

## **Las voces del diagnóstico: hacia la autonomía y el desarrollo pleno**

Norma Maldonado Santiago<sup>1</sup>

### **Resumen**

Las reflexiones presentadas en la mesa *Re-pensando el concepto de salud mental* como parte de la *Jornada Salud Mental en Puerto Rico: Deshaciendo lo Imposible* proponen una mirada a la conceptualización de la categoría salud mental, lo que ha supuesto para quienes solicitan los servicios y para quienes los brindan: los psicólogos y las psicólogas. Desde una mirada de desarrollo y bienestar, se lanzan cuestionamientos en torno a la responsabilidad que asume la academia en la formación de los futuros profesionales frente a los discursos hegemónicos. Se presenta como ejemplo de una gestión liberadora, las metodologías de enseñanza de los cursos fundamentales del currículo de psicología clínica: Psicodiagnóstico y Psicoterapia.

**Palabras claves:** Salud mental, formación académica, psicodiagnóstico, psicoterapia

### **Abstract**

This paper is actually an oral presentation in a conference panel discussion *Repensando el concepto de salud mental*, held at the *Jornada de Salud Mental en Puerto Rico: Deshaciendo lo imposible*. It presents a critical conceptualization of the mental health category and what has meant for those who request services and for those who provide them: psychologists. From a developmental and well-being perspective, it discusses the responsibility of the academy in the training of future professionals dealing with the hegemonic discourses. As an example of a liberating effort from this discourse, it

---

<sup>1</sup> Ph.D. Catedrática de la Escuela Graduada de Psicología del Colegio de Estudios de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico E-mail: nmaldonado@pucpr.edu.

presents the teaching methods of the core courses of clinical psychology: Psychodiagnostic and Psychotherapy.

**Keywords:** Mental Health, psychology training, psychodiagnostic, psychotherapy.

El título de las reflexiones que me propongo a compartir hace referencia a aquellos y aquellas que encaran, enfrentan y viven dolor, desdichas, angustias, soledad, marginación, preocupaciones... Son las voces también de aquellos y aquellas que nombran, clasifican, categorizan. De una parte, alude a la noción de salud mental desde una concepción de enfermedad, de adaptación, de ajuste al entorno social y con el lenguaje que le acompaña: problemas de salud mental, servicios de tratamiento, diagnóstico. De otra parte, y en el intento de repensar el concepto, que es la propuesta de esta mesa, aparecen las nociones de autonomía y desarrollo pleno que sugieren una postura más amplia hacia una concepción de salud mental desde el desarrollo y el bienestar. Asimismo, son las voces de quienes tenemos la responsabilidad, la encomienda de formar a los futuros profesionales de la psicología del país.

Como psicóloga clínica y docente con un interés particular en la inclusión de la dimensión social e histórica en el análisis de la acción humana, comparto con ustedes mis reflexiones y críticas planteadas y replanteadas constantemente casi desde el inicio de mi trabajo docente. En ocasiones cayendo en encerronas... y en otras rompiendo, perturbando, provocando y cruzando bordes disciplinarios, actividades que, a mi entender, deben guiar nuestra gestión docente, investigativa y práctica. Con frecuencia escucho, desde la práctica profesional y desde la academia, las críticas y cuestionamientos muy bien fundamentados en los que se reclama convertir la imposición de los discursos hegemónicos y su precariedad en posibilidades de transformación.

Partiendo del supuesto de que la acción humana está ligada a una historia, a un contexto o situación, es referida al ser y actuar y que los seres humanos somos sociales y relacionales (Gergen,1996, 2009), los problemas de salud mental aun cuando expresados, materializados en el sujeto individual remiten a una historia, a un contexto. Los problemas se encarnan en las personas, de ahí el dolor.

Es oportuno recordar, que la constitución y la construcción de la psicología como ciencia teórica y como profesión, ha estado determinada por los postulados epistemológicos de la modernidad (Ibáñez, 1994). Las personas, y los psicólogos y las psicólogas como personas al fin, hemos defendido, reproducido y fomentado la praxis moderna que sostiene una visión simplificada de la persona apoyada en los supuestos de objetividad y neutralidad. Dado lo limitado del tiempo, no es posible realizar un desmontaje de los discursos ideológicos al interior del tema y de la disciplina de la psicología, lo que entiendo pertinente por ser una disciplina desde cuyos supuestos se promueven aplicaciones de sus hallazgos con el objetivo de mantener y perpetuar el orden. Asunto que estoy segura atravesará las presentaciones y discusiones de esta jornada para provocar precisamente la discusión de los entendidos tradicionales en torno a lo que constituye el tema de la salud mental en Puerto Rico. Con la agenda, claro está, de proponer y generar nuevos significados.

Es pertinente mencionar que, la reflexión de la modernidad desde la psicología ha omitido que la modernidad no es sólo una metaestructura ideológica que se impone como unas reglas o un método para hacer ciencia, sino que también, y al mismo tiempo, la modernidad es nuestras conciencias (Maldonado, Soto, Rivera y Sánchez, 2005). Es la estructura cognoscitiva de nuestro pensamiento, que nos permite tener la certeza que entendemos el mundo, porque todavía pensamos que éste siempre responde a los

postulados de Newton escritos en el siglo XVI. Entonces, tenemos, por un lado, la modernidad como postulación epistemológica, determinando la praxis psicológica, y, por otro lado, la psicología de las personas, ideológicamente moderna, que responde y se aferra a la necesidad de tener certeza psicológica (Jiménez-Burillo, 1997).

En el transcurso de la historia de la salud mental en Puerto Rico la psicología como disciplina científica y profesión ha ocupado un lugar hegemónico particularmente la gestión de la psicología clínica (Echegaray, 1999). Esta predominancia de la psicología clínica en los diversos escenarios en el país, nos ubica frente a una paradoja inevitable. De una parte, el dominio de una praxis dogmática de la psicología clínica en la que los discursos lineales, patologizantes, autoritarios e inflexibles reducen la complejidad humana a la sistematización diagnóstica. Se privilegia el diagnóstico profesional sobre el significado de la cultura haciendo énfasis en la disfuncionalidad individual. De otro lado, las imposiciones de las instituciones académicas en cuanto a contenido curricular, estructura física, cantidad de estudiantes por sesión, limitación de recursos humanos y materiales, auge en manualizar lo que hay que hacer y basar las prácticas en la evidencia. Para los que creemos en lo que hacemos y somos conscientes de que la formación académica es el espacio idóneo para construir, para generar nuevas posibilidades, “para ver las cosas de otra manera” (Morales 2005); esta paradoja se asume como un reto presente en nuestro quehacer académico.

Respondiendo al momento histórico actual del cuidado dirigido (“managed care”) y la privatización de los servicios de salud mental en Puerto Rico, escuchar las voces de los más silenciados, de los que sufren, ha supuesto la inserción de la psicología en los planes de salud, en los medios hospitalarios, y podría suponer prescribir medicamentos y el desarrollo de prácticas terapéuticas dirigidas al control, entre otros.

De modo que, frente a esta aparente encerrona no queda otra que echar mano de la resistencia para revertir y desarticular los procesos de pedagogización universitaria fundamentados en relaciones de poder y al servicio del orden establecido. Acciones posibles si se asume una postura de sensibilidad y de reto acerca de cuál es la responsabilidad y las dimensiones como docente e incluso cuestionar y poner a prueba nuestro quehacer académico. Postura que implica la liberación de aquello que oprime en el plano de lo concreto como del imaginario. Por tanto, la transformación requiere revolver todo aquello que provoca la opresión, que crea barreras y que pone límites a la acción humana.

La formación académica en psicología supone crear los espacios para construir y reproducir conocimiento psicológico que contribuya al entendimiento y promoción de la salud mental y preparar profesionales que sean instrumento para la aplicación y transferencia de este conocimiento. Es precisamente la formación ideológica de la Psicología, la que, principalmente desde institutos, universidades, centros y experiencias de nuestra formación académica, han logrado que se alojen y se reproduzcan en nuestro pensamiento la necesidad de certeza y de fronteras interdisciplinarias e intradisciplinarias.

Una de mis interrogantes constante es; ¿le transmitimos, apoyamos, somos lo suficientemente elocuentes con el estudiantado en cómo traducir en acciones concretas los planteamientos ideológicos de una psicología comprometida con la transformación de las circunstancias que atentan contra la dignidad humana y su bienestar? Expondré brevemente, a modo de ejemplo, dos instancias en áreas fundamentales de la psicología clínica: Psicodiagnóstico y psicoterapia en las que hemos construido metodologías alternativas para desarticular la relación de poder y apropiarnos, estudiantes y profesora,

del espacio de encuentro enseñanza-aprendizaje, para convertir la imposición y precariedad en posibilidades de transformación, para manejar las estructuras cognoscitivas de certeza, objetividad, neutralidad e imparcialidad que nos impulsan a traducir la queja de la persona a un lenguaje técnico y científico.

Asumimos el curso de psicodiagnóstico abandonando la típica relación profesora estudiante. Se desarrolla un espacio de trabajo colaborativo basado en la investigación y acción en el que se incorporan estudiantes en internado como supervisores (sistema de mentoría) y fungen como un otro más capaz, como guías que posibilitan el acceso del conocimiento y el espacio para la transferencia de este saber. El propósito es “aprender las cosas como son”, conocer y dominar el discurso hegemónico para desde ahí identificar las fisuras. Una de estas fisuras responde a que el psicodiagnóstico se apoya en información y datos altamente subjetivo por lo que la pretensión de exactitud, certeza y objetividad es solo eso, una pretensión. Por lo mismo, el énfasis es en la dimensión cualitativa de los datos obtenidos en el proceso de evaluación. Sostenemos que a menos que asumamos el discurso hegemónico, es decir conocerlo, deconstruirlo no habría forma de jugar el juego científico allá afuera.

Otra de las instancias es la formación académica en psicoterapia. En esta partimos de una postura de ignorancia (Anderson y Goolishian, 1996) en la que el terapeuta se asume como desconocedor, como no saber. Se hace énfasis en los procesos de autorreflexión y autoconocimiento, como un proceso de co-creación con el otro/a en el contexto de una nueva narrativa. El proceso psicoterapéutico se convierte así en una acción conjunta de colaboración y aprendizaje mutuos. Supone una escucha con el oído puesto en tierra. Es escuchar los significados y para hacerlo el psicólogo y la psicóloga deberá renunciar de su saber, de buscar el dato, el acontecimiento, de hacer inventario.

Deberá despojarse de la descripción como explicación. No busca significados que validen sus teorías.

La experiencia en la clínica nos ha permitido escuchar narrativas cargadas de angustia, preocupación, dolor, frustración, desconfianza, sospecha, dudas, miedo muy lejos de lo que son las descripciones nosológicas y que responden a las condiciones sociales, políticas, económicas y relacionales por las que atraviesa el país. Es sentirse incapaz”, es ‘el miedo a perder el trabajo’; es la incertidumbre que provoca la crisis económica, es no ver opciones de inmediato... “es el dolor de la traición y el engaño”, es la soledad, el abandono, “es sentirse incomprendidos e incapaces de manejar la disciplina y orientación de los hijos e hijas”. Las conversaciones terapéuticas posibilitan también escuchar las confidencias, el saber y la sabiduría de nuestra gente. La subversión, la creatividad, el imaginario. Esto es posible si el acercamiento a la intervención terapéutica se instala como un proyecto colaborativo, como un proceso de participación conjunta en el que cada persona habla con el otro, no le habla al otro.

Escuchar estas narrativas desde una postura que no asuma la complejidad de la persona, nos distancia como terapeutas, nos separa y nos nubla el entendimiento de la realidad que viven las personas, las familias, las comunidades. Se obstaculiza la escucha y nos coloca de manera muy sutil y peligrosa en una posición de juicio. Dificulta ver las oportunidades y las posibilidades que tienen las personas para hacer frente a los cambios, a los retos que tienen ante sí.

Sin embargo, desde una mirada puesta en los recursos, en las fortalezas, en el deseo de la gente nos posibilita escuchar al sujeto que habla, en lugar del diagnóstico que nombra, clasifica, categoriza, describe. Escuchar la dimensión social en la conformación de las subjetividades y las realidades tanto del clínico como de la persona que es

“diagnosticada”, la escucha del reconocimiento de saberes, visiones e intereses diferentes dentro y fuera de la disciplina, el reconocimiento de una dimensión subjetiva y la función de describir, interpretar y, eventualmente, “gestionar” los desequilibrios y malestares asociados al cambio social, a la vida moderna (Vezzetti, 1998).

La salud mental desde una mirada de desarrollo y bienestar supone un esfuerzo multidisciplinario, una responsabilidad compartida, un esfuerzo colectivo y un proyecto conjunto que involucra la academia y la comunidad, los docentes, los profesionales, la gente.

La psicología como práctica comprometida con la transformación social, nos invita, nos convoca y nos compromete a integrar los saberes clínicos, sociales y culturales y a la aplicación crítica de los diferentes modelos teóricos. La formación universitaria en psicología debe ser una invitación a que el estudiante y la estudiante expandan su conciencia para aprender desde una praxis liberadora que hace énfasis en la co-creación de un nuevo lenguaje o narración en el encuentro enseñanza aprendizaje. Lenguaje que a su vez se transfiere al espacio terapéutico y que permite liberar al cliente mediante el poder que adquiere la palabra.

Como un proceso dual (profesional y personal) y a su vez dialéctico que involucra en primera instancia al/la profesor/a y a los/as estudiantes y en segunda instancia al terapeuta y a la persona que solicita los servicios, supone un constante cuestionamiento de la práctica y de los supuestos que la fundamentan. Por lo mismo, los procesos de autorreflexión y autoobservación se constituyen como dispositivos indispensables en el proceso de formación académica para todas las personas involucradas

Sin importar el ámbito de la psicología en el cual nos movamos, la reflexión en torno a las posibilidades liberadoras de sus prácticas constituye un ejercicio fundamental para una ciencia social que busca contribuir a la transformación social de nuestro país. Las transformaciones culturales y socio-políticas de los últimos años nos obligan a actualizar y profundizar nuestras prácticas y los supuestos que las fundamentan.

La gestión de la formación académica reclama una mirada abierta, contextual, relativa de los saberes psicológicos, presentes y futuros, que posibilite a nuestros estudiantes apropiarse de la pluralidad del conocimiento a partir de criterios contextuales y oportunos. (Maldonado, Soto, Rivera y Sánchez, 2005). La manera de desligarnos del discurso que promueve a la psicología como un mecanismo normalizador y regulador del comportamiento humano, se da en la medida que asumamos la imposibilidad (deshacer lo imposible) desde nuestro propio proceso de formación. Reconociendo que somos entes en constante transformación, que a su vez permitimos que el otro (el cliente, la clienta) se asuma como capaz, desarrollamos compromiso con nosotros y nosotras, los clientes, las clientas y nuestra disciplina.

Desde este acercamiento podremos de-construir narraciones que delimitan al quehacer psicológico, que acaban por limitarnos a nosotros mismos y permitirnos generar nuevos conocimientos, construir nuevas historias. Historias que imposibiliten (deshaciendo lo imposible) la formación de seres humanos confinados a sus propias narraciones. Derrumbar las fronteras que traen consigo descripciones, explicaciones, conocimientos elaborados por los seres humanos, como si fueran verdades trascendentales y elaborar una producción de conocimientos psicológicos cuyos límites en lugar de marcar finales sean señales que sugieran nuevos caminos (Maldonado, Soto, Rivera y Sánchez, 2005). La complejidad humana trasciende la sistematización diagnóstica. Los invito a

desapegarnos de la praxis dogmática que ha caracterizado a la Psicología, de los discursos patologizantes, autoritarios e inflexibles.

Cuidémonos de no reducir el entendimiento del dolor humano únicamente a criterios estadísticos, valorativos y clínicos. Elaboremos enfoques que nos permitan abordar los componentes socio-históricos que forman parte de la dimensión humana. Busquemos aproximarnos a una visión de ser humano complejo que en la interacción y convivencia logre reapropiarse de su vida y con ello una mejor calidad de vida.

La psicología no es ni debe pretender asumir una posición ilusa en defensa de la normalización como cura, sino como quehacer responsable y comprometido. Apostar por la inclusión, por mantener un horizonte abierto a la teorización, al pluralismo, al contacto y a la comunicación intradisciplinar e interdisciplinar que asuma la diversidad. Trabajar juntos para reflexionar, para pensar el complejo mundo de lo mental y lo subjetivo y las formas posibles de abordarlo, para promocionar o señalar posibles caminos y esfuerzos para una praxis liberadora, de compromiso social y colectivo encaminada al restablecimiento de la autonomía y la funcionalidad de la persona en sociedad. Tengo la confianza y la esperanza de que formemos profesionales de la psicología que no se asuman como expertos y como guías para ajustar, adaptar y acomodar. En su lugar, que se asuman desde el no conocer, desde la ignorancia, como acompañantes comprometidos con transformar las condiciones de existencia a unas más humanas y más dignas.

## Referencias

- Anderson, H. & Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: La ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social* (p. 45-59). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Echegaray, I. (1999). Historia de la Psicología en Puerto Rico. Manuscrito presentado para su publicación.
- Gergen, K. J. (1996). *Realidades y relaciones: Aproximación a la construcción social*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Gergen, K. J. (2009). *Relational being: Beyond self and community*. New York: Oxford University Press.
- Ibáñez, T. (1994). *Psicología Social Construccionalista*. México: Universidad de Guadalajara.
- Jiménez Burillo, F. (1997). *Notas sobre la fragmentación de la razón*. Lección inaugural de Curso Académico 1997-98. Universidad Complutense de Madrid.
- Maldonado Santiago, N.; Soto Martínez, R.; Rivera Lugo, C. & Sánchez Peraza, L.R. (2005). *Las fronteras de la Psicología... hacia una Psicología sin frontera*. Trabajo presentado en el 30mo. Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología, Buenos Aires.
- Morales, E. (2005). *Herejías terapéuticas: Acercamientos construccionistas y postmodernos en la práctica clínica*. Trabajo presentado en la Quincuagésimo segunda Convención Anual. Asociación de Psicología de Puerto Rico. San Juan, Puerto Rico.
- Vezzetti, H. (1998). Las psicologías del fin de siglo a la luz de su historia. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51(1), 105-114.