué tipo de espacio de palabra puedo facilitar como psicólogo para los demás funcionarios de la ONG? ¿Cómo evitar el cansancio en el funcionario?

- ¿Cómo me debería proteger la institución sí trabajo en situaciones de riesgo?

B) Pasos del trabajo comunitario en Atención Psicosocial

(Beristain, 1999, p.156)

1. Evaluar la oportunidad del trabajo

- Demanda

- Riesgos

- Necesidades (tiempo, seguimiento)

- Criterios

2. Identificar líderes

- Tipo de liderazgo

- Capacidades (movilización, integración, etc.)

- Percepción del problema

- Límites

3. Conocimiento contexto y comunidad

- Cultura/valores/creencias

- Normas (comportamiento y transgresión)
- Grupos

4. Desarrollar estrategias de red

- Agentes multiplicadores
- Líderes
- Grupos (formación, actividades sociales, memoria, celebraciones).

5. Mantener seguimiento y evaluación

- Estimular flujo bidireccional de información
- Reflexiones sobre el proceso
- Evaluar resultados

6. Relación con sistemas locales de salud

- Formación
- Adecuación de criterios
- Derivación
- Apoyo/supervisión

7. Estimular los factores positivos

- Apoyo social
- Experiencias personales positivas.
- Factores culturales, ideológicos, religiosos
- Desarrollo de habilidades de afrontamiento

- Espacios grupales y comunitarios.

- Centrado en aspectos positivos (historia de la comunidad, necesidades, conflictos presentes, etc.)

8. Identificar situaciones de riesgo

- Desintegración social

- Aculturación/identidad

- Impacto de experiencias

- Vulnerabilidad personal /social

9. Estrategias para personas que requieran más atención

- Trabajo de red

- Sistemas locales de salud

- Sanadores tradicionales

- Apoyo externo

C) Apoyo psicosocial en las catástrofes

(Beristain, p.165)

Las situaciones de catástrofe colectiva pueden necesitar de una integración de elementos terapéuticos y de trabajo comunitario. A continuación se presentan algunos criterios generales para el trabajo de acompañamiento a las víctimas y sobrevivientes de las catástrofes colectivas. Los servicios de apoyo psicosocial deberían ofrecer su acompañamiento desde las primeras etapas, evitando la estigmatización de la persona

como víctima o enfermo. Entre las actitudes básicas a cuidar por esos equipos, están:

1. Apoyo y escucha: una actitud de escucha, acogida y apoyo es fundamental en el momento de contactar con los afectados.

2. Ayudar a enfrentar lo sucedido: se debe ayudar a la persona a comprender su experiencia para que así pueda reconstruir su mundo cognitivo. Es decir, ofrecer un acompañamiento que le permita restaurar su sentido de control sobre el medio, de forma tal que no se sienta victimizado por un mundo que sea meramente azar o amenazante.

3. Comprender las reacciones emocionales: reasegurar al sobreviviente que las reacciones emocionales tan fuertes que él ha vivido, o que lo sobrepasan, son habituales, y que son las reacciones normales tras un suceso catastrófico. Entre estas reacciones normales, están: el miedo, una sensación de desesperanza, la tristeza, la nostalgia por los que se han ido, sentimiento de culpa, la vergüenza, el enojo, el preguntarse por qué él ha sobrevivido, recuerdos y reminiscencias sistemáticas de las personas que ha perdido y sentimiento de decepción. Dichos sentimientos son aún más fuertes si mucha gente ha muerto, si las muertes fueron súbitas o violentas, si los cuerpos no han sido recuperados, si existía una relación muy estrecha con la persona que falleció, o si la relación con la persona que murió estaba en un estadio difícil. Se necesita tiempo, acompañamiento y solidaridad para ir enfrentando ese impacto.

4. Normalizar las reacciones físicas, tales como: cansancio, falta de sueño, pesadillas, pérdida de memoria y concentración, palpitaciones, temblores, dificultades para respirar, diarrea, tensión que puede producir dolores de cabeza o espalda, trastornos menstruales y cambios en el interés sexual. Todas éstas son reacciones físicas bastante

comunes producidas por el estrés. Es importante entenderlas como expresión del sufrimiento pero también poner atención a las personas que se encuentran más afectadas, ayudando a disminuir los síntomas pero sin medicalizar el sufrimiento.

5. Valorar los cambios de las relaciones sociales: ayudar a los sobrevivientes a identificar los cambios sufridos en las relaciones familiares y sociales, incluyendo también las formas de solidaridad, nuevas amistades y grupos de apoyo. En los momentos iniciales puede predominar el impacto, pero estos cambios pueden ser vistos o reevaluados más adelante como parte de los propios recursos para la reconstrucción.

6. Prever las tensiones posteriores, que pueden aparecer en las relaciones sociales. Las personas afectadas pueden sentirse decepcionadas por la falta de apoyo y comprensión de los que le rodean. Además, muchos problemas previos pueden reaparecer en forma de conflictos especialmente durante la fase de reconstrucción. También los accidentes suelen ser más frecuentes después de episodios de estrés severos. Por ello es importante reestructurar cuanto antes la vida cotidiana y organizar las formas de apoyo. La prevención y manejo de conflictos puede ser una estrategia de apoyo en contextos de desorganización social, conflictos previos, o problemas en la gestión de las ayudas.

7. Las siguientes acciones también pueden permitir que los hechos y los sentimientos se puedan enfrentar mejor:

a) Favorecer las actividades para mantenerse activo y ayudar a los otros, ya que permiten mejorar el estado de ánimo. Sin embargo, la hiperactividad es negativa e impide que la persona se ayude a sí misma.

b) Confrontar la realidad, asistiendo a los funerales, inspeccionando las pérdidas o volviendo al escenario, puede ayudar a las personas a enfrentar lo ocurrido.

c) Recibir ayuda de otra gente es positivo, así como poder expresarse sobre lo ocurrido. Aunque los consejos de tratar de olvidar y seguir adelante pueden estar cargados de buenas intenciones, muchas veces resultan negativos ya que supone una tarea imposible y transmite una falta de compresión del otro.

d) Algún grado de privacidad para enfrentar los sentimientos es importante, teniendo en cuenta en todo momento las diferencias culturales.

8. Equipos de apoyo como testigo: el equipo de ayuda actúa como un testigo, ante el cual la víctima puede contar lo que ha sucedido, de forma que el testigo acepte lo que ha ocurrido, valide su realidad y, en algunos casos, sirva como una forma de protesta legal, o como un modo de poder explicar y transmitir lo sucedido. Esto es especialmente importante en el caso de las catástrofes sociopolíticas. Esta actitud puede ayudar a que tenga más sentido el compartir lo vivido así como para dejar un testimonio que tenga valor social. También supone un desafío para la posición de los profesionales ya que implica superar los marcos habituales de su trabajo y exige un mayor compromiso con las poblaciones afectadas.

9. Controlar el impacto de la ayuda humanitaria, evaluando y controlando sus efectos negativos, en particular la reacción de dependencia y los conflictos. Algunas formas de hacerlo son:

a) tener en cuenta el impacto local de la ayuda en las relaciones de poder, el aumento de las diferencias sociales, etc.

b) establecer consenso y claridad sobre los criterios de la ayuda

c) atender a las demandas de la gente, estableciendo formas de participación de los afectados

d) apoyar las formas de organización propias

e) asegurar el control efectivo de la ayuda

f) potenciar los sistemas de apoyo mutuo y las redes de solidaridad, en vez de crear dependencia.

D) Presentación de Miguel Morey (1999) de la Obra de Foucault Transcripción y Traducción de videos disponible en francés y catalán. Video 1 y 2 parte.

Foucault presentó su obra por etapas, aunque no de forma explícita, son cortes umbrales, un modo cómodo de ordenar una producción, lo que buscaba es plantear los problemas de un modo cada vez más profundo, más rabioso.

Las tres etapas fueron:

Arqueológica: Que abarca el problema del saber, presentada luego de mayo de 1968.

Genealógica: Abarca la temática del poder, fue luego de que desapareció del mapa y fue hacía Estados Unidos para continuar investigaciones que le propusieron los americanos.

Foucault, la etapa final: se refiere al sujeto, la subjetividad, la estética de la existencia, ética de lo mismo, tiene muchos nombres porque muere sin poder escolarizar en cómo debe entenderse, esta es una etapa abierta.

Hay una línea de continuidad, en donde no se ha insistido que conlleva dificultad por tantos objetos de investigaciones diferentes.

Su primer texto fue la Historia de la Locura, en la que él dice intentar encontrar un punto más fácil para discutir la relación entre ciencia e ideología, como una ciencia con estatuto epistemológico débil.

Sigue un camino, tratando de distanciarse con la mirada del médico, "porque la sinrazón de los hombres tiene que ver con el discurso médico". Evitaba la medicalización de los pensamientos y comportamientos no razonables. Relacionó esto con la creación instituciones de encierro como el manicomio.

Cuando descubre el poder, hace un ejercicio de reescritura de su obra anterior con un poco más de lucidez pero, no estamos en otro continente, si no más sabios en el mismo tema.

La locura es posible que se constituya como objeto de estudio científico y sea el loco alguien que requiera la sola tutela médica.

Algo que Kant consideraba horrible porque existe una simultaneidad entre discurso y la institución, una espacie de correlación entre el discurso y la institución. Porque se encierra a la gente ´para estudiar sus peculiaridades, por lo que se les encierra mejor y se puede sacar de ellos un saber más afinado.

El texto fundacional de la etapa del poder es " Vigilar y Castigar" donde toma al nacimiento de la prisión, como un ejercicio de escritura de la etapa anterior, nace en las ciencias humanas porque primero ha nacido un sistema de disciplinas que ha acotado espacios temporalmente como para que estos hombres sean objeto de saber, y en esa medida ser objetos de gestión del poder más adecuadamente.

Cuando empieza el periodo del poder, dirá Foucault que cree que toda la vida ha pasado planteándose el problema del poder. De golpe desaparece.

El último volumen de etapa del poder, es el primer volumen e historia sex, una serie de preguntas bastante incómodas, en un panorama dominado por el cartel lacaniano,

Antes se ha ocupado los problemas de la cárcel de mayo, lo que le prestó atención, al problema carcelario,

Después, en la tercera etapa, la izquierda exquisita parisina en el diván entregada a una introspección mancha, intenta una andanada directa en contra de la noción de la presunta verdad, última verdad intima de la sexualidad, no es entendido, el auditorio no es el óptimo, calla.

Reaparece poco antes de morir con dos voluminosos volúmenes de historia de la sexualidad, habla de Alcibíades de Platón, desconcierta, con una reivindicación de la sexualidad", hace una suerte de ejercicio de autointerrogación del proceso anterior,

¿A quién iba a dirigido? No a los psicólogos excepto a alimentar su mala consciencia, las ciencias, psi, no pueden aprender nada, excepto esto, que no reafirma ni somete a críticas, no tiene un auditorio sabio, pero si va a dirigido al lector privado, para el cual el concepto de locura es pertinente. ¿A quién se pregunta, seré normal o no?' uno de los interlocutores fuertes es el lector para el cual estos conceptos sabios funcionan como locura, enfermedad, sexualidad funcionan conceptos morales.

El hilo mayor, sería la recuperación de esa suerte de interlocutor natural, quien escribe en clave nietzscheana, hay que preguntarse a quien dirige.

No aumenta la participación escolar lo que hace es ayudarnos a releer todo el pensamiento anterior con un punto adicional de atención, con un espacio nuevo, con otra dimensión de atención, que es el modo en que los conceptos poner en juego, como conceptos de alguna manera morales,

Los temas son en gran medida, las grandes temas de la moralidad contempla, las grandes dicotomías, loco- cuerdo, normal-a, enfermo-.sano. Desde la última obra, desde esa

apertura, se puede dar la vuelta al guante y volver a la primera y ver cosas que antes no era posible ver,

Foucault utilizaba muchos disfraces y escondía siempre el lugar desde donde hablaba, el apelativo siempre limpio del filósofo.

De lo que me interesa hablar es de su legado, hay una presencia extraordinaria de 25 años después de su muerte, yo me pregunto siempre que es eso que el lector encuentra en Foucault no es solamente un placer intelectual pero me imagino que es que ellos sus libros tocan cosas nuevas muy profundas.

Quisiera decir que a eso que me concierne, los Foucaults, porque no hay solo uno, cuando una obra tocado a sus lectores, quiere decir que los ha tocado de distintas formas, en todo el mundo no a tocar de la misma manera.

Biografía, diversos Foucault no me interesa, si no que hizo un Foucault insurrecto contra la normatividad sexual. A quien se dirige un libro como la historia de la locura, ¿una respuesta, a la gente que se siente violentada por los discursos psiquiátricos y psicoanalíticos?

Cuando digo el discurso psicoanalítico se bien que el psicoanálisis francés es muy conservador, especial, y es eso a lo que se refiere Foucault. Es por eso que en mi libro, la "reflexión sobre la cuestión gay" yo avancé la hipótesis que la historia de la locura se puede leer como historia de la homosexualidad que no se decía su nombre, que en esos años no se podía decir su nombre en los 50´s.

Cuando Foucault avanzó esa hipótesis surgieron sus discípulos ortodoxos que decían que era blasfemia, en una entrevista dijo que el problema que abordó en esos textos fue finalmente el de su propia sexualidad.

REFERENCIAS

1. AGECI. (2010). Secretaría Técnica de Cooperación Internacional. Recuperado de http://www.ageci.gob.ec/index.php

2. Alemán, Jorge. (2000). Jacques Lacan y el debate posmoderno. Bs. As.. Ediciones EL Seminario.

3. Anderson, Mary B. (1999) Do no harm. How can aid can support peace-or war, Bouler Colorado.. Lynne Rienner Publishers.

4. Barrantes, Ginette. (2011) La Proximidad Lacan-Foucault. Recuperado de http://reflexiones.fcs.ucr.ac.cr/documentos/81_2/la_proximidad.pdf

5. Benedito, Gloria. (2011). Rol del Psicólogo. Recuperado de http://www.altillo.com/examenes/uba/cbc/psicologia/psicores1pfre.asp

6. Berezin, Ana. (1998). La Oscuridad en los Ojos. Rosario.. Homo Sapiens Ediciones.

7. Berezin Ana. (2003). Trece variaciones sobre clínica analítica. En Vigías en la Noche. Bs. As. Siglo Veintiuno.

8. Berezin, Ana. Textos recopilados durante capacitaciones HIAS 2007-2010. Documento sin publicar.

9. Beristain, Carlos. (1999). Reconstruir el tejido Social, Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria. Madrid.. Editorial Icaria.

10. Braunstein Néstor A. (1979). El encargo social y las premisas operantes en la Psicología Clínica. En Néstor A. Braunstein, Marcelo Pastenac, Gloria Benedito y Frida Saal. Psicología: ideología y ciencia. D.F.Siglo XXI.

11. Cielo Rolfo, Daniel, Slucki, Susana Toporosi, Daniel Waisbrot y Wikinski. (2002). La palabra es "devastación". Recuperado de http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-7160-2002-07-10.html

12. Cohen, Raquel. Salud Mental para Víctimas de Desastres, Manual para Trabajadores.(1999). México DF.. Editorial El Manual Moderno.

13. Deleuze, Guilles. Foucault. (1987). Barcelona.. Ediciones Paidós.

14. Deleuze, Guilles. Ecrivan non: un nouveau cartographe. (1975) en Revista Critique 343. Madrid.. Edit. La Epiqueta.

15. Ferrater Mora. (1990). Diccionario de Filosofía. Bs As. Editorial Buenos Aires

16. Ferullo, Ana. (2006). El Triángulo de las Tres <P>, Psicología, Participación y Poder. Buenos Aires. Ediciones Paidós.

17. Foucault, Michel. (1971). Microfísica del Poder. Madrid.. Editorial La Piqueta.

18. Foucault, Michel. (1976) Historia de la sexualidad . México.. Vol. I Siglo XXI.

19. Foucault. Michel. (1975). Vigilar y Castigar: El nacimiento de la prisión. México.. Siglo XX1 México.

20. Foucault, Michel. (2005) Verdad y poder, Diálogo con Fontana en Michel Foucault, Un dialogo sobre el poder y otras conversaciones. Alianza Editorial..

21. Freud, Sigmund (1893) Estudios sobre la Histeria.. Buenos Aires/Madrid. Amorrortu, 1978.

22. Freud, Sigmund. (1900) La Interpretación de Los Sueños. Buenos Aires/Madrid.. Amorrortu.

23. Freud, Sigmund. (1901). Psicopatología de la vida cotidiana. Buenos Aires/Madrid.. Amorrortu, 1980.

24. Freud, Sigmund (1905) Fragmento de Análisis de un Caso de Histeria» (Caso «Dora»). Buenos Aires/Madrid.. Amorrortu, 1978.

25. Freud, Sigmund. (1911). Sobre la Dinámica de la Trasferencia en Trabajos sobre Técnica Psicoanalítica, y otras obras. Buenos Aires/Madrid.. Amorrortu, 1980.

26. Freud, Sigmund. (1914) Recordar, repetir, reelaborar. En. O.C., A.E., T.XII, Bs. As

27. Freud, Sigmund (1920). Más Allá del Principio del Placer (1920-1922). Buenos Aires/Madrid, Amorrortu, 1979

28. Freud, Sigmund. (1927). El Malestar en la Cultura (1927-1931). Buenos Aires/Madrid.. Amorrortu, 1979.

29. Hawley, A. (1963). El poder como atributo de un sistema social. American Journal of Sociology.

30. Herreros Geraldo. (2011) Martin Charcot. Recuperado en http://www.herreros.com.ar/charcot.htm

31. Lacan, Jacques. (1964) El Seminario de Jacques Lacan. Libro 11 Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires, Paidós, 2006

32. Lacan, Jacques. (1966). Escritos 2. Recuperado en http://www.elortiba.org/lacan15.html.

33. Lacan, Jacques. (1961). El Seminario de Jacques Lacan. Libro 9 La identificación. Bs. As. Paidós, 2006.

34. Lacan, Jacques. (1977) . El Seminario de Jacques Lacan. Seminario 24: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra. Buenos Aires, Paidós, 2006.

35. Lacan, Jacques. (1978). Lettres de l'ÉFP N. 23.

36. Laplanche, Jean y Pontalis, Jean. (1998). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires, Ediciones Paidós.

37. Lavell, Allan. (1994) Viviendo en riesgo: comunidades vulnerables y prevención de desastres en América Latina. Flacso-LaRed-Cepredenac, Tercer mundo editores, Colombia

38. Marcos, Francisco Rey. (1999). Ayuda Humanitaria y Cooperación al Desarrollo en situaciones de conflicto:ante todo no dañar.

39. Miguel Morey (2005) Introducción de Michel Foucault, Un dialogo sobre el poder y otras conversaciones. Alianza Editorial..

40. Moise, Cecilia.(1998) Prevención y Psicoanálisis, Propuestas en Salud Comunitaria. Paidós. Buenos Aires..

41. Morey Miguel. (2009) Leer a Foucault Hoy. Presentación en Librería La Central. Barcelona. Videos en Francés y Catalán. Recuperado de: www.youtube.com/watch?v=YQICGVUAgcA&feature=player_embedded#at=2

www.youtube.com/watch?v=nmfyA0ZQ72Q

42. Pierre Kaufmann (1998) dirigido por. Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis, El aporte Freudiano. Bs. As.. Editorial Paidós.

43. Roca Jusmet Luis. (2011). Filosofía y psicoanálisis: de Freud a Žižek. http://www.rebelion.org/autores.php?id=73

44. Roudinesco y Plon. (1998). Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós.

45. Serrano, Alexandra. (2008). Acerca del Deseo de Ayudar, 2008

46. SNRIESGOS (2010) Recuperado de http://www.snriesgos.gov.ec

47. Spinoso Paulina. (2011) Psicoanálisis y Filosofía. Recuperado de http://www.espaciopotencial.com.ar/elestudio/cuarto_anio/psicoyfilo.html

48. Villen, Mercedes. (2008) El vocabulario de Michel Foucault. Recuperado de

http://psi.usal.es/rppsm/pdfn3edicionespecial/psicoanalisis%20aplicado%20a%20la%20filosofia.pdf

49. Wilches-Chaux, Gustavo. (2011) La Vulnerabilidad Global. http://www.desenredando.org/public/libros/1993/ldnsn/html/cap2.htm

50. Wikinski, Mariana.(2011). "La experiencia traumática y el testimonio" Recuperado de http://www.colegiodepsicoanalistas.com/biblioteca-leer.asp?id=35

51. Žižek, Slavoj. (2003). Las metástasis del goce. Buenos Aires, Paidós.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, a mi pareja y a mis amigos, que me han acompañado en este proceso; y a la institución donde he venido laborando, aprendiendo y que posibilitó este cuestionamiento personal sobre la práctica clínica.