



**CONCEPCIÓN DE SUJETO DE LOS PROFESIONALES EN ALGUNOS
CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PERTENECIENTES A LA RED
DE INSTITUCIONES DE SERVICIOS UNIVERSITARIOS DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICA (ISUAP) DEL NODO BOGOTÁ.**

ÁVILA ROA ÁNYELA JOHANNA.
ESPEJO MOLANO JINNEHT STEFANI.
LÓPEZ COLMENARES LEIDY DAYANNA.
VALENCIA RODRÍGUEZ FLOR ÁNGELA

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**BOGOTÁ D.C
2012**



**CONCEPCIÓN DE SUJETO DE LOS PROFESIONALES EN ALGUNOS
CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PERTENECIENTES A LA RED
DE INSTITUCIONES DE SERVICIOS UNIVERSITARIOS DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICA (ISUAP) DEL NODO BOGOTÁ.**

Ávila Roa Ányela Johanna.
Espejo Molano Jinneht Stefani.
López Colmenares LeidyDayanna.
Valencia Rodríguez Flor Ángela

Tesis para optar por el título de trabajadora social

Tutor

César Pinzón

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**BOGOTÁ D.C
2012**

Tabla de contenido

Dedicatoria:.....	5
Agradecimientos:	5
Resumen	7
Abstract.....	7
Palabras clave:	8
Introducción:.....	9
Capítulo I.....	11
Aspectos Metodológicos.....	11
Planteamiento del problema:	11
Justificación:.....	11
Objetivos	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos	12
Capítulo II.....	13
Marco Teórico.....	13
Capítulo III.....	21
Enfoque metodológico:.....	21
Metodología aplicada	21
Técnicas de investigación:.....	22
Capítulo IV.....	23
Proceso Investigativo	23
Análisis de resultados.	23
Descubrimientos:	23
Dificultades:	23
Interrelación entre teoría y práctica:.....	24
Capítulo V.....	24

Análisis De Resultados De La Investigación	24
Capitulo VI.....	51
CONCLUSIONES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	51
APENDICE	53
REFERENCIAS.....	120

Dedicatoria:

Este trabajo de grado lo dedicamos a nuestro tutor de tesis, profesor Cesar Pinzón Rodríguez quien al igual que la profesora Merceditas Beltrán F. nos acompañaron y guiaron durante el proceso de investigación, además de aportarnos valiosos conocimientos durante nuestra participación en el semillero Sujeto y Subjetividades.

También dedicamos este logro a nuestras familias, compañeros y amigos cercanos quienes de distintas formas nos aportaron en nuestro proceso de formación.

Agradecimientos:

Doy gracias primeramente a Dios por haberme permitido subir un peldaño más en mi vida, a mi madre Ana e hija Ana María, quienes me comprendieron en este proceso.

Flor Ángela Valencia Rodríguez.

Agradezco especialmente a Dios por permitirme sobrepasar éste proceso, a mi padre y demás familia por el apoyo y comprensión que me brindaron pues fueron importantes para culminar con éxito esta etapa de mi vida.

Ányela Johanna Ávila Roa.

En primer lugar doy gracias a Dios por este logro que ha permitido en mi vida, porque sé que sin él nada sería posible; a mi esposo por su apoyo incondicional, por la confianza que ha tenido en mí, por sus enseñanzas y compañía en momentos de dificultad, por entregarme el mejor regalo de mi vida que es mi bebe y quien desde ya es el motor de nuestras vidas; a mí mamita y a todas las personas que me han acompañado en la conquista de ésta meta, gracias.

Leidy Dayanna López Colmenares.

Esto no sería posible gracias a la compañía de Dios quien guio mi camino para llegar a esta importante etapa. A los amores de mi vida, mi mamá por su apoyo, paciencia y pionera de mis sueños, a ti hermanito por ser testigo de mi camino, a mi padre por su comprensión y apoyo. A mis compañeras de tesis por su grata compañía y aprendizajes, amigos y maestros. ¡Gracias muchas gracias por recorrer este camino lleno de sueños, caídas y grandes logros!

Jinneht Stefani Espejo Molano.

Resumen

La presente investigación está dirigida al análisis de las concepciones de sujeto que tienen los profesionales de algunos consultorios psicológicos de la red ISUAP nodo Bogotá, partiendo de la importancia que tiene el sujeto en las ciencias sociales.

Para lo anterior se enmarca ésta investigación en el debate actual de estructura y agente, teniendo en cuenta que en este caso la estructura hace referencia a la institucionalidad la cual busca dar forma, normalizar y ordenar. Y por otro lado se toma la agencia entendiéndola como una forma de referenciar al sujeto.

Con el fin de dar cumplimiento a lo referenciado anteriormente se aplica el método cualitativo y como metodología, métodos etnográficos, utilizando como técnicas la observación participante y la entrevista semi-estructurada, ya que dichas técnicas permiten dar cumplimiento al objetivo propuesto en la investigación

Abstract

This investigation is aimed to the subject's conception of the professionals from the psychology practices of the ISUAP net, belonging to the Bogotá's node, starting from the importance that the subject has in the social sciences.

For the former, this investigation is enshrined in the current debate of structure and agent, taking into account that in this case, the structure makes reference to the institutionality, which wants to give form, normalize and order. And, on the other hand the agency is taken, understanding it as a way of referencing the subject.

With the purpose of giving accomplishment to the things referenced above, it's applied the qualitative method and as a methodology, ethnographic methods, using

techniques as the participant observation and the semi-structured interview, since those techniques are able to give accomplishment to the objective that was proposed in the investigation.

Palabras clave:

Agencia: Se considera a un sujeto en construcción permanente que piensa, siente, disiente, participa, desea, se emociona, y va más allá de una categoría nominal.

Estructura: (Simmel, G pág. 11). En su texto el Conflicto de la cultura moderna.” El sistema quiere reunir, por así decir, simétricamente, todos los conocimientos, por lo menos, por lo menos, en sus conceptos más generales, desde un motivo fundamental hasta una construcción proporcionadamente formada por todos los lados de partes superpuestas y subordinadas. En el acabado estético – arquitectónico, en el exitoso redondeado y clausura desde este edificio se ve –y este es un punto decisivo- la prueba para una validez objetiva. Se da la combinación más extrema del principio formal al convertir la perfección interna de la forma en criterio último de la verdad. Ésta es la visión contra la que la vida, que está constantemente creando y destruyendo formas, debe defenderse a sí misma”.

Discurso: En su texto El Orden del Discurso. El autor nos recuerda, como hipótesis provisional que “en toda sociedad la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar sus poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad” (Foucault 2010: 14).

Introducción:

El presente trabajo pretende hacer un análisis de las concepciones de sujeto que tienen los profesionales en algunos consultorios de atención psicológica pertenecientes a la red ISUAP, teniendo en cuenta el desconocimiento que se tiene frente a este tema, pues no se evidencian estudios anteriores centrados en este mismo objetivo y contexto de investigación.

La motivación por la cual se realiza dicho proceso investigativo surgió a partir de los interrogantes generados durante la participación de las investigadoras en el semillero sujeto y subjetividades, perteneciente a la línea de investigación sujeto contemporáneo de la facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la universidad Minuto de Dios, además de que este tema hace parte de las Ciencias Sociales y por lo tanto le compete al Trabajo Social, aportando herramientas a dicha disciplina y generando reflexión frente a la mirada que se le da al sujeto en la actualidad .

Dicho proceso investigativo, se lleva a cabo de la siguiente manera: inicialmente se indagan cuales son las concepciones que tienen los profesionales mencionados anteriormente, para luego hacer un análisis de las mismas y finalmente concluir cuales son estas concepciones y así dar respuesta al objetivo de investigación.

Como se mencionó antes, el contexto en el cual gira este estudio son los consultorios de la red ISUAP, los cuales están enmarcados por una mirada legal, puesto que además de pertenecer a una red de instituciones universitarias, están regidos bajo la normatividad de la Secretaría de Salud, pues son considerados como instituciones prestadoras de servicios de salud.

Por otro lado, es importante mencionar que para el desarrollo de este trabajo se consultaron diferentes autores, los cuales dieron el sustento teórico necesario para el logro del

objetivo propuesto y debido al orden que se le dio al trabajo, el cual está enmarcado bajo el discurso actual entre estructura y agencia, se seleccionaron cuatro autores, dos de ellos quienes son Durkheim y Foucault privilegiando la estructura por encima de la agencia mientras que Lacan y Zemmelman privilegian la agencia por encima de la estructura.

En este punto es necesario aclarar que para este caso en particular el concepto de agencia es tomado como una forma de referir al sujeto.

De otro lado, la investigación por tener un método cualitativo, el enfoque metodológico utilizado son métodos etnográficos, utilizando como técnicas la entrevista, la cual permite la recolección de información a través del discurso y la observación pues permite el acercamiento a las prácticas en dichos consultorios, facilitando contrastar la práctica con la teoría, haciendo aún más enriquecedor este trabajo.

Como enfoque teórico se utilizó el posestructuralismo, puesto que este favorece mucho el análisis de los discursos en la actualidad, desde una mirada crítica lo cual permite la reflexión.

Para finalizar se generan las conclusiones correspondientes al tema, luego de haber realizado el análisis respectivo a los hallazgos encontrados durante el proceso investigativo.

Capítulo I

Aspectos Metodológicos

Planteamiento del problema:

Se desconocen las concepciones de sujeto que tienen los profesionales de los consultorios de atención psicológica pertenecientes a la red de instituciones de servicios universitarios de atención psicológica (ISUAP) del nodo Bogotá.

Justificación:

Teniendo en cuenta que no existe un producto investigativo frente a las concepciones de sujeto, desde los profesionales que llevan procesos de atención en los consultorios de atención psicológica pertenecientes a la red ISUAP del nodo Bogotá, y debido a que no se conocen cuáles son las concepciones que ellos pueden tener acerca del sujeto, surge la necesidad de investigar acerca de este tema, puesto que para entender la dinámica social generada a partir de la atención brindada por estos consultorios, se hace indispensable indagar y analizar dichas concepciones.

Se tiene en cuenta que aunque se investiga en un campo profesional como es la psicología, ésta hace parte de las ciencias sociales y por ello la investigación da insumos importantes acerca del sujeto, pues, aunque con procesos diferentes, al igual que el Trabajo Social el eje de acción es el sujeto.

Por lo tanto cualquier resultado que arroje esta investigación, brinda conocimiento y entendimiento del cómo tiende a ser abordado el sujeto, de cómo se llevan los procesos con él, de si se privilegia como agente de transformación, como ser pensante, libre, capaz de hacer y de actuar por sus propias determinaciones, o si por el contrario es producto de las imposiciones de la estructura que lo subyuga de acuerdo a las leyes y normas ya establecidas.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que esta investigación genera insumos teóricos, importantes e interesantes para abrir debate en relación con un concepto fundamental como es el del sujeto y así mismo brindara aportes a futuras investigaciones frente al tema.

Objetivos

Objetivo General

Analizar cuáles son las concepciones de sujeto que tienen los profesionales en los consultorios de atención psicológica pertenecientes a la red de instituciones de servicios universitarios de atención psicológica (ISUAP) del nodo Bogotá.

Objetivos Específicos

- ▶ Indagar las concepciones de sujeto que tienen los profesionales en los consultorios de atención psicológica de la Red ISUAP del Nodo Bogotá.
- ▶ Analizar las concepciones de sujeto que tienen los profesionales en los consultorios de la Red ISUAP del Nodo Bogotá.
- ▶ Concluir cuáles son dichas concepciones de sujeto que tienen los profesionales en los consultorios de atención psicológica de la Red ISUAP del Nodo Bogotá.

Capítulo II

Marco Teórico

En el ejercicio profesional de las ciencias sociales y humanas se ha tomado el sujeto como base de procesos históricos y sociales, siendo éste protagonista de todo hecho social. Es por esto que se considera importante analizar la concepción de sujeto de algunos profesionales en las ciencias sociales, quienes desde su quehacer profesional, construyen su propia concepción de sujeto.

Por tal razón, esta investigación se centra en el análisis de las concepciones de sujeto que tienen los profesionales que prestan atención psicológica en las instituciones de servicios universitarios de atención psicológica (Red ISUAP) Nodo Bogotá.

Para el alcance del objetivo de esta investigación se indagan referentes teóricos que aportan bases conceptuales relevantes a este estudio, los cuales permiten profundizar acerca del sujeto que es el tema central de investigación.

Inicialmente es necesario aclarar que dicha investigación se plantea desde un debate actual en las ciencias sociales, el cual se da desde los conceptos de estructura y agencia, y son estos mismos los que dan orden a ésta investigación; El primero es el de estructura la cual se considera como todo aquello que busca dar forma, establecer reglas, normalizar, hasta llegar al punto de ver naturalmente estas formas impuestas; las cuales son absorbidas en la inmediatez de la vida, dichas formas no tienen presente los cambios que continuamente se presentan en la realidad, sino que pretenden formular situaciones estáticas.

En segundo lugar se toma el concepto de agencia como una forma de referir al sujeto, teniendo en cuenta que la agencia tiene capacidad de gestión, y no espera que la estructura le determine, siendo esta la principal diferencia con la estructura.

Para empezar, la discusión que nos compete sería importante tener en cuenta que la concepción de sujeto parte del postulado de Descartes; y es a partir de allí, como el tema sobre sujeto adquiere mayor interés para diversos autores, quienes lo han visto desde diferentes puntos de vista, algunos de los cuales se centran en la estructura y otros en el sujeto.

Ejemplo de esta primera visión (desde la estructura) se encuentra Durkheim, quien centra su posición en el equilibrio de la sociedad, las normas que lo constituyen y las instituciones, que son quienes dan el orden a lo social, viendo al sujeto como aquel que cumple funciones en esta estructura. Este autor ve los hechos sociales como algo observable medible y cuantificable. Respecto a esto Durkheim afirma:

Y, sin embargo, los fenómenos sociales son cosas y deben ser tratadas como cosas. Basta comprobar que son el único *datum* ofrecido al sociólogo. En efecto, es cosa todo lo que está dado, todo lo que se ofrece o, más bien, se impone a la observación. Tratar a los fenómenos como cosas, es tratarlos en calidad de data que constituyen el punto de partida de la ciencia. (Durkheim, 2001 PP. 68)

Es decir, que para el autor los fenómenos sociales no son más que simples objetos que son tomados como datos al inicio de la observación, los cuales aportan a la comprobación, la que hace parte del proceso científico, por ende no le interesa ir más allá de la información general, olvidando las particularidades de los fenómenos sociales. De hecho, el autor plantea lo siguiente: “Por lo tanto, debemos considerar los fenómenos sociales en sí mismos, desprendidos de los sujetos conscientes que se los representan; es preciso estudiarlos desde fuera como cosas exteriores, porque así se nos presentan”. (Durkheim, 2001 PP. 71)

Esto quiere decir que todo hecho que ocurre dentro de la realidad del sujeto debe ser comprobable, sin tener en cuenta al sujeto porque aunque el sujeto sea parte de todo hecho este es externo a lo que ocurra.

En general, para Durkheim todo está socialmente establecido por lo tanto el sujeto está regido bajo unos valores creados para determinar un orden en la sociedad, de lo contrario, al no cumplir con lo establecido estaría siendo disfuncional al sistema.

Otro ejemplo para dar continuidad a la postura centrada desde la estructura es Michel Foucault, quien al igual que Durkheim privilegia la estructura pero su postura está basada en el discurso institucional como manera de dispositivo de control hacia los sujetos.

Este autor indica que el sujeto está controlado en todo momento, y por esta razón se encuentra coaccionado por el otro, es decir, el control ejercido por una normatividad ya establecida bajo criterios institucionales que solo buscan contribuir a un sistema funcional que determina comportamientos y acciones que el sujeto debería seguir, referente a esto (Foucault. 2005. PP19) plantea:

El cuerpo se encuentra aquí (sistema carcelario) en situación de instrumento o de intermediario; si se interviene sobre él encerrándolo o haciéndolo trabajar, es para privar al individuo de una libertad considerada a la vez como un derecho y un bien. El cuerpo, según esta penalidad, queda prendido en un sistema de coacción y de privación, de obligaciones y de prohibiciones.

De acuerdo a lo anterior, se puede decir que los mecanismos administrativos utilizan los medios más adecuados a sus intereses, los cuales limitan la libertad del otro, sometiéndolo a un sistema de reglamentación institucional donde todo está controlado y dirigido hacia un objetivo final, es por esta razón que el sujeto está forzado a vivir bajo obligaciones que no permiten que ejerza independencia frente a sus propias decisiones, frente a esto (Foucault 2005. PP.141) afirma que:

Estos métodos que permiten control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les impone una relación de docilidad – utilidad, es lo que se puede llamar disciplina”. Se habla de disciplina en cuanto a que el sujeto está regido por una

vigilancia detallada de todas sus acciones, las cuales a su vez están precedidas por una normatividad que genera docilidad, siendo ésta de utilidad para aquel que ejerce el control.

Por lo tanto se puede decir que el sujeto pertenece a un sistema el cual lo utiliza para dar respuesta a sus necesidades, representando una pieza más de la maquinaria, logrando que esa pieza produzca y termine cumpliendo el ciclo para el cual se creó, fortaleciendo el poder de los que someten y marginan.

Las instituciones disciplinarias han secretado una máquina de control que ha funcionado como un microscopio de la conducta; las divisiones tenues y analíticas que han realizado han llegado a formar, en torno de los hombres, un aparato de observación, de registro y de encauzamiento de la conducta. (Foucault. PP. 178)

Lo anterior quiere decir que este control ejercido sobre los sujetos hace parte de una observación inspeccionada y detallada que finalmente queda plasmada en un registro, lo cual da un saber del otro, para así mismo iniciar procesos calculados que guían hacia conductas adecuadas, según la institución y su normatividad.

Es decir, que el establecimiento de control es la forma más propicia para inspeccionar las funciones administrativas de conducta, lo cual permite tener un manejo detallado y calculado de los resultados posibles, con el fin de hacerla funcional a los intereses institucionales.

Para concluir los dos anteriores autores, los cuales privilegian la estructura pero con diferencias en sus posturas se puede decir que: Durkheim ve al sujeto como aquel que está regido por una serie de normas las cuales debe cumplir para garantizar el equilibrio social. Mientras que Foucault, centrado desde esta postura (la estructura) considera entonces al

sujeto como un ser oprimido, controlado bajo mecanismos de poder, como es la institucionalidad con su normatividad.

En contraposición de las dos anteriores posturas y a partir de la pregunta: ¿será que no existe la posibilidad de ver un sujeto diferente, que sea capaz de construirse a partir de su propia reflexión y análisis?; se toman dos autores: Lacan y Zemelman, los cuales privilegian al sujeto por encima de la estructura, entendiendo que aunque esté inmerso en ella no depende totalmente de ésta, pues puede ser agente de transformación.

A partir de esto, se toma a Lacan quien referenciado por Miller, indica: “debemos respetar las maneras de gozar” frente a esto se puede decir que cada sujeto tiene sus maneras de satisfacer un deseo, pues cada uno cuenta con posiciones diferentes frente a un sentir, cada sujeto satisface su deseo de manera diferente y es aquí donde el autor habla de cómo se asume ese sentir y qué relación tiene con el actuar, entendiendo la diferencia entre sentir y actuar, frente a esto Miller afirma “en el análisis, la cuestión del derecho es esencial, mucho más que la cuestión de los hechos. En general. Las personas que vienen al análisis se sienten “mal-hechos”. Esto es verdad por ser propio de la condición humana”.

Esto hace referencia a que por no tener un satisfactor para complacer un deseo, se tiende a pensar muchas veces que está mal hecho, es por esto que se sufre, pues abandona lo que causa satisfacción a ese deseo pensando que no tiene derecho a eso, porque al ser el derecho algo simbólico, el otro o la misma sociedad lo ve de una manera ya naturalizada.

El derecho cobra un papel importante, pues es algo simbólico que es significativo frente a la satisfacción del deseo, y depende del sujeto como lo asuma y lo acepte, entonces se parte de que es más importante el símbolo, entendiéndose como derecho y no el hecho. Frente a lo anterior Miller indica “se debe verificar cual es la opinión del paciente. La

concepción que el paciente puede tener de una cura cambia durante la experiencia analítica. Lo esencial es lo que el sujeto dice”.

Con respecto a lo anterior y a manera de conclusión se puede decir que Lacan toma en cuenta al sujeto en cuanto a lo que él dice al ser escuchado, y a partir de ello, el mismo sujeto es producto de su propio análisis, es decir, se analiza a partir del dialogo y toma posiciones frente al derecho que tiene para satisfacer sus deseos, y no es diagnosticado por parámetros ya establecido que buscan generalizar.

Para dar continuidad al tema, se toma como referencia a Zemelman, quien al igual que Lacan privilegia la agencia por encima de la estructura, aunque con diferencias, pues para este autor el sujeto tiene la capacidad de tomar decisiones a partir de su propia reflexión, partiendo de la aceptación de aquello que lo complace asumiéndolo como un derecho; mientras que para Zemelman, el sujeto construye su historia siendo consciente del momento histórico en el que se encuentra, y a partir de ello toma decisiones generando transformación.

Frente a esto, este autor considera que se ha evidenciado durante mucho tiempo una concepción de sujeto como una simple ficha que es movida por las leyes impuestas por la sociedad, dejando de lado la complejidad que implica ser sujeto, pues no es posible construir su historia como si fuera un experimento más y que al final da siempre el mismo resultado, de acuerdo con esto se habla de un sujeto que vive en función de un sistema que lo mueve de acuerdo a sus requerimientos, y es esta misma concepción la que ha llevado a que los sujetos pierdan su importancia o quizá desaparezcan de los discursos, como lo señala Zemelman (2004. PP.96):

Podemos elaborar todos los libros que queramos, podemos elaborar todos los discursos, aun los más sofisticados que sean quizá brillantes pero tendrán el defecto de ser discursos sin sujeto,

discursos donde no habrá un sujeto, discursos donde no se crea que haya sujetos, o hayan sujetos que no creen ni siquiera su propio discurso.

Esto indica, que este sujeto está inmerso en un sistema capitalista donde lo que predomina es el consumismo dándole más que un valor humano al sujeto, se le utiliza dándole un valor monetario. Lo evidente es que dichos discursos cumplen con su función, quizá satisfacer intereses individuales, como aumentar las ventas en las librerías o quizá hacerse merecedor de un galardón como el mejor escritor, aunque el sujeto haya sido totalmente borrado.

Es por esto que se hace necesario ver al sujeto desde otra plataforma, una que le permita auto reflexionarse de forma completa en sus diferentes dimensiones y de esta forma entenderse como personas que también hacen historia cada día desde su propia determinación, de esta manera existe la posibilidad de impulsar al sujeto en sus múltiples espacios porque “se necesitan sujetos que sientan la necesidad de ser autónomos, dentro de sus propias determinaciones históricas que nadie puede negar” (Zemelman 2004 PP. 103.)

El llamado es a cambiar esa vieja concepción de sujeto encapsulado en las normas sociales y entenderlo más bien en su complejidad con cada una de sus subjetividades, las cuales lo hacen particularmente especial y sobretodo capaz de construir historia desde cada uno de los escenarios y dimensiones de su vida.

Ahora bien, cabe preguntarse ¿Cómo los profesionales de las ciencias sociales están viendo al sujeto?, ¿son un simple instrumento que es medido y que genera algún tipo de lucro o es tenido en cuenta como un sujeto que merece ser escuchado y libre de tomar sus propias decisiones?

Referente a esto Zemelman (2005. PP. 85) afirma: “nos estamos confrontado con un conocimiento construido de tal manera que autoriza la presencia de un solo tipo de sujeto y, en consecuencia una limitación en las posibilidades de intervención sobre la realidad que lo circunda”.

Y es por esto que a lo largo de la historia las ciencias sociales y el conocimiento a construido un sujeto, basado en una serie de conceptos y teorías que hacen parte de su formación como profesionales, donde el discurso utilizado predetermina únicas concepciones de sujeto, lo que incide en las mismas intervenciones, pero más allá de eso es indispensable analizar si esta formación permite ver más allá de un modelo de sujeto ya establecido.

Y es allí, donde radica la importancia de tener una mirada más profunda y crítica de los contenidos teóricos y metodológicos, para beneficio de su propia construcción de conocimiento, rompiendo con esquemas tradicionales que no permiten ver a un sujeto en sus diferentes dimensiones y particularidades, frente a esto afirma (Zemelman. 2005. PP 85) “La “universalidad” de conocimiento puede representar la posibilidad de construcción de sujetos particulares, v.gr., la generalización a todos los sujetos de las lógicas propias del empresario”

De acuerdo al debate anterior se puede evidenciar a partir de los cuatro anteriores autores, los dos extremos desde los cuales se está viendo al sujeto, uno que está centrado en la estructura y el otro en el sujeto pero dentro de una estructura.

Capítulo III

Enfoque metodológico:

Teniendo en cuenta que el objetivo principal de esta investigación es el de analizar las concepciones de sujeto en los profesionales de la red ISUAP, se toma el método cualitativo ya que este es el que más se ajusta a los intereses de esta investigación, pues este método permite hacer análisis e interpretación a partir de los discursos, partiendo de la comprensión de la interioridad, siendo la subjetividad su componente más importante, entendiendo al sujeto como más que un ser cuantificable y medible, sino como aquel que posee su propio lenguaje.

Metodología aplicada

Por ésta razón se tomó como metodología , métodos etnográficos como son: la observación participante la cual permite ver las practicas desarrolladas en los consultorios y la entrevista semi-estructurada la cual facilita hacer análisis, pues se toma en cuenta el discurso.

Finalmente para concluir la investigación se hizo un análisis de la información obtenida en los diarios de campo y las entrevistas por medio de una categorización definida desde la fundamentación teórica,

Teniendo en cuenta todo lo anterior y de acuerdo a las necesidades de este proceso investigativo se tomo como referencia a Rosana Guber, quien en su trabajo: La Etnografía, Método, Campo y Reflexividad, cita lo siguiente:

“La etnografía es una concepción y practica de conocimiento que busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus miembros (entendido como “actores”, “agentes” o “sujetos sociales”). (Guber, R. 2004.PP. 12-13.)

Esta autora brinda aportes necesarios para hacer análisis desde la entrevista y la observación, pues ella desde su perspectiva etnográfica utiliza estas dos técnicas, permitiendo a través de ellas realizar un análisis crítico en dicha investigación, permitiendo dar respuesta al objetivo de la misma.

Técnicas de investigación:

Las técnicas de investigación utilizadas en este proceso investigativo fueron las siguientes:

Entrevista semiestructurada:

La entrevista es una estrategia para hacer que la gente hable sobre lo que sabe piensa y cree (Spradley) 1979:9), una situación en la cual una persona (el investigador – entrevistador) obtiene información sobre algo interrogando a otra persona (entrevistado, respondente, informante). Esta información suele referirse a la bibliografía, al sentido de los hechos, a sentimientos, opiniones y emociones, a las normas o standards de acción, y a los valores o conductas ideales. (Guber, R. 2004 PP. 75).

Observación participante:

La observación participante es el medio ideal para realizar descubrimientos, para examinar críticamente los conceptos teóricos y para anclarlos en realidades concretas, poniendo en comunicación distintas reflexividades. (Guber R. 2004.PP. 62)

Capítulo IV

Proceso Investigativo

Análisis de resultados.

Descubrimientos:

Se pudo identificar que los profesionales de los consultorios manejan la misma concepción, privilegiando la estructura por encima del sujeto, además el discurso incide en gran manera en la práctica puesto que los profesionales están permeados por la teoría y los discursos institucionales lo cual hace que sus prácticas sean acordes a este mismo discurso.

Fue evidente de acuerdo al análisis realizado, que los intereses de la institución priman por encima de los del sujeto, robusteciendo aun más la estructura y desapareciendo al sujeto tanto del discurso como de las mismas prácticas.

Al momento de realizar el análisis de la información obtenida durante la indagación se evidenciaron contradicciones en el discurso, lo cual dejó ver que en algunos casos no existe relación entre la teoría y la práctica.

Otro aspecto identificado, es que el trabajo social está fundamentado teóricamente en gran parte por la psicología lo cual ha afectado las prácticas del trabajador social en los diferentes campos en los que se desempeña.

Dificultades:

Durante el proceso la mayor dificultad que se presentó fue la falta de conocimiento frente al área investigativa, aunque el proceso fue muy interesante y enriquecedor gracias a los aportes del tutor de la investigación y los adquiridos durante la participación del semillero.

Otra dificultad que se evidenció fue el proceso de concertación de las citas a los consultorios, puesto que muchos de ellos no tuvieron el tiempo o la disposición de atender la entrevista.

En lo referente al trabajo en equipo se presentaron algunas dificultades como: llegar a concertar ideas y la disposición de tiempo en vista de las diferentes ocupaciones de las investigadoras.

Por último fue complejo el desarrollo de la investigación debido al poco tiempo que se dispuso para la ejecución de la misma, puesto que tres meses no son suficientes para la exigencia de la investigación.

Interrelación entre teoría y práctica:

A través de esta investigación se pudo evidenciar la importancia que tiene la práctica para complementar los conocimientos adquiridos en la academia, puesto que al momento de aplicar estos conocimientos en el campo se evidencia debilidades y fortalezas que llevan a mejorar los procesos de investigación futuros.

Así mismo la teoría ayuda a estructurar el desarrollo de la práctica el cual es fundamental para lograr los objetivos de cualquier investigación, ya que la teoría brinda pautas para organizar el modo en que se va a ejecutar la práctica.

Capítulo V

Análisis De Resultados De La Investigación

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN:**ENTREVISTAS**

CATEGORIAS DE ANÁLISIS.	CONSULTORIO N° 1 / INVESTIGADORAS 1 Y 2		ANÁLISIS INSTITUCIONAL	ANÁLISIS PROPIO
	DISCURSO INSTITUCIONAL	DISCURSO PROPIO		
DISCURSO	Empezamos muy muy chiquitos, con la intención de tener un lugar propio, prácticas donde los psicólogos pudiéramos hacer lo que queríamos hacer, lo que sabíamos hacer y lo que creíamos que podíamos hacer para ayudar a las personas y solamente estar ahí un poco como al vaivén de la medicina y de lo que medicina esperaba del psicólogo en ese momento que es solamente la evaluación, la aplicación de pruebas.		Intereses institucionales de la creación de los consultorios. De acuerdo a esto Durkheim afirma que existen instituciones que son quienes regulan o controlan las acciones de las personas.	

		Tengo digamos una experiencia en el campo clínico predominantemente, en atención a pacientes, grupos y familias, con cualquier tipo de patología mental, porque trabajé en una clínica psiquiátrica durante mucho tiempo y luego, digamos también trabajé en farmacodependencia, bueno, en instituciones de protección y luego empecé a combinar la práctica privada de la clínica con la docencia.		Se refiere a la atención hacia personas enfermas (patologías), las cuales no estarían dentro del orden ya establecido en la sociedad.
	Tenemos residentes de psiquiatría y especialistas en psiquiatría infantil que vienen a hacer aquí también su práctica, algún día tuvimos trabajadores sociales y fonoaudiólogas, como son carreras que no tiene la universidad era en convenio con otras universidades, desafortunadamente tuvimos que prescindir del convenio porque nos mandaban estudiantes que estaban en semestre muy bajitos y la complejidad de nuestros casos pues es muy alta.		La atención a un paciente es óptima solo si el nivel académico y los conocimientos teóricos son elevados, de lo contrario no responden a la complejidad de los casos.	
	Nosotros no creemos que no hay enfoque para situaciones sino que simplemente hay personas que se acomodan con otras personas que son los terapeutas y empiezan a pensar un problema, cierto y a tratar de mirar ese problema entre varios.		Esta es una mirada institucional que busca que el usuario se acomode al profesional quien ya tiene enfoques preestablecidos, por lo tanto son los adecuados para encausarlos como lo	

			plantea Foucault.	
	Hay un estudio de un centro universitario en Chile que muestran que la gente se va porque sienten que ya fue suficiente que su problema se resolvió y se van antes de que el terapeuta les diga ya es suficiente porque ellos mismos piensan que ya es suficiente y que efectivamente se sienten mucho mejor y así como tuvieron la demanda del servicio porque se sentían mal, ahora ya pues piensan que pueden seguir solos.		Fundamentación teórica para justificar la deserción que es vista como causa del paciente y en ningún momento como del profesional. Lo cual muestra como el conocimiento justifica las acciones o decisiones tomadas por el profesional sin tomar en cuenta al sujeto.	
		De manea que las razones por las cuales la gente deserta yo creo que son múltiples, tienen que ver con temas económicos, socioeconómicos en general.		Se buscan posibles causas de deserción que siempre son ajenas al profesional.
ESTRUCTURA	Un caso de suicidio no lo atendemos acá si llama por eso, porque no somos un servicio de urgencias y una persona que llama diciendo me quiero suicidar, le decimos ya mismo toca acceder a un servicio de urgencias y le decimos cómo y cuándo		Esto nos permite evidenciar que no se quieren hacer cargo del sujeto para evitar las implicaciones legales que esto pueda tener para la institución, sin importar La consecuencias que esto pueda traer al sujeto.	

	Ustedes saben que estos consultorios ahora tienen que estar habilitados frente a la Secretaría de Salud.	Normatividad bajo la cual funciona el consultorio, la cual direcciona el proceso de atención hacia el sujeto, de acuerdo a esto Durkheim indica que todo funciona bien bajo el cumplimiento de unas normas preestablecidas que es lo que permite conservar el orden social.
	Tenemos convenio con múltiples instituciones, instituciones del distrito, colegios, fundaciones, todo el tiempo nos están llegando demandas, estamos es desbordados de la demanda que tenemos de instituciones o de gente particular que viene.	Se busca que el sujeto responda a las necesidades de la estructura y no la estructura a favor de las necesidades del sujeto.
	Ha cambiado entonces mucho el centro porque ahora tenemos 3 enfoques: psicoanalítico, comportamental y sistémico.	El sujeto es condicionado a uno de estos tres tipos de atención, lo cual busca mejorar la formación de profesionales y no mejorar la atención al sujeto que acede a este consultorio. Olvidando las particularidades y generando más bien una mirada cerrada frente a la concepción de sujeto.
	Creemos que el pago es importante en cualquier relación terapéutica, entonces por eso no es gratis nuestro servicio, sé de algunos servicios que si tienen como política prestar un servicio gratuito pero para nosotros es importante porque creemos que existe un compromiso de la persona cuando viene y paga su consulta ese es un compromiso mayor con su terapia y con su propio proceso terapéutico que si no paga.	Piensa en un sujeto que solo valora su proceso si este tiene un costo.
	En general nuestros procesos tienden a ser relativamente cortos porque pues nuestros estudiantes están acá máximo un año los de pregrado, los de maestría pueden estar los dos años de sus maestría, pero, muchas veces están también máximo un año; de manera	Proceso de atención condicionado a los periodos académicos de los estudiantes de la U. No interesa el sujeto sino los tiempos del profesional, lo cual deja ver los intereses de la

	que intentamos que nuestros procesos sean de un semestre.	estructura.
	<p>Por medida de mandos nosotros tenemos que tener guías clínicas de los primeros diez motivos de consulta.</p> <p>Hay una guía de cómo hacer una primera entrevista que engancha al paciente.</p> <p>Tenemos un rango importantísimo en la edad de 15 a 35 años, eso hablando de edad, en géneros está muy muy parejos tenemos un 48% de hombres un 52% de mujeres.</p>	<p>El paciente pierde importancia ya que lo relevante es cumplir los objetivos institucionales, para esto necesita ser parte de las estadísticas, viendo al sujeto de forma cuantitativa. De manera que se cumpla con las metas propuestas.</p>
	Es decir situaciones que implican una ruptura como que se venía y que tienen que tener una nueva adaptación. Esos son nuestros mayores motivos de consulta.	Se busca adaptar al sujeto a ciertas estructuras, viéndolo de manera general y no es sus particularidades.
	Para nosotros el sujeto de la clínica es un sujeto que sufre, cualquier sujeto que sufra o sea cualquier ser humano porque ningún ser humano se escapa al sufrimiento y el sufrimiento puede tener múltiples niveles y múltiples formas de manifestación, desde los grandes trastornos mentales, efectivamente, hasta problemas de la vida cotidiana de cualquier ser humano en cualquier edad.	Todos los sujetos sufren, por lo tanto en algún momento necesitan de atención psicológica para ser funcional al contexto, determinando al sujeto de manera patológica.
	Entonces en ese sentido, todos somos sujetos de la clínica, la clínica no es para los locos, como se dijo en algún momento; allá los manicomios además muy afuera de la ciudad donde nadie los viera; todo lo contrario queremos que sea visible, queremos que sea casi como de orgullo poder estar en una situación terapéutica donde yo elegí crecer y ser mejor sujeto y sentirme mejor, más satisfecho conmigo mismo y con la vida que llevo.	Se justifica la existencia de la profesión como medio para encontrar la felicidad de los demás.
	Efectivamente no conozco el primer ser humano que no tenga una dificultad, un problema; eso pueda que no interfiera	De acuerdo a esto todos necesitamos acceder a la psicoterapia,

	dramáticamente con su vida, pero pues todos hemos estado en situaciones difíciles, hemos tenido que tomar decisiones, nos hemos sentido confundidos no sabemos para donde coger, entonces por eso repito no se necesita tener un trastorno, una patología o una situación dramáticamente difícil en la vida para acceder a la psicoterapia o para que nosotros pensemos que no es sujeto de psicoterapia.	para encontrar salida a las diferentes situaciones con las que nos encontramos a diario. Evidenciando una generalización de los procesos.
	No priorizamos por dificultad, priorizamos por convenio.	Tiene más importancia las alianzas institucionales que la necesidad del sujeto.
AGENCIA		
PRÁCTICA		

CONCLUSIONES

A partir del análisis anterior concluimos que la estructura prevalece sobre el sujeto, puesto que es esta la que permite con sus parámetros de normatividad favorecer los intereses institucionales; por un lado conservando el status, lo cual implica mantener el buen nombre de la institución y aumentar la población asistente al consultorio tanto pacientes, como estudiantes que desarrollan sus prácticas profesionales, dejando al sujeto en segundo plano pues lo que interesa es la formación del estudiante y que este pueda aplicar los conocimientos adquiridos en la academia.

Dicho conocimiento se refleja en el control que ejercen los profesionales en sus prácticas de atención puesto que solo si éste posee un alto nivel de conocimiento es apto para llevar un proceso de atención. Además, es este mismo conocimiento el que justifica las acciones y decisiones del profesional a la hora llevar un proceso de atención que finalmente termina siendo un proceso patológico de caracterización del sujeto.

Por otro lado, los enfoques de atención conducen hacia el encasillamiento por medio de modelos de atención ya preestablecidos, favoreciendo la generalización de los sujetos olvidándose de las particularidades que estos poseen, alimentando las estadísticas viendo al sujeto de manera medible y cuantificable.

Se puede decir que el sujeto pierde importancia puesto que lo que prima es cumplir los objetivos institucionales, los cuales también están ligados a las alianzas con otras instituciones las cuales generan beneficios a la institución; otro ejemplo de esto son los tiempos en que se atiende en los consultorios que son dados por los periodos académicos de los estudiantes, sin tener en cuenta la atención que necesita el sujeto fuera de estos periodos. También, es notorio que en muchas ocasiones nadie se quiere hacer cargo del sujeto, quizá por proteger a la

institución de procesos legales, como en procesos de atención en los cuales se vea comprometida la vida de la persona.

Durante el proceso de la entrevista se puede evidenciar la contradicción cuando la profesional manifiesta el deseo de separar la psicología de la medicina, afirmando después que somos sujetos de la clínica, además siempre quiso mostrar que la atención privilegiaba al sujeto pero en distintos momentos se evidencio lo contrario por medio de su discurso.

Finalmente, los profesionales justifican la existencia de su profesión (la psicología) considerando que esta es la respuesta a la felicidad, pues esta da respuesta a las diferentes situaciones que al sujeto se le presenta a lo largo de su vida.

	CONSULTORIO 2 / INVESTIGADORAS 3 Y 4		ANÁLISIS INSTITUCIONAL	ANÁLISIS PROPIO
	DISCURSO INSTITUCIONAL	DISCURSO PROPIO		
DISCURSO	¿Que van hacer ustedes con esa información? ¿Como la van a trabajar? ¿Cuál va a hacer el manejo o resultado de esa información que ustedes recopilen? Si van a ir a diferentes centros de la red ISUAP ¿Qué van a hacer después con toda esa información?		Lo institucional puede limitar lo dicho por la psicóloga, inseguridad frente a posibles objetivos de la investigación.	
		No. Haber, yooo aquí en el CEPAC no, digamos que unas de mis funciones, que no son frecuentes, no son cotidianas es la atención de pacientes. Jmm yo estoy como directora del CEPAC e mi función es más toda la parte administrativa: de manejo, de coordinación, de seguimiento, de evaluación, de planeación, todo lo que tiene que ver con la parte de administración.		Muestra su personalidad en cuanto a la superioridad, en tanto que el poder que ejerce en el cargo que desempeña, permite mostrar mecanismos de control por los cuales se rige.

		<p>Hay que mirar cuales son los motivos de deserción y lo primero es una mirada hacia el mismo profesional,</p> <p>Otro aspecto para revisar, en qué momento deserto la persona, si fue, digamos en lo pulpito de la intervención, entonces puede ser un mecanismo de defensa; entonces llegó un punto en que la persona se sintió muy confrontada, y ante confrontaciones a veces nos protegemos, huimos.</p>		<p>Indica una especie de autoevaluación, de mirar posibles causas, para remediar medidas de atención, sí es por parte del profesional y si es por parte del paciente es algo normal.</p>
		<p>Ehh, intervenir con comunidad, con personas no es un producto mecánico, no porque si estoy pensando en eso no estoy escuchando al paciente o al consultante y lo que yo hago no va tener relación con lo que yo acabo de decidir. Entonces si bien tengo esa estructura, pues tengo mi estilo, tengo mi sello particular de contactarme con esa persona, de sentir a esa persona, de intervenir en esa persona, ya es el estilo que cada quien le tenga que colocar pero no es siguiendo el guion primero esto y segundo esto.</p>		<p>La atención no es mecánica, se da el proceso casi que automáticamente..</p>
ESTRUCTURA	<p>*las problemáticas que ningún consultorio de red está atendiendo en este momento tienen que ver con adicción, problemas de trastorno alimenticio, de adicciones, situaciones de violencia, maltrato intrafamiliar, abuso sexual y la razón de no atender este tipo de problemáticas es porque requiere un trabajo interdisciplinario y pues unas condiciones específicas, en cuestiones de adicción pues unos espacios de desintoxicación y los centros son centros de consulta de atención, de asesoría pero no están con la capacidad de hacer procesos de desintoxicación.</p>		<p>El sujeto no cobra importancia, pues solo es atendido si tienen un proceso para consulta (es menos comprometedor).</p>	

	<p>* Si ya en el consultante hay identificación de ideas suicidas se hace una remisión...pero no se atiende aquí.</p>	<p>Se escudan mediante procesos institucionales para remitir al sujeto a otros centros, evitando compromisos legales.</p>
	<p>*Se atienden, cuestiones de relación de pareja, relaciones emocionales, falta de habilidades sociales, dificultades con la comunicación, con remisión de estudiantes bien sea por rendimiento académico por sus mismas actitudes, por desmotivación frente al estudio.</p> <p>*Dificultades en su relación de pareja...mmmm dificultades en la relación de familia por pautas de crianza, manejo de autoridad....ummm otra de las temáticas, tiene que ver con.... todo lo que es proceso de escolarización, entonces rendimiento académico, dificultades de aprendizaje....jm dificultades en comunicación, ehhh con agresividad, manejo de soluciones, esas son como las problemáticas más frecuentes.</p> <p>* No hay un número determinado de sesiones, es muy complejo decir van a ser cinco o van a ser diez por qué no depende del psicólogo, depende del tipo de problemática que el consultante este presentando, depende de la misma capacidad que la persona tenga de ir como elaborando el producto de cada sesión y valla interiorizando cambio, reflexionando y generando cambios que es eso lo que se requiere.</p> <p>*Entonces es, ante esa lectura que vemos en el otro, cuales son los tipos de pensamiento que están predominado, esos pensamientos son los que le van a desencadenar una serie de emociones y producto de eso es como el va a tener, a terminar con unas conductas, unos comportamientos adaptativos o no al medio jm, entonces desde esa lectura que yo puedo hacer, que tan adaptativo, que tan funcional, que tan adecuada son las tomas de decisiones, que tan adecuada son las estrategias de solución que está manejando, ahí yo puedo tomar la decisión, amerito o no, la intervención de un de un psicólogo.</p>	<p>Ven al sujeto con una falta, por lo tanto hay que adaptarlo para que sea funcional al sistema. (Durkheim)</p>
	<p>La psicología como tal se encarga del estudio del comportamiento humano, y comportamiento humano no solo entendido en las acciones en lo que es evidente sino en esos procesos mentales que nosotros tenemos y que, esos productos mentales son los que</p>	<p>Como el sujeto tiende a tener muchas conductas, entonces</p>

	<p>nos llevan a tener determinadas conductas, que ya es lo que las personas evidencian, entonces en ese sentido el psicólogo interviene para buscar o propender por un mejor desarrollo del ser humano, por un a mejor adaptación , por un estado de mayor bienestar.</p>	<p>necesita ser cambiado para adaptarlo al sistema, (Sociedad).</p>
	<p>*Hay toda una normatividad que nos da la Secretaria de Salud, en lo cual hay que desarrollar 10 estándares o 10 condiciones de calidad mínima, y sobre esas condiciones es igual que la Secretaria nos evalúa, y nos habilita el servicio o no; y en ello hay claro que seguir una serie de protocolos, emplear una serie de formatos de planillas que organizan el trabajo tanto asistencial como de índole administrativo.</p> <p>*No, las sesiones son de 45 min 60 min jmm. Eso es lo que se tiene estipulado, más tiempo no, porque pierde el sentido terapéutico.</p>	<p>Según Foucault, la normatividad rige los parámetros establecidos en la institución, por esto el sujeto está a merced de esos protocolos, siendo atendido con base a ellos, los cuales terminan determinando al sujeto.</p> <p>Un dispositivo de control es el tiempo, el cual permite que siga el proceso con intereses institucionales.</p>
	<p>En la historia clínica se obtiene una idea muy general de lo que es el consultante, de lo que es su problemática, de lo que son los antecedentes de la problemática, de la evolución de la problemática, las incidencias de la problemática; en contextos en los que se desenvuelve el individuo y así mismo la incidencia de cómo esos contextos están afectando la problemática y ya de acuerdo a todo ese panorama que se establece, entonces se determina cual va hacer el abordaje.</p>	<p>Creer tener un saber el cual es suficiente para comprobar que existe una problemática, entonces se procede a realizar un proceso terapéutico.</p>
	<p>*El psicólogo en su proceso de formación tiene las estrategias para no permitir que el consultante sea quien tome el control de la sesión. Se hace una intervención para precisar en aquellos aspectos que si son, la esencia del proceso terapéutico y con ello pues no se permite que hable, hable y hable el consultante dando información que no es la esencial.</p> <p>*todo tiene un objetivo jm, igual tenemos unas guías clínicas que determinan cuales son los pasos a seguir.</p> <p>*No es que el psicólogo le pregunto algo, porque se le ocurrió en ese momento, no.</p>	<p>El saber presupone un poder, capaz de coartar al sujeto en su expresión en cuanto a todo lo que quiere expresar. Esto permite que el proceso sea mecánico dirigido a fines ya establecidos, y no momentáneos.</p> <p>La estructura, en este caso el consultorio ya tiene sus parámetros, por lo tanto el sujeto es atendido de acuerdo a ellos, con el fin de que se adecue a esos requerimientos. De lo</p>

	<p>*Hay una serie de sintomatología que eme corrobora que es un cuadro depresivo.</p>	<p>contrario no va acorde a la terapia.</p> <p>Entonces de acuerdo a esto se generaliza al sujeto.</p>
AGENCIA	<p>*Es muy complicado ustedes saben pues como seres humanos gozamos de una diversidad humana entonces así sean dos consultantes que pueden tener la misma impresión diagnóstica el desarrollo del proceso va hacer totalmente diferente y eso hace que el número de sesiones sea diferentes.</p> <p>* El enfoque, con el cual la universidad a formado a los estudiantes, es un enfoque.... Crítico, un enfoque social jmm de ver al hombre en una dimensión integral y ser reflexivo frente a ese quehacer de hombre, entonces más, digamos más, que un enfoque social, critico-social. jm</p> <p>*Sin embargo. eehh en un momento de intervención, algunos estudiantes o los profesionales lo pueden atender desde diferente enfoque psicológico. Jmm</p> <p>*mientras que el psicólogo este escuchando, todo el relato que le da el consultante, mentalmente vamos haciendo todo un proceso de concatenación de esa información para mirar causas, consecuencias, impactos, toda la conexión que hay en esos datos y de acuerdo a todo ese trabajo mental que se hace mientras recibimos la información, entonces determinamos que vamos a preguntar que vamos a precisar,</p>	<p>Cada persona tiene su particularidad, por lo tanto no se puede generalizar. (Se presenta contradicción en lo que dice en otros momentos)</p>
PRÁCTICA	<p>Hay acomodo y hay la flexibilidad, la creatividad, la recursividad, la iniciativa del profesional para cambiar ese plan de acción que tenía acorde a las circunstancias reales, y eso no quiere decir que lo que yo haya planeado no haya servido. No! En ese momento en el que yo lo planeo con el conocimiento que yo tenía era lo mejor que podía hacer.</p>	<p>El concomimiento es la mejor herramienta para elaborar un abordaje.</p>

CONCLUSIONES

Se puede decir que en el análisis de la entrevista sobre sale la estructura por encima del sujeto, puesto que en la mayoría de la entrevista la institución en este caso el consultorio, bajo sus mecanismos de control, como la historia clínica, formatos, tiempos establecidos determinan al sujeto en muchos casos como un número estos entendiéndose como mecanismos eficaces que limitan al sujeto en su propia y libre expresión y de esta manera encausándolo por medio de una normatividad establecida por la institución.

De otro lado, la profesional afirma que: “la psicología interviene para buscar o propender por un mejor desarrollo del ser humano, por una mejor adaptación, por un estado de mayor bienestar”.

Esto hace que la psicología sea funcional al sistema como medio para adaptar al sujeto, contribuyendo así al orden social, de acuerdo a esto se puede decir que los psicólogos consideran necesario su intervención para que los sujetos cambien sus pensamientos por lo tanto sus conductas y así pueda convivir de una manera adecuada en cuanto al bienestar mental y físico.

Además de esto, aunque el profesional indica que el sujeto es un ser integral que cuenta con sus propias características y es reflexivo, durante el transcurso de la entrevista esto se contradice al resaltar la generalización y la adaptación los cuales están presentes en los procesos de atención.

Por lo anterior no se encuentra relación entre lo que se dice frente a la importancia que tiene el sujeto y lo que se lleva a cabo en las prácticas, debido a que el discurso institucional con sus lineamientos pretende conducir al profesional a cumplir con los parámetros establecidos, aunque éste este en la capacidad de decidir frente a sus propios procesos de atención.

ANÁLISIS DIARIOS DE CAMPO

CATEGORIAS DE ÁNÁLISIS.	CONSULTORIO N° 1/ OBSERVACIÓN INVESTIGADORA 1		ANÁLISIS INSTITUCIONAL	ANÁLISIS PROPIO
	DISCURSO INSTITUCIONAL	DISCURSO PROPIO		
DISCURSO	Puedo decir que este primer contacto telefónico me dio una muy buena impresión, pues se logro con mucha facilidad. Al contestar la recepcionista fue muy amable, procedí a presentarme y ella me escucho atentamente, al escuchar mi solicitud de querer hablar con la coordinación me comunico inmediatamente.		Son visibles los protocolos de atención telefónica establecidos por la institución, lo cual favorece su imagen frente a las personas que se comunican con el consultorio.	
	Luego de haberme escuchado con atención me respondió positivamente a la solicitud e inmediatamente programo la fecha en que podría atenderme junto con mi compañera Jinneht Espejo, la fecha asignada fue para el día 25 de abril a las 9:00 am. Ya terminando confirme la dirección y antes de despedirme le pregunte si le molestaría que graváramos la entrevista, a lo que ella contesto		Es notorio como la institución y quienes hacen parte de ella siguen unos conductos de atención esto con el fin de conservar el status de la universidad a la cual pertenece el consultorio.	

	"no hay ningún problema, me puedes grabar".			
	Al llegar el día programado para la entrevista, nos dirigimos al edificio UGI donde fuimos citadas. Al llegar allí nos recibió el portero, quien nos hizo seguir a la recepción, donde dijimos para donde nos dirigíamos, para luego registrarnos con un documento. La recepcionista fue amable nos indicó el piso al que debimos subir en ascensor, porque este es un edificio de 23 pisos y el consultorio está ubicado en el número 22.		La ubicación del consultorio, las instalaciones y el personal que atiende están acorde al nivel socio económico de la universidad, conservando su imagen frente a los visitantes.	
	Al entrar allí lo primero con lo que nos encontramos fue con unos espejos muy grandes, del tamaño de la pared y lo que a mí me generaron fue cierta desubicación. Para llegar a la recepción es necesario subir unas escaleras, las subimos y al igual que en la entrada principal del consultorio, hay espejos muy grandes ubicados en las paredes que rodean la sala de espera y la recepción.		Tal vez los espejos buscan que quien entre allí reconozca su propia imagen y de alguna manera este reflejo incida en el momento de la consulta.	

	<p>Esta sala tenía un ambiente agradable, sillones cómodos y algunas plantas que lo adornaban, era muy espacioso y una vista muy bonita a la ciudad que se podía ver por los amplios ventanales que tiene el edificio. El piso de todo el consultorio es en madera lo que le da una apariencia muy elegante, al igual que la distribución, el orden y el aseo que eran muy notorios.</p>		<p>La apariencia del consultorio aunque cómoda para los usuarios, puede ser estrategia para lograr el crecimiento del consultorio y la imagen de la misma institución. Además de cumplir con los requisitos de las normas que los rigen.</p>	
	<p>Respecto al aspecto de la oficina, estaba bien organizada y limpia. Tenía el escritorio principal y a espaldas de la Doctora Tatiana uno auxiliar donde había muchos libros y al igual que la recepción esta oficina tiene una vista muy bonita de la ciudad porque también tiene una ventana inmensa, el ambiente en general fue cómodo y de confianza.</p>		<p>El respaldo de teórico con el que contaba la psicóloga y con el cual fundamenta el discurso se ve representado en todos aquellos libros que estaban a su espalda.</p>	
ESTRUCTURA	<p>Durante el tiempo que esperamos allí (en la sala de espera) pude evidenciar que de otra puerta que se comunica con la recepción entraban y salían personas, al parecer profesionales que atienden allí, los cuales en el escritorio de la recepción firmaban algunos documentos con apariencia de listas de asistencia, quizá de los pacientes. Estos profesionales algunos estaban con uniforme y otros en ropa particular pero todos muy bien presentados.</p>		<p>Se evidencio el control de la asistencia, con respecto a esto Foucault afirma que esto es un mecanismo de control para llevar al sujeto a un fin determinado.</p>	
AGENCIA				

CATEGORIAS DE ÁNALISIS.	CONSULTORIO N° 1 / OBSERVACIÓN INVESTIGADORA 2		ANÁLISIS INSTITUCIONAL	ANÁLISIS PROPIO
	DISCURSO INSTITUCIONAL	DISCURSO PROPIO		
DISCURSO	Para el desarrollo de nuestra investigación fue necesaria una cita con la persona encargada del consultorio psicológico de la universidad, por ello mi compañera Leidy López acordó una cita con la coordinadora de los consultorios psicológicos del claustro académico, quien nos cito el día 25 de Abril a las 9:00 am en el edificio UGI.		En vista de la facilidad con la cual se logro la comunicación, se puede determinar que la universidad tiene un protocolo adecuado de comunicación con los usuarios lo que genera confianza en el momento de realizar la entrevista.	
	Ese 25 de abril llegamos al edificio donde con las primeras personas que establecimos comunicación fue con dos guardas de seguridad quienes procedieron a registrarnos y nos indicaron como llegar al consultorio.		Se siguieron los protocolos de seguridad y registro para lo cual Michael Foulcault plantea que estos requerimientos buscan generar en el sujeto, el cumplimiento de funciones administrativas.	

	<p>En el consultorio donde se llevo a cabo la entrevista percibí que era un lugar de trabajo muy ordenado, había un mueble con gran material teórico, la foto de un reconocido psicólogo del cual no recuerdo su nombre y tenía una gran ventana con una hermosa vista a la ciudad.</p>		<p>Resaltamos que el discurso que la psicóloga posee, está sustentado por el material teórico que posee en su lugar de trabajo. Frente a esto Zemelman no está de acuerdo porque nos estaríamos enfrentando a un conocimiento construido y por lo tanto predetermina únicas concepciones de sujeto.</p>	
ESTRUCTURA	<p>La atención por parte de la señorita encargada de la recepción fue amable y nos dijo que esperamos un momento, ante esto nos sentamos en unos muebles de aspecto fino, durante la corta espera detalle que había otro espejo de gran tamaño, los pisos eran de madera y todo estaba muy ordenado.</p>		<p>La organización y decoración del consultorio intenta conservar el alto status de la institución, respecto a esto Durkheim afirma que es una forma de conservar el orden social el cual ya esta preestablecido, puesto que el status hace parte de un orden social.</p>	
	<p>En el escritorio de la recepcionista observe unos formularios de atención en los que se encontraban preguntas de seguimiento de caso sobre lo que se desarrollo durante la consulta, aspectos de comportamiento entre otras. Además de unos recibos de pago de consulta.</p>		<p>Esto permite ver que existen unos parámetros ya establecidos, lo cuales determinan al sujeto y permiten darle control o seguimiento para continuar con el proceso de atención, incluso a nivel económico.</p>	

AGENCIA		
PRÁCTICA		

CONCLUSIONES ANÁLISIS DIARIOS DE CAMPO INVESTIGADORAS 1 Y 2

De acuerdo a la observación que se desarrollo durante la entrevista se puede establecer que existen protocolos de atención los cuales favorecen la imagen de la institución conservando así su status, lo anterior se ve reflejado al momento de solicitar la cita telefónicamente durante la recepción del usuario, además el entorno físico como: la ubicación del edificio, muebles, pisos y decoración con la que cuenta el consultorio refleja la apariencia agradable que se quiere mostrar ante los usuarios y por lo tanto en la atención que allí se brinda. Esto en busca de contribuir a los objetivos que tienen propuestos en la institución.

Por otro lado, la entrevistada fundamento el discurso bajo diversos referentes teóricos y esto fue notorio puesto que en su oficina se hallaban un gran número de textos referentes a su disciplina.

Otro punto a destacar, es la existencia del control, a través de diferentes formatos como de asistencia, control, recepción de casos y recibos de pago entre otros, los cuales contribuyen a las estadísticas que son exigidas por la normatividad que cobija estas instituciones (Secretaria de Salud y la misma universidad).

Para concluir, se puede decir el servicio de atención de este consultorio, favorece la estructura siendo esta, quizá la razón principal para su funcionamiento y por ende el alto índice de población que asiste allí tanto usuarios como estudiantes de practica universitaria.

CATEGORIAS DE ANÁLISIS.	DIARIO DE CAMPO N°2 INVESTIGADORAS 3 Y 4		ANÁLISIS INSTITUCIONAL	ANÁLISIS PROPIO
	DISCURSO INSTITUCIONAL	DISCURSO PROPIO		
DISCURSO		Nos pide que nos sentemos, no cierra la puerta, se sienta ella y se dispone a atendernos.		Esto permite pensar que la profesional tenía desconfianza frente a la investigación.
	La secretaría pregunta ¿A quién necesitan? Sí, ustedes tienen cita con ella		Los mecanismos administrativos se hacen presentes los Procesos de atención.	
ESTRUCTURA	El profesional con bata blanca sentado detrás del escritorio escribiendo, al frente de este hay dos sillas.		La ubicación en la que está el profesional indica un poder y un saber, lo cual indica que el paciente que está sentado al otro lado del escritorio, siente que el otro posee el saber, por lo tanto el poder. Normatividad bajo la cual funciona el consultorio.	

	Indican que el consultorio quedaba a la vuelta.	Puede ser por motivos legales, pues los consultorios están regidos por la Secretaria de Salud.
	<p>El vigilante pregunta:</p> <p>¿Vienen para una consulta?</p> <p>Coge un formato pequeño de control de cita marcando la 9:02 am, la cual nos la entrega mandándonos a seguir y aclara que después de ser atendidas por favor pedirle a la coordinadora que la firme.</p>	El control está presente desde el inicio de la atención.
	<p>La oficina posee un tablero como del tamaño casi de la pared, el cual está regida la institución, con cuadrículas casi invisibles, donde están estipulados los días de la semana del lunes hasta el sábado, y en cada día están escritos los números del uno al cuatro en orden; hay un escritorio.</p> <p>La silla del profesional un escritorio al frente de este dos sillas para los posibles pacientes al respaldo hay una vitrina de lamina con puertas de vidrio y un candado, donde hay aproximadamente 9 zetas blancas escritas en su lomo con letra negrilla, tamaño grande.</p>	Los procesos de atención están condicionados a los requerimientos institucionales mostrando un control estadístico en cuanto a la atención, permitiendo ver la medición y la cuantificación. (Durkheim)
	<p>La profesional mostró pequeños episodios de titubeo, pues de vez en cuando movió las manos.</p> <p>Suena un silbido de pájaro, la entrevistada hace por un instante silencio simulando el acto, pasados unos minutos se deja rodar por las ruedas de la silla y parece desprogramar el celular, “da la sensación de haber programado el tiempo”.</p>	Esto indica que los tiempos de consulta tienden a ser controlados, predomina el registro pues es importante para la continuidad de los procesos.
	8 puertas alternas aparentemente consultorios, estando los dos primeros abiertos;	No había flujo de personas, lo cual deja pensar que no es muy concurrido la CEPAL.

AGENCIA		
PRÁCTICA		

CONCLUSION ANALISIS DIARIO DE CAMPO 2

En la observación se deduce que predomina la estructura por encima del sujeto, siendo esta la que encamina los procesos de atención en la CEPAC. La institución está regida por unos parámetros, según la Secretaria de Salud, es por esto el consultorio puede estar ubicado fuera de la institución educativa, pues se observó que los profesionales portaban bata blanca, las paredes eran blancas y el aseo era impecable.

De otro lado se evidencia que llevan un control minucioso de consultas plasmado en un tablero, donde se lleva a cabo seguimientos de orden estadístico, lo que deja pensar que el sujeto se reduce a cifras, siendo este un factor importante para medir resultados de acuerdo a los intereses institucionales.

Estos mecanismos de control, también se realizan por medio de fichas que entregan desde el inicio de la atención donde se registras la hora de inicio y final de la consulta, además de cronometrar los tiempos establecidos, pues si no se hace los procesos pierden su esencia, y por lo tanto se afectaría la continuidad del proceso.

Adicional a esto la profesional deja entrever la desconfianza que le genera la investigación, tal vez por la misma prevención y reserva en cuanto a la información de la atención, sumado a esto deja la puerta abierta, lo que permite deducir que como era una entrevista investigativa referente a la atención, no merecía privacidad.

Para finalizar se puede resaltar que priman los intereses institucionales todo el tiempo, los cuales están amparados por un saber, por lo tanto un poder que es ejercido por el profesional en la

consulta psicoterapéutica, la cual el sujeto puede presuponer un saber en el psicólogo, por lo tanto él tiene la solución a su problemática.

Capítulo VI

CONCLUSIONES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

A partir de la investigación que se desarrollo se pudo evidenciar como en las instituciones investigadas, se privilegia la estructura sobre el sujeto, dejando ver que el principal interés de la estructura es satisfacer sus necesidades dejando de lado la importancia que éste tiene como actor social.

De acuerdo al análisis de la información se pudo establecer que los profesionales de las instituciones que hacen parte de esta investigación manejan la misma concepción de sujeto, la cual privilegia la estructura.

Además, se pudo concluir que los discursos de los profesionales están institucionalizados, donde queda perdido el sujeto, tanto el profesional como el usuario, donde éste carece de importancia en los procesos institucionales.

Otra conclusión que surge a partir de esta investigación es que el discurso y la práctica se contradicen, lo cual indica que la teoría expresada a través del discurso no se lleva a cabo en la práctica.

Por otra parte, se concluyo que los profesionales buscan posibles causas de deserción que siempre son ajenas a ellos, justificando el motivo de la deserción a causa del mismo usuario.

También se puede decir que los procesos de atención aún están permeados por un discurso medico que logra generalizar al sujeto, reproduciendo modelos estandarizados de atención, perdiendo de vista la particularidades de cada sujeto.

Existen restricciones para la atención del sujeto en casos específicos evadiendo la responsabilidad frente al sujeto, protegiendo los intereses institucionales.

A partir de estas conclusiones y a manera de reflexión cabe preguntarse:

¿Será que el trabajador social está cayendo en el mismo discurso, donde privilegia su actuar profesional para la estructura y no con el sujeto con el que interactúa?

¿Cómo promover una nueva mirada de ver y abordar al sujeto donde este cobre la importancia que éste merece?

¿Actualmente y teniendo en cuenta la importancia del sujeto en las ciencias sociales se está generando conocimientos que aporten al debate frente a la mirada que se tiene de este?

APENDICE
ENTREVISTA CONSULTORIO 1

Entrevistador:

Doctora para empezar nos gustaría conocer su perfil académico.

Entrevistada:

Yo soy Psicóloga, javeriana, especialista en psicología clínica y Magister también en psicología clínica con orientación psicodinámica.

Tengo digamos una experiencia en el campo clínico predominantemente, en atención a pacientes, grupos y familias, con cualquier tipo de patología mental, porque trabajé en una clínica psiquiátrica durante mucho tiempo y luego, digamos también trabajé en farmacodependencia, bueno, en instituciones de protección y luego empecé a combinar la práctica privada de la clínica con la docencia.

Entonces desde el 2003 estoy acá, digamos que mis campos así como de gusto por la lectura, la investigación y la docencia son la psicopatología, la valoración psicológica, el desarrollo psicológico, la consulta psicológica por eso también estoy acá y pues siempre he estado en el campo clínico la verdad, eso son como mis temas.

Entrevistador:

¿Y como ha sido la experiencia durante este tiempo que ha estado acá en el consultorio?

Entrevistada:

Pues ha sido muy variada, realmente cuando yo llegue (interrupción). Decía que el centro ha cambiado mucho, éste es un centro que tiene ya 36 años y pues claro lo que era hace 36 años no tiene nada que ver con lo que es ahora, empezamos muy muy chiquitos, con la intención de tener un lugar propio prácticas donde los psicólogos pudiéramos hacer lo que queríamos hacer, lo que sabíamos hacer y lo que creíamos que podíamos hacer para ayudar a las personas y solamente estar ahí un poco como al vaivén de la medicina y de lo que medicina esperaba del psicólogo en ese momento que es solamente la evaluación, la aplicación de pruebas.

Pero, la psicología empezó a tener muchos desarrollos y queríamos poder hacerlo y no lo estábamos pudiendo hacer en otros lugares de práctica, entonces unos profesores dijeron hagamos nuestro propio lugar de práctica y así surge el consultorio como algo muy chiquito y la Javeriana tuvo tradicionalmente el enfoque psicoanalítico durante mucho tiempo de manera que teníamos muy poquitos practicantes que solo veían los pacientes desde ese enfoque, eso hacía que atendiéramos muy pocos casos y los demás los remitiéramos.

Eso empieza a cambiar porque entran otros enfoques a la facultad, empieza a crecer el número de estudiantes porque empieza a crecer la demanda, porque la ley también en salud cambia; ustedes saben que estos consultorios ahora tiene que estar habilitados frente a la Secretaría de Salud, eso exige, digamos unas condiciones diferentes, algunas o la mayoría a mi juicio pues, que sirven no solo para la calidad de atención de los pacientes sino para la calidad de formación en nuestros estudiantes, pero, eso exige que tengamos, digamos unas dinámicas diferentes a las que teníamos antes.

Ha cambiado entonces mucho el centro porque ahora tenemos 3 enfoques: psicoanalítico, comportamental y sistémico.

Tenemos estudiantes de postgrado ahora también, porque antes teníamos solamente pregrado, la facultad ahora tiene una maestría en clínica, y nuestros estudiantes de maestría vienen a hacer sus prácticas acá.

Tenemos residentes de psiquiatría y especialistas en psiquiatría infantil que vienen a hacer aquí también su práctica, algún día tuvimos trabajadores sociales y fonoaudiólogas, como son carreras que no tiene la universidad era en convenio con otras universidades, desafortunadamente tuvimos que prescindir del convenio porque nos mandaban estudiantes que estaban en semestre muy bajitos y la complejidad de nuestros casos pues es muy alta, entonces tuvimos, digamos como que, quedarnos solamente nosotros, pero no por endogamia, y no porque no pensemos que es importante para nuestros pacientes y para la formación de nuestros estudiantes que trabajen con otras disciplinas, sino porque no hemos podido pues hacer un convenio que sepa digamos como la complejidad de un servicio como este y nos mande estudiantes de último semestre como son los nuestros que son de último año en pregrado y de la maestría ya psicólogos profesionales.

Tenemos también un servicio de neurociología, también por nuestros estudiantes de último año, de manera que eso ha hecho que remitamos muy poquitos pacientes, la gran mayoría de pacientes que nos llegan los atendemos porque tenemos psiquiatría, porque tenemos neuro, porque tenemos tres enfoques, porque tenemos pregrado y postgrado, entonces tenemos muchas posibilidades de atención a los pacientes no como antes que remitían casos muy muy complejos y

teníamos que remitirlos porque nosotros los estudiantes de pregrado no tenían la formación para atenderlos, como ahora tenemos maestría, psiquiatría, en fin podemos atender ya muchísimos pacientes; de manera que solamente remitimos algunos casos que pensamos que se podrían beneficiar más de otras instituciones, por ejemplo: personas con farmacodependencia creemos que necesitan otro tipo de instituciones, personas con graves alteraciones de la conducta alimentaria pensamos que deben ser vistas por un equipo interdisciplinario en otros lugares.

Acá podemos recibir a nuevas personas con dificultades de la alimentación pero incipientes o que no ponen en riesgo la vida de la persona y en fin algunos casos que creemos que se beneficiarían más en otro tipo de instituciones que están especializadas en estos temas, de resto atendemos cualquier tipo de demanda, de situación, de dificultad o de patología, niños, adolescentes, adultos, parejas, familia.

Priorizamos estratos 1,2 y 3; no quiere decir que no atendamos estratos 4, 5 y 6; han llegado, nos llegan y los atendemos, pero priorizamos la gente que tiene menos posibilidades al acceso a los servicios de salud, a pagar un psicólogo particular a tener una EPS, una prepagada incluso, nosotros priorizamos la gente que no tiene acceso a esos servicios y que se puede beneficiar de un servicio como el nuestro.

Tenemos convenio con múltiples instituciones, instituciones del distrito, colegios, fundaciones, todo el tiempo nos están llegando demandas, estamos es desbordados de la demanda que tenemos de instituciones o de gente particular que viene porque ha sido referenciada por otras personas que han venido acá y se han beneficiado de nuestro servicio y pues ya no damos abasto; a este momento del semestre por ejemplo ya no puedo abrir nuevos casos, muy muy

poquitos nuevos casos de algunos convenios que tenemos a pesar de que tenemos más o menos unos 90 estudiantes rotando acá, cada uno tiene en promedio 3,4 casos, es bastante pero ya no damos a basto.

Entonces efectivamente yo pienso que este centro y los centros universitarios nos hemos convertido en una posibilidad de atención en salud importante para la población, en general para la población que menos recursos tiene y creo que eso hay que hacerlo mucho más visible porque creo que estamos incluso prestando un servicio que suple las obligaciones del estado, el estado debería garantizar que la gente tenga la atención en salud y en salud mental.

Estamos vigilados por la secretaría de salud, estamos habilitados y dos veces ya certificados y esperamos seguramente visita para una tercera certificación aunque siempre nos ha ido muy bien y es más o menos en términos generales nuestra forma de funcionamiento.

Entrevistador:

¿Las consultas tienen algún tipo de costo?

Entrevistada:

Si, nosotros tenemos un costo mínimo, simbólico de \$5.500 pesos para todo el mundo la primera entrevista y de allí en adelante dependiendo el estrato, pero la más costosa siempre sigue siendo \$ 5.500 pesos; si alguna persona incluso no puede pagar la tarifa de acuerdo al estrato podemos flexibilizar nuestra tarifa y hacer un acuerdo personalizado particular para que se pueda beneficiar, pero si creemos que el pago es importante en cualquier relación terapéutica, entonces por eso no es gratis nuestro servicio, sé de algunos servicios que si tienen como política prestar

un servicio gratuito pero para nosotros es importante porque creemos que existe un compromiso de la persona cuando viene y paga su consulta ese es un compromiso mayor con su terapia y con su propio proceso terapéutico que si no paga.

Entrevistador:

¿De qué depende que utilicen uno u otro enfoque en un paciente?

Entrevistada:

No, lo dejamos absolutamente al azar si depende de nosotros, a menos que la persona venga remitida por una clínica, por un médico, por un psiquiatra que le haya pedido valla al consultorio de psicología de la javeriana y pida ser atendido por sistémico postgrado, por ejemplo entonces pues hay tratamos de cubrir esa demanda pues por la remisión que le hicieron, pero si no, si la persona llama como cualquier otra, llamo a pedir una cita por psicología lo asignamos al azar porque nosotros no creemos que no hay enfoque para situaciones sino que simplemente hay personas que se acomodan con otras personas que son los terapeutas y empiezan a pensar un problema, cierto y a tratar de mirar ese problema entre varios.

Entrevistador:

¿Tienen número determinado de sesiones de acuerdo a la complejidad de cada situación?

Entrevistada:

No, no en general nuestros procesos tienden a ser relativamente cortos porque pues nuestros estudiantes están acá máximo un año los de pregrado, los de maestría pueden estar los dos años de sus maestría, pero, muchas veces están también máximo un año; de manera que

intentamos que nuestros procesos sean de un semestre, sin embargo, pues muchos procesos se van para el año y otros efectivamente se quedan y tienen que cambiar de terapeuta después de que el estudiante se va, pero eso depende muchísimo de cada caso en particular, porque hay casos que definitivamente el estudiante me dice mire solamente tenía una duda lo ayude con algunas orientaciones y en cuatro sesiones ya no hay necesidad de verlo, pero, hay casos que se tiene que quedar más tiempo.

Entrevistador:

¿Tienen un, digamos un protocolo ya establecido para la sesión? ¿Cuál sería ese protocolo o esos pasos que se dan durante el proceso de atención del usuario?

Entrevistada:

Pues en términos generales eso es algo que estamos además desarrollando porque pues por medida de mandos nosotros tenemos que tener guías clínicas de los primeros diez motivos de consulta.

Nosotros creemos que establecer un protocolo, hay una diferencia entre protocolo y guía, protocolo es mucho más estándar y mucho más rígido en el sentido de que son pautas que se le dan a la persona para que las siga pero como esto no es medicina y ni es un modelo que viene de la medicina basado en la evidencia, resulta que no es como la apendicitis que en general todas las apendicitis son más o menos lo mismo, cierto, y hay que seguir siempre los mismos pasos, aquí una persona puede tener un problema de pareja y ser absolutamente diferente un modelo a otro por su historia, por el contexto, por la edad, por las condiciones socioeconómicas, de manera que no podemos decir cómo es que se tratan los problemas de pareja, podemos dar una guía general,

cierto, de que indagar, de más o menos mirar como intervenir en ciertos momentos pero no podemos dar una guía exacta, entonces simplemente lo que hacemos en el proceso es que los estudiantes saben y hay si hay una guía de cómo hacer una primera entrevista que engancha al paciente, de cómo tomar una decisión si esa persona es atendida aquí o no, si es atendida por ese estudiante o no, si lo tenemos que remitir a psiquiatría, si lo tenemos que ver en conjunto con psiquiatría o con neurociología, entonces eso si está establecido y una vez se establece quien va a ver al paciente, si es la persona que lo recibe entonces se empieza el curso de la terapia, cada estudiante tiene un supervisor y supervisa una vez a la semana sus pacientes con el supervisor; de manera que cada paciente sabe además que detrás del estudiante hay un supervisor que conoce su caso y que está guiando su caso y firma un consentimiento informado que conoce que el estudiante es estudiante que está en formación, que hay un equipo detrás informándose sobre su caso para guiarlo.

Entrevistador:

¿Normalmente los pacientes que llegan terminan su proceso?

Entrevistada:

Hay un alto nivel de deserción, altísimo nivel de deserción, pero eso no solo nos pasa a nosotros sino yo creo que en la clínica en general hay un alto nivel de deserción, la gente empieza sus procesos terapéuticos y no los termina por lo menos como nosotros creeríamos que los debería terminar.

Hay varios estudios sobre deserción, en nuestro medio hay uno que acaban de terminar en la Conral Lorenz, que no se qué resultados arroja.

Pero en general tenemos digamos como el imaginario de que la gente se va porque de pronto no le sirvió, porque es un estudiante, porque es muy joven, en fin; y resulta que hay estudios que muestran, hay un estudio de un centro universitario en Chile que muestran que la gente se va porque sienten que ya fue suficiente que su problema se resolvió y se van antes de que el terapeuta les diga ya es suficiente porque ellos mismos piensan que ya es suficiente y que efectivamente se sienten mucho mejor y así como tuvieron la demanda del servicio porque se sentían mal, ahora ya pues piensan que pueden seguir solos.

De manea que las razones por las cuales la gente deserta yo creo que son múltiples, tienen que ver con temas económicos, socioeconómicos en general.

Nosotros tenemos gente que vive muy muy muy lejos de acá, de manera que venir acá es muy complicado, sobre todo si es una señora cabeza de familia que tiene dos chiquitos, tiene que venir a traer a su chiquito pero no puede dejar al otro en casa entonces lo tiene que traer entonces ya son tres pasajes y si son dos buses de venida y dos de ida pues cuanto le cuesta a esa señora más pagar la consulta por más económica que sea es bastante y si esa señora se gana un mínimo o vive digamos de un salario a diario pues bastante complejo venir acá.

De manera que yo pienso que hay mucha gente que termina primero de resolver las situaciones urgentes de la vida, conseguir su comida, poder pagar un colegio para sus hijos que venir a resolver las situaciones emocionales que de pronto se dejan y se aplazan y eso hacemos siempre todos los seres humanos, no solamente las personas que no tienen condiciones económicas sino que en general tratamos de hacernos los bobos con las dificultades emocionales y no enfrentarlas.

Entrevistador:

¿En esos casos donde las personas viven lejos tienen algún tipo de seguimiento diferente al que vengan? No sé ¿vía telefónica?

Entrevistada:

No, no, trabajamos solo acá.

Entrevistador:

¿Cuál es la población que digamos más se acerca a sus servicios? Digámoslo así.

Entrevistada:

Mmmmmm, si no me acuerdo mal en las últimas estadísticas, eeeee, tenemos un rango importantísimo en la edad de 15 a 35 años, eso hablando de edad, en géneros está muy muy parejos tenemos un 48% de hombres un 52% de mujeres.

Antes éramos mucho más las mujeres las que consultábamos por psicología ya los hombres se están dando cuenta que no es vergonzoso pedir ayuda, de manera que en términos de género está muy equitativo, población muy joven; tal vez precisamente por el rango de la población la mayoría de nuestra población está en edad escolar, está en algún tipo de vinculación educativa, mmmmmmm y las mayores dificultades en general son dificultades de relación, del estado del ánimo, duelos o del estado del ánimo en términos de tristeza clínicamente significativas, ansiedad pero sobre todo situaciones de duelo y de adaptación a nuevas situaciones gente que está rompiendo con una situación y se tiene que adaptar a la nueva, ya sea duelo por

separaciones, por desplazamientos, porque algún miembro de la familia salió, murió; porque el niño se cambio de colegio y no se adapta.

Es decir situaciones que implican una ruptura como que se venía y que tienen que tener una nueva adaptación. Esos son nuestros mayores motivos de consulta.

Entrevistador:

¿Ustedes en algunas situaciones formulan algún tipo de medicamento o está prohibido?

Entrevistada:

Los psicólogos no, en Colombia eso la ley no lo permite, pero nuestros siquiатras si.

Entrevistador:

Digamos que usted ahorita nos comentaba que están regidos por la secretaría de salud.

Entrevistada:

Vigilados, si.

Entrevistador:

¿Usted creé que de alguna manera eso afecte la forma en que ustedes prestan su atención a los usuarios?

Entrevistada:

No. Creo que efectivamente ha tenido una injerencia importantísima en el cambio que ha tenido, en la transformación que ha tenido todas estas instituciones, yo creo que por eso dije la

mayor parte de la norma tiene un sentido y es muy positiva porque eso obliga a tener un servicio de alta calidad para las personas, no por ser un servicio universitario, entonces podemos no ser un servicio de calidad o no por ser gente que no tiene recursos entonces podemos ofrecer un servicio de mala calidad ni tampoco priorizar la formación del estudiante ante el sufrimiento de la persona las dos personas se tienen que beneficiar, esa es nuestra razón de ser, si, somos un servicio universitario de manera que efectivamente nuestros estudiantes están en formación y nuestra idea es que salgan muy bien formados pero también somos un servicio que presta un servicio a la comunidad y ese que vienen a buscarnos también se tiene que ir satisfecho en la medida de lo posible.

De manera que yo creo que la norma a ayudado a que nos organicemos mejor a que tengamos en cuenta unos estándares que antes no teníamos en cuenta, a que seamos mucho más cuidadosos con ciertos procedimientos, a que trabajemos de forma interdisciplinaria, a que tengamos consultorios mejor dotados en fin yo creo que la norma ha servido mucho.

Tengo muchas críticas también a la norma y es que la norma está basada en un modelo médico que excluye mucho la atención psicológica, que desconoce que no se han podido poner de acuerdo que no entiende que nosotros no trabajamos como los médicos, por ejemplo el tema de las guías y que tenemos unos parámetros diferentes de funcionamiento, que también podrían ser evaluados que no es que queramos evadir la norma sino que debemos ser evaluados bajo otros parámetros porque somos psicólogos y no médicos.

Pero en general más que afectarla yo creo que ha generado cosas muy positivas alrededor de los centros.

Entrevistador:

¿Esa norma los obliga de pronto a tener un formato inicial que es general para todos los usuarios?

Entrevistada:

Si. Si, si un formato de historia clínica donde hay unos datos básicos de identificación que ellos nos dicen en una norma y entonces nosotros pues obviamente la adaptamos a nuestro centro cumpliendo la norma y si tenemos unos formatos estandarizados.

Entrevistador:

¿Ustedes a los pacientes o usuarios les dejan digamos tareas?

Entrevistada:

Depende el enfoque, depende el enfoque, hay enfoque que efectivamente trabajan haciendo que la persona trabaje también por fuera haciendo algunos registros, que en fin, lo que se puede llamar tareas y otros que no que consideramos que el trabajo se hace aquí y se piensa y se reflexiona aquí dentro del consultorio.

Entrevistador:

Lo que entiendo es que el enfoque depende del profesional a quien le corresponda atender al usuario.

Entrevistada:

No es tan, no es tan dependiente del profesional, es decir, hay enfoques; como les dije que tenemos tres enfoques ¿no es cierto? Cada enfoque tiene una manera muy diferente de trabajar, ha sido digamos difícil pero también muy enriquecedor tener en un mismo espacio y en una misma facultad tres lenguajes diferentes pero nos hemos unido bajo la misma noción que tenemos de sujeto efectivamente en eso si estamos de acuerdo.

Nosotros creemos que el sujeto de la clínica es un sujeto que no es el típico sujeto que sufre de una patología, ¿cierto? que tiene un trastorno mental y que el clínico lo que hace es un tratamiento de la patología.

Para nosotros el sujeto de la clínica es un sujeto que sufre, cualquier sujeto que sufra o sea cualquier ser humano porque ningún ser humano se escapa al sufrimiento y el sufrimiento puede tener múltiples niveles y múltiples formas de manifestación, desde los grandes trastornos mentales, efectivamente, hasta problemas de la vida cotidiana de cualquier ser humano en cualquier edad.

Es un sujeto además que está en un contexto, no es un sujeto que está por allá, es decir que funciona todo el mundo igual y lo vemos bajo una teoría, sino que ese sujeto está en un contexto interactúa con el contexto y se deja afectar también por el contexto de manera que efectivamente tenemos en cuenta el contexto de donde viene la persona.

Entonces es un sujeto que sufre que está en un contexto que se relaciona con otros y que tiene una demanda ¿cierto? Sea lo que llegan acá es porque quieren estar acá.

No tenemos como política traer a la gente engañada, hacer tratamientos engañosos, es que tu vas es a que te orienten profesionalmente y acá aprovechamos para hacer otras cosas, no.

El sujeto que viene esta informado, tiene una demanda, quiere, surge de él, tiene algún tipo de sufrimiento.

Para nosotros el sufrimiento no es peyorativo es algo que hace parte del ser humano, que es como el conflicto que es el motor de la vida psicológica, la vida psíquica y que si no fuera precisamente por el conflicto pues no habría vida psíquica, es lo que nos mueve incluso hacia el desarrollo y hacia el crecimiento. A veces el sufrimiento puede ser tan fuerte que interfiere con ese desarrollo y lo que nosotros hacemos o creemos que queremos hacer o que intentamos hacer es poder pensar y ayudar a esa persona que piense sus problemas a que piense sus situaciones que sea ella misma quien tome las decisiones de cómo resolverla con nuestro apoyo ¿cierto? con nuestra compañía, pero creemos que las personas son capaces de tomar un poco como sus propias decisiones y desenrollar esos nudos que puede haber hecho en algún momento dado que su desarrollo se halla detenido, desviado, en fin y que pueda elegir digamos la vía del crecimiento hacia donde quieren llegar.

Entonces en ese sentido, todos somos sujetos de la clínica, la clínica no es para los locos, como se dijo en algún momento; allá los manicomios además muy afuera de la ciudad donde nadie los viera; todo lo contrario queremos que sea visible, queremos que sea casi como de orgullo poder estar en una situación terapéutica donde yo elegí crecer y ser mejor sujeto y sentirme mejor, más satisfecho conmigo mismo y con la vida que llevo.

Entrevistador:

Si quizá una persona pidiera una consulta, no porque siente tener algún problema sino porque simplemente quiere hablar.

Entrevistada:

Conocerse por ejemplo, si, bienvenido; de hecho muchas personas que están en últimos años de psicología en otras universidades a veces por requisito de la propia universidad y a veces por motivación propia quieren venir acá a eso a tener un espacio propio, donde conocerse, donde hablar de sus cosas y efectivamente no conozco el primer ser humano que no tenga una dificultad un problema; eso pueda que no interfiera dramáticamente con su vida, pero pues todos hemos estado en situaciones difíciles, hemos tenido que tomar decisiones, nos hemos sentido confundidos no sabemos para donde coger, entonces por eso repito no se necesita tener un trastorno, una patología o una situación dramáticamente difícil en la vida para acceder a la psicoterapia o para que nosotros pensemos que no es sujeto de psicoterapia.

Entrevistador:

¿Cuál es la situación que más se evidencia por motivo de consulta?

Entrevistada:

Eso que les decía ahora, las situaciones por rompimientos, por duelos, por adaptación a nuevas situaciones que generan dificultades en el estado del ánimo.

Entrevistador:

¿Al momento de solicitar una cita, ustedes de pronto dan prioridad dependiendo la situación? por ejemplo no sé un caso de suicidio podría ser o ese tipo de cosas.

Entrevistada:

No, por ejemplo un caso de suicidio no lo atendemos acá si llama por eso, porque no somos un servicio de urgencias y una persona que llama diciendo me quiero suicidar, le decimos ya mismo toca acceder a un servicio de urgencias y le decimos cómo y cuándo; pero eso no quiere decir que estando aquí en psicoterapia nuestros pacientes no nos hayan dicho que han pensado en la muerte y que han pensado en suicidarse, no los mandamos inmediatamente a un servicio de urgencias sino que empezamos a trabajar con ellos valoramos el riesgo y hay miramos que decisión se toma.

Pero no, no les damos prioridad porque no somos un servicio de urgencias, nosotros creemos que todas las personas que llaman merecen ser atendidas en el momento en que llaman por eso eliminamos la lista de espera, los centros tenían una costumbre de tener una lista de espera, eterna además y es que resulta que uno tiene una dificultad y ya uno toma la decisión de ir al psicólogo, pues, uno quiere que lo atiendan ya y no dos meses después cuando la lista de espera se haya desocupado porque dos mes después o ya se me quitaron las ganas o el problema empeoro o se resolvió o lo que sea pero ya no es tiempo, entonces intentamos dar la cita máximo ocho días después que llama la persona.

Eso es lo que tenemos en cuenta, no priorizamos por dificultad, priorizamos por convenio, si hemos hecho algún convenio con alguien le damos prioridad a nuestras instituciones con las

cuales hemos hecho convenios que además nos cuentan, mire este niño necesita una ayuda prioritaria por estas razones, intentamos darle prioridad a los convenios porque por eso los hacemos ¿no?

Entrevistador:

¿Con que instituciones tienen convenios ustedes?

Entrevistada:

Tenemos con diversas instituciones, pero por ejemplo tenemos bancos, el banco popular, el banco Davivienda nos mando durante mucho tiempo sus empleados, muchos colegios; colegios distritales y colegios también privados o mixtos, instituciones educativas muchas, instituciones en salud muchas también, el hospital San Ignacio por su puesto nos manda mucho, la clínica la inmaculada, la clínica la paz; porque son servicios de salud mental que no dan para cubrir el servicio que nosotros prestamos porque no hacer esta psicoterapia, porque la EPS no cubre, ahora digamos supuestamente con la nueva ley de salud va haber mayor cubrimiento en psicoterapia pero, nuestros usuarios muchos no tienen EPS ni tampoco SISBEN.

Ustedes saben que eso todavía no se a unificado, entonces eeeee, tenemos con varios programas del distrito de la secretaría de integración social, eeeee, ellos tienen muchísimos programas ustedes los conocerán mejor pero apoyamos personas en alto riesgo, en desplazamiento, mujeres lactantes y gestantes eeeee, bueno, las comisarias de familia nos remiten muchísimo, ICBF; todas estas instituciones nos remiten.

Entrevistador:

Estas instituciones hacen digamos una primera evaluación y luego si hacen la remisión
aaa.

Entrevistada:

Algunas si, otros no porque si es un paciente que le llega a la clínica de la paz, claro, han
hecho una primera aproximación al problema pero otros no, por ejemplo el banco popular
simplemente son los empleados que leen en la cartelera que hay esa posibilidad y toman el
teléfono y llaman, no sabemos porque los remiten, es de montu propio, otros si los colegios por
ejemplo nos escriben, nos dicen queremos que atiendan este chiquito porque tienen dificultades
escolares y su mamá, lo que sea lo abandono bueno en fin lo notamos triste; hacen cualquier
aproximación dependiendo si es a psicólogo, psiquiatra, medico, la maestra, las trabajadoras
sociales pero no todos hacen una primera aproximación.

Entrevistador:

Volviendo un poco a lo de los enfoques, usted porque cree que digamos antes tenían un
solo enfoque, la universidad, ¿por qué ahora cree que manejen no solo uno sino tres?

Entrevistada:

Bueno, esa es una decisión que toma la facultad en aras de de de de tener mayores
oportunidades para los estudiantes de no casarse con una sola forma de ver al sujeto, de tener una
visión pluri paradigmática del sujeto de ofrecerle la oportunidad al estudiante de escoger y no que
se encasillara en un solo enfoque porque había entrado a la Javeriana, sino que escogiera que

podiera tener la oportunidad de conocer varios enfoques y escoger ¿cierto? Este me gusta, con este me identifico; yo personalmente considero que no hay un enfoque mejor que otro sino que uno dependiendo de su historia y de sus características de personalidad, pues, se siente más cómodo trabajando desde una visión desde un enfoque teórico que de otro.

Por eso cambió la universidad para darle pluralidad al programa.

Entrevistador:

Eeeee, el flujo de pacientes acá, pues ya sabemos que ustedes constantemente tienen pero digamos, una cantidad aproximada que manejen.

Entrevistada:

Nosotros aproximadamente atendemos 400 pacientes al semestre, más o menos.

Entrevistador:

Ya, tienes algo más? No. Pues muchísimas gracias doctora, le agradecemos mucho de verdad que nos haya atendido, para nosotros es muy valiosa toda la información que no ha dado.

Entrevistada:

Bueno, con mucho gusto, mucha suerte con esa tesis, que les vaya bien.

ENTREVISTA CONSULTORIO 2

Entrevistadora:

Queremos saber cómo es el proceso de atención de los psicólogos con los pacientes, de pronto en que les colaboran...si tienen una problemática digamos, una depresión o algo así.

¿Cómo es el proceso que se lleva con ellos?

Entrevistada:

¿Que van hacer ustedes con esa información? ¿Como la van a trabajar? ¿Cuál va a hacer el manejo o resultado de esa información que ustedes recopilen? Si van a ir a diferentes centros de la red ISUAP ¿Qué van a hacer después con toda esa información?

Entrevistadora:

Pues analizar los resultados de cada una de las conversaciones, pero independiente a eso no sabemos que pueda resultar de ahí, de pronto a futuro crear nosotros otro tipo de abordaje a los usuarios o...pues es como de investigación a futuro, de acuerdo a las conversaciones que tengamos con ustedes, entonces tomar también de pronto algunos elementos que nos puedan aportar, o que puedan mejorar en cierta medida esa remisión y esa atención que se pueda de acuerdo a medida lo que puede surgir de los resultados ¡no!

Porque como igual va a hacer varias, entonces pues en aras de que nosotras estamos haciendo en cierta medida un análisis es necesario como conocer el tipo de abordaje que ustedes tienen o siguen los protocolos determinados o no sé.

Entrevistada:

¿Cómo se llama el trabajo? cuéntenme un poquito del trabajo de grado que ustedes tienen, como para tener claro cuál es el objetivo de ese trabajo de grado y a si mismo pues darles la información que les serviría a cumplir con los objetivos que ustedes ya han establecido en el trabajo de grado.

Entrevistadora:

Es como conocer más... acerca de la atención.

Entrevistada:

Empecemos... ¿cuál es el título del trabajo?

Entrevistadora:

Concepción de sujeto que tienen los profesionales que prestan atención psicológica a los estudiantes o pacientes de la red ISUAP.

Con el objetivo de que puede aportar esa concepción al Trabajo Social, de cómo ven al sujeto, si lo ven igual como nosotros lo vemos, si puede aportar para nosotros mejorar la atención que hacemos hacia el sujeto.

O también de pronto, para crear alguna otra forma de interdisciplinariedad con el trabajo con ustedes, porque al igual nosotras trabajamos como muy de la mano con ustedes, igual desconocemos muchas cosas y basadas en eso queremos también.

Entrevistada:

Bueno, arranquemos entonces.

Entrevistadora:

¿Hace cuanto está usted trabajando con la red?

Entrevistada:

Este año asumí la dirección específicamente del CEPAC, el CEPAC traduce Centro Popular de Asesoría Psicológica, que corresponde pues a los consultorios de la universidad INCA de Colombia.

Entrevistadora:

Y la doctora ¿es especializada en alguna área específica?

Entrevistada:

Sí, yo tengo especialización en la psicología de la salud de la Nacional.

Entrevistadora:

¿Y trata más que todo como pacientes con algunas problemáticas determinadas? en este consultorio.

Entrevistada:

En el CEPAC y por acuerdo interno y con los consultorios de la red digamos que es más fácil decir lo que se atiende que lo que no se atiende, entonces las problemáticas que ningún

consultorio de red está atendiendo en este momento tienen que ver con adicción, problemas de trastorno alimenticio, de adicciones, situaciones de violencia, maltrato intrafamiliar, abuso sexual y la razón de no atender este tipo de problemáticas es porque requiere un trabajo interdisciplinario y pues unas condiciones específicas, en cuestiones de adicción pues unos espacios de desintoxicación y los centros son centros de consulta de atención, de asesoría pero no están con la capacidad de hacer procesos de desintoxicación.

Y pues entonces son esas las problemáticas que no se atienden de resto, pues cuestiones de relación de pareja, relaciones emocionales, falta de habilidades sociales, dificultades con la comunicación, con remisión de estudiantes bien sea por rendimiento académico por sus mismas actitudes, por desmotivación frente al estudio.

Entrevistadora:

Y digamos que algún estudiante tenga de pronto depresión con tendencia a suicidio o algo así.

Entrevistada:

Si.

No, si ya en el consultante hay identificación de ideas suicidas se hace una remisión...pero no se atiende aquí.

Entrevistadora:

¿Se remite a otros centros?

Entrevistada:

Exactamente, se remite a centros que atienden esos tipos de problemáticas igual con la mayoría de los centros de la red.

Entrevistadora:

Y usted por ejemplo cuando toman un caso ¿siguen algún protocolo específico...o?

Entrevistada:

Si. Hay toda una normatividad que nos da la Secretaria de Salud, en lo cual hay que desarrollar 10 estándares o 10 condiciones de calidad mínima y sobre esas condiciones es igual que la Secretaria nos evalúa y nos habilita el servicio o no; y en ello hay claro que seguir una serie de protocolos, emplear una serie de formatos de planillas que organizan el trabajo tanto asistencial como de índole administrativo.

Entrevistadora:

¿Eso es en la primera sesión? Digamos que el paciente viene y en la primera sesión son datos personales, para que llenen requisitos y continuidad en el proceso?

Entrevistada:

Cuando se tiene la primera cita pues se hace la entrevista inicial, se elabora la historia clínica con los parámetros que están estipulados para el diligenciamiento, la historia clínica y bueno se obtiene una idea muy general de lo que es el consultante, de lo que su problemática, de lo que son los antecedentes de la problemática, de la evolución de la problemática, las incidencias

de la problemática; en contextos en los que se desenvuelve el individuo y así mismo la incidencia de cómo esos contextos están afectando la problemática y ya de acuerdo a todo ese panorama que se establece, entonces se determina cual va hacer el abordaje.

Se establecen una serie de hipótesis diagnósticas para determinar a futuras sesiones que es lo que se va a seguir trabajando y cada sesión va a tener una hipótesis diagnóstica, va a tener un objetivo para trabajar en esa sesión.

Entrevistadora:

¿Y más o menos cuantas sesiones generalmente le dan al paciente, de acuerdo a la problemática para seguir el proceso?

Entrevistada:

No hay un número determinado de sesiones, es muy complejo decir van a ser cinco o van a ser diez por qué no depende del psicólogo, depende del tipo de problemática que el consultante este presentando, depende de la misma capacidad que la persona tenga de ir como elaborando el producto de cada sesión y valla interiorizando cambio, reflexionando y generando cambios que es eso lo que se requiere.

Entonces así como pueden haber personas que en muy pocas sesiones salen de si situación y se ha superado la crisis, en otras se va a requerir un número mayor, entonces es muy complicado ustedes saben pues como seres humanos gozamos de una diversidad humana entonces así sean dos consultantes que pueden tener la misma impresión diagnóstica el desarrollo del proceso va hacer totalmente diferente y eso hace que el número de sesiones sea diferentes.

Entrevistadora:

Doctora aquí ¿solo atienden estudiantes o puede venir una persona particular?

Entrevistada:

El CEPAC fue creado con el sentido de dar atención a la población interna no solo entendiéndola como solo estudiante sino como funcionarios, familiares de funcionarios, familiares de estudiantes y población externa predominantemente en condiciones de vulnerabilidad. Jm Entonces esta es la población que se atiende.

Entrevistadora:

Algo que me llamo la atención fue, porque nosotras cuando estábamos pidiendo las citas Pedían el estrato, clasifican estratos para la atención?

Entrevistada:

No para la atención, para la tarifa de cobro. Jm Entonces...como les decía, como está más abierto a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, entonces en personas de estrato 1 y 2 , pues tienen una tarifa, personas de 3 y 4 tiene otra tarifa.

Entrevistadora:

Y hasta que estrato atienden acá... Todos los estratos? o atienden específicamente los vulnerables?

Entrevistada:

No, se atienden todos, lo que pasa es que, por la ubicación de la universidad, pues vienen más e personas de estrato 1, 2 y 3...mmm 4 algunos, no son muy frecuentes, 5 es mucho maaas ee raro, pero pues, está la oportunidad también que asiste. Pero digamos que un mayor porcentaje de población es 1,2 y 3

Entrevistadora:

Y la visita... de pronto de los pacientes que vienen, que problemática predomina más?

Entrevistada:

Eee Problemas de pareja, eee digamos que una categoría es problemas de pareja jm bien sea porque sea de los mismos estudiantes, por sus relaciones de noviazgo y que los afecte y eso repercute en sus estudios, o ya personas eee casadas o en convivencia, que pueden tener un poquito más de años igual consultan por dificultades en su relación de pareja...mmmm dificultades en la relación de familia por pautas de crianza, manejo de autoridad.....ummm otra de las temáticas, tiene que ver con..... todo lo que es proceso de escolarización, entonces rendimiento académico, dificultades de aprendizaje.....jm dificultades en comunicación, eee con agresividad , manejo de soluciones, esas son como las problemáticas más frecuentes.

Entrevistadora:

Dra. Y aquí que enfoque utilizan?

Entrevistada:

.....ummm digamos que no hay un enfoque determinado, como....este espacio igual, está ligado al programa de psicología para proceso de formación de estudiantes, entonces....eeee...los estudiantes, el enfoque, con el cual la universidad a formado a los estudiantes, es un enfoque.... Crítico, un enfoque social jm de ver al hombre en una dimensión integral y ser reflexivo frente a ese quehacer de hombre, entonces más, digamos más, que un enfoque social, critico-social. jm

Sin embargo. ee en un momento de intervención, algunos estudiantes o los profesionales lo pueden atender desde diferente enfoque psicológico. Jm

No es una camisa de fuerza que, el profesional o practicante tiene que hacerlo desde este abordaje, no. Además, igual, puede variar dependiendo la problemática y el consultante, no, un enfoque psicológico no es un camisa de fuerza en la que se tiene que meter todo consultante, no van haber algunos enfoques que van a ser más ágiles dependiendo la problemática o dependiendo las mismas características del consultante, entonces, ahí ya se mira pues cual es el modelo más adecuado.

Entrevistadora:

¿Y tienen algún tiempo establecido entre cada consulta, por paciente, o es el tiempo que de pronto que se tome el paciente... o que se necesite para la atención del....?

Entrevistada:

No, las sesiones son de 45 min 60 min jm. Eso es lo que se tiene estipulado, más tiempo no, porque pierde el sentido terapéutico.

Entrevistadora:

Y se han presentado algunas situaciones esporádicas, que de pronto algún paciente... se habrá más a la psicóloga o...no, pues depende de la problemática que traiga, de pronto el paciente y de acuerdo a la atención que usted le ha dado de pronto ha tenido alguna situación que la haya sorprendido?

Entrevistada:

No. Haber, yooo aquí en el CEPAC no, digamos que unas de mis funciones, que no son frecuentes, no son cotidianas es la atención de pacientes. Jm yo estoy como directora del cepac e mi función es más toda la parte administrativa: de manejo, de coordinación, de seguimiento, de evaluación, de planeación, todo lo que tiene que ver con la parte de administración. eeee.....si se presenta algún caso complicado o de prontoCiertas característica hay si haría yo la intervención, pero de lo contrario son los psicólogos profesionales de planta eee que están acá o con los practicantes que estén en ese momento Jm. Pero ya intervención directa no es lo que yo hago a diario, mis funciones van más por otro lado, eeee pero en términos generales respondiendo tu pregunta y eso , igual independiente de quien sea el profesional que este manejando el caso, pues el psicólogo en su proceso de formación tiene las estrategias para no permitir que el consultante sea quien tome el control de la sesión . Entonces si hay un paciente que esté dando mucha información pero si la información no es pertinente, es más como de

adornarnos todos los datos que nos estén dando pero no es algo significativo, pues se hace una intervención para precisar en aquellos aspectos que si son, la esencia, del proceso terapéutico y con ello pues no se permite que hable hable y hable el consultante dando información que no es la esencial.

Entrevistadora:

Ósea que de alguna manera, ¿el psicólogo ya tiene o ya sabe algunas pautas o algún protocolo para ir guiando la atención?

Entrevistada:

Claro, uno está dado por los formatos que se manejan jm...entonces primero pues se hace la elaboración de la historia clínica donde se consignan los datos que ya son los que están estipulados en una historia clínica jm ...

yyyy cuando ya se está desarrollando el proceso como tal psicoterapéutico pues son las intervenciones, y cada intervención que el terapeuta hace pues tiene un objetivo específico jm, una intervención qué es... una pregunta, una reflexión una confrontación, todo ello tiene un objetivo jm, no es que el psicólogo le pregunto algo, porque se le ocurrió en ese momento, no.

Es que mientras que el psicólogo este escuchando, todo el relato que le da el consultante, mentalmente vamos haciendo todo un proceso de concatenación de esa información para mirar causas, consecuencias, impactos, toda la conexión que hay en esos datos y de acuerdo a todo ese trabajo mental que se hace mientras recibimos la información, entonces determinamos que vamos a preguntar qué vamos a precisar, que prueba vamos a profundizar, jm como vamos a

verificar o a corroborar si de pronto se torna contradictoria o poco confiable jm, entonces todo tiene un objetivo no es, lo que se me ocurrió por salir del paso o por decir algo no, todo tiene un objetivo jm, igual tenemos unas guías clínicas que determinan cuales son los pasos a seguir.

Entrevistadora:

De diferente problemática, por si cada paciente...digamos, ¿si hay 5 pacientes y todos los pacientes tienen la misma problemática, digamos depresión, a todos esos 5 pacientes se les hace un mismo proceso o en si aunque todos tienen la misma problemática de depresión, cada uno tiene su particularidad?

Entrevistada:

Claro, como les decía antes, en esa diversidad humana jm, dos personas con la misma impresión diagnóstica no van a tener el mismo proceso terapéutico, y no porque el psicólogo lo determine de esa manera si no por la misma dinámica que se teje entre el profesional y consultante o por las mismas características del consultante eee por las mismas implicaciones que esa dificultad tiene para su entorno, entonces, eso hace que la dinámica sea diferente con algunos como les decía antes puede ser mucho más fácil mucho más ágil, con otros más demorado jm.

Porque es ahí el ensecutivo, es crear una dinámica, terapeuta –consultante cada terapia es diferente así como ustedes, las dinámicas en sus relaciones familiares, sociales son diferentes. Con dos amigas que se pueden tener mucha confianza con las que se conocen hace muchos años, la dinámica es diferente, con unas hablan más de unos temas, con otras hablan más de otras, con unas pueden tener más confianza para hablar determinadas cosas, con otras no, yo ni les pongo

este tema porque me jala las orejas, entonces cada dinámica interpersonal que establecemos da un resultado diferente igual sucede con los consultantes jm.

Entrevistadora:

Doctora a veces, a nosotras nos han enseñado cuando vamos a trabajar con la comunidad o con un sujeto. Nosotras remitimos a un apersona al psicólogo, pero decir que debe presentar esa persona para remitirlo al psicólogo? Como se sabe cuándo hay que remitirlo a un psicólogo, que debe presentar?

Entrevistada:

Bueno, más que responderles yo esa pregunta.....yo les preguntaría a ustedes, ¿ para ustedes que es un psicólogo? ¿Cuál es la función del psicólogo?

Entrevistadora:

Pues en si lo que nos han enseñado, lo que hemos visto, es que el psicólogo... no sé, ayuda a curar a un apersona con situación que no puede ser digamos, como acto para vivir socialmente o tener una calidad de vida estable, y la ayuda a curar o elaborar ese proceso para tener una mejor calidad de vida.

Entrevistada:

Y ¿tú que has entendido?

Entrevistadora:

Pues a ver, siento que de pronto el psicólogo le ayuda al consultante a mejorar de pronto una situación que tenga personal, que lo ayuda encausarlo de nuevo en lo que debe seguir para que sea feliz o para que siga una vida normal.

Igual pues nos gustaría aprender acerca de eso, porque la verdad tenemos pues, también muchas inquietudes con respecto a eso, porque igual, si bien es cierto la interdisciplinariedad que se trabaja con ustedes, nosotras estamos muy de la mano todo el tiempo, entonces que rico conocer también, para poder aprender.... porque igual uno en medio de su proceso de formación estamos ya ahorita para finiquitar, igual uno dice, pues tiene muchas inquietudes, igual rico uno aprender, igual quien más que ustedes que son los directos profesionales, entonces uno dice que rico conocer más.

Entrevistada:

Claro...pues mira eeee la psicología como tal se encarga del estudio del comportamiento humano, y comportamiento humano no solo entendido en las acciones en lo que es evidente sino en esos procesos mentales que nosotros tenemos y que, esos productos mentales son los que nos llevan a tener determinadas conductas, que ya es lo que las personas evidencian, entonces en ese sentido el psicólogo interviene para buscar o propender por un mejor desarrollo del ser humano, por un a mejor adaptación, por un estado de mayor bienestar jm, eeeee por mejorar su condición de salud, emocional, mental, física y entonces, ante esta perspectiva... digamos que el abanico de posibilidades que se abre es inmenso porque no necesita estar entonces, no necesito tener depresión para requerir ir al psicólogo, no necesito tener ansiedad para poder ir al psicólogo jm.

Eee si yo estoy confundida ante una toma de decisión que tenga que hacer, perfectamente hay que haber un psicólogo, si yo no sé si me separo o no me separo, si reclamo la patria potestad de los niños frente a la comisaria de familia o se lo dejo a mi esposo que tenga, y estoy conflictuada por ello, ahí perfectamente interviene un psicólogo. Jmeeee ante esa toma de decisiones, si ante la solución de problemas yo reacciono predominantemente con agresión, entonces le digo 3 palabras duras de tono a la otra persona, me voy a los puños a la agresión física o a la agresión emocional, moral del otro; si ante las dificultades que se me presentan en los propósitos o proyectos de vida eee y yo no sé como manejarlos si ya me derrumbo, pues ahí necesito la intervención de un psicólogo jm.

Entonces es, ante esa lectura que vemos en el otro, cuál es su condición de vida, cuál es su condición de bienestar, cuales son los tipos de pensamiento que están predominando jm, porque esos pensamientos son los que le van a desencadenar una serie de emociones y producto de esos pensamientos, es como el va a tener, a terminar con unas conductas, unos comportamientos adaptativos o no al medio jm, entonces desde esa lectura que yo puedo hacer, que tan adaptativo, que tan funcional, que tan adecuada son las tomas de decisiones, que tan adecuada son las estrategias de solución que está manejando, ahí yo puedo tomar la decisión, amerito o no, la intervención de un psicólogo.

No necesito pues verlo deprimido ya con la idea de que se va a tirar de un puente, para decir – huy brutos un psicólogo urgente noo. No necesitamos llegar a esos niveles como de alto impacto, si no con la cotidianidad jm, si la persona no tiene control de sus emociones y ante un trancón se impacienta y se violenta, necesita una intervención profesional jm, si no la miraron y entonces ya entro en una tristeza profunda y dice –me tiene rabia, no me quieren, me siento

sola...ahí necesita una intervención jm, entonces es dentro de esa cotidianidad, cómo la persona está en capacidad de manejar sus situaciones de ser funcional frente al medio de adaptarse frente a las exigencias del medio, jm cómo es su calidad de relación con el otro, cómo es su calidad de vida en términos de bienestar de tranquilidad, de salud mental jm, y ahí tomamos la decisión de necesito o no .

Si la mamá se impacienta porque el chico llora, grita y entonces lo coge y lo sacude, pues necesita la intervención del psicólogo para que aprenda a manejar sus emociones, entonces con esos criterios se toma fácil mente la decisión, amerita o no. Jm

Entrevistadora:

Doctora digamos, en nuestra profesión de alguna manera lo que nos dicen y lo que sentimos es el objetivo, es desarrollar capacidades en una comunidad, en una persona, mejorar su calidad de vida, pues por medio de, no sé de redes de apoyo, todo eso si; para tener una mejor calidad de vida.

Pero hay veces que uno se enfrenta a esa comunidad o a esa persona, muchas veces no se puede lograr ese objetivo que entre comillas tiene el trabajo social, en la psicología ¿cómo es cuando de pronto llevan un proceso con un paciente donde el objetivo es que se adapte al medio, que tenga un mejor bienestar y que el paciente se valla y como que no se logre eso? ¿ahí que pasa?

Entrevistada:

Qué es la deserción.

Hay que mirar cuales son los motivos de deserción y lo primero es una mirada hacia el mismo profesional, en que pudo haber incidido para que esa persona desertara si no hubo un report adecuado, el report es el establecimiento adecuado de esa relacione donde se genera confianza con ese consultante, donde se crea un ambiente propicio para que la persona pueda dar toda la información que se necesita en ese proceso terapéutico. Entonces es primero revisarse a sí mismo, en que pude haber contribuido a que desertara.

Otro aspecto para revisar, en qué momento deserto la persona, si fue, digamos en lo pulpito de la intervención, entonces puede ser un mecanismo de defensa; entonces llegó un punto en que la persona se sintió muy confrontada, y ante confrontaciones a veces nos protegemos, huimos, porque esa confrontación nos duele, nos hace daño; porque que esa confrontación nos lleva a reconocer que hemos fallado, que somos responsables, que somos culpables, generamos resentimientos, o remordimientos, sentidos de culpa, entonces y como eso nos genera unas sensaciones desagradables, entonces y yo no quiero sentirme mal, triste, deprimido, no quiero dejar de comer, no quiero dañar mis relaciones con los demás; entonces me protejo y ¿Cómo me protejo? evitando exponerme a esas situaciones que me confrontan, que me hieren.

Entrevistadora:

Y ese tipo de situaciones para el profesional que significan, o sea, ¿qué puede generar en el profesional eso, que deserte un consultante?

Entrevistada:

Depende la causa, por eso te digo, está indicando, uno, si es por el profesional pues hay que revisar el manejo y empezar a hacer una serie de correcciones frente a ese manejo terapéutico

que está haciendo; si es por cuestiones del paciente, bueno, es parte del proceso, no todas las personas pues están en capacidad de aguantar y así haya desertado algún efecto ha tenido ese procesos terapéutico, no es en vano, algo queda.

Y pueda que más adelante cuando esté, digamos que más preparado emocionalmente pueda retomar su proceso terapéutico.

Sin embargo, igual hay que buscar las causas, de pronto contactar al paciente, mirar si faltó una sesión pero luego sigue asistiendo sin ningún inconveniente o ya son dos sesiones, tres sesiones a las que no asiste, pues hacer la exploración de bueno que ha pasado.

Igual no se puede presionar a los consultantes a que terminen un proceso terapéutico, igual es parte de la dinámica y pueden haber otra serie de factores, entonces que la persona diga: no es que no tengo para el transporte, no es que no tengo para pagar la sesión, no es que por cuestiones de trabajo he estado viajando o bueno, me cambiaron el turno en el trabajo.

Entonces hay que mirar cual es la causa.

Entrevistadora:

Doctora digamos cuando un paciente viene puede ser con la problemática de un rompimiento con la pareja o ¿Cómo se llama eso? Algo amoroso. ¿Cómo siguen el proceso con esa persona para que salga de esa problemática? ¿Le hacen ver que fue bueno o lo hacen reencontrarse con sí mismo? No sé cómo es ahí.

Entrevistada:

Pues cuando una relación de pareja no funciona son dos los responsables, no es uno solo, entonces hay que mirar si hubo la ruptura de la relación, pero que lo lleva a consultar y de acuerdo a ese motivo es en lo que se interviene, entonces pueden haber múltiples razones, la persona porque dice: es que no puedo vivir sin..

Entrevistadora:

Sin esa persona.

Entrevistada:

Entonces hay que mirar y en esa exploración pues mirar un poco el pasado de esa persona, como fue su infancia, como fue sus relaciones con los progenitores, si es, que rasgo de personalidad tiene, si es una persona dependiente, de tal forma que se aferra mucho a personas u objetos y cuando no los tiene pues se le acaba el mundo.

Hay que mirar cuales son las estrategias de afrontamiento que ha desarrollado la persona para superar ese tipo de situaciones o si es una persona que le ha sido como muy fácil la vida, lo ha tenido todo sin el menor esfuerzo y claro se enfrenta ahora a una ruptura y eso, se le acaba el mundo y no ve más allá de.

Entonces es dependiendo lo que hay detrás de ese motivo de dificultad es en lo que interviene y ¿cuáles pueden ser las posibilidades? Pues múltiples.

El objetivo de la intervención pues es que la personas tenga un mayor conocimiento de sí misma, que adquiera unas mayores estrategias para tomar decisiones para solucionar problemas.

De tal forma que ante una situaciones futuras de dificultades pues ya tenga un recurso y lo pueda aplicar y no tenga entonces ante cada dificultad que volver donde el psicólogo.

Es todo un proceso de aprendizaje, lo que se busca con el.. Y de cambio indiscutiblemente, pero cambio orientado a tener ese bienestar, esa tranquilidad, ese vivir más sano, tener una higiene mental, entonces ahí identificar ese tipo de pensamientos. Si la persona esta es que hombre como él, mujer como ella no hay, entonces es poder analizar que hace que sea mejor hombre o mejor mujer, que hace no halla otros mejores o otras mejores, en que se basa para decir que si es la mejor; entonces es todo un análisis que se hace frente a pensamientos, frente a los sentimientos, frente a unas actuaciones que nosotros tenemos, frente a esos recursos internos y del mismo contexto.

Si una persona dice: se terminó la relación pero que rico yo estoy saliendo, conociendo gente, divirtiéndome, tiene uno recursos internos muy diferentes a aquella persona que dice: ermíne, estoy sola triste, no quiero salir, no me quiero bañar, no me quiero vestir; son recursos diferentes, entonces eso también hay que analizarlo, recursos internos, recursos externos.

Igual es muy diferente la persona que termina su relación pero tiene un grupo de amigos que le dicen camine, venga, no se deprima, hagamos esto o la familia que lo acoge, lo apoya. Es muy diferente el que dice no tengo amigos, tengo compañeros de trabajo, tengo compañeros de estudio pero no siento la confianza para hablar con ellos; mi familia, no mi familia está en otra ciudad, estoy solo aquí, eso es muy diferente.

Entonces, todas las variables o todos los factores. Esta es la problemática y entonces empezamos a mirar que hay alrededor de esas variables, que hay, que influye, cómo está

influyendo, favorable o desfavorablemente, así mismo en cuanto a los recursos ¿Qué recursos hay aquí al interior de la persona? ¿Cuáles son los recursos que tiene a su alrededor? Y sobre ellos también se trabaja,

Entonces pues no es, es una exploración de muchos aspectos, en la en los procesos psicoterapéuticos, dependiendo la problemática y las características como les decía del individuo y entonces ya ello marca unos derroteros de bueno, por donde me voy a intervenir, en que aspectos tengo que profundizar, en cuales no hay necesidad de profundizar mayor cosa. Entonces ya, toda esa exploración es lo que nos orienta el trabajo que voy a hacer.

Entrevistadora:

Disculpe la tarifa mínima que se atiende, que usted me hablaba que atienden por estratos, la tarifa mínima es de ¿qué valor?

Entrevistada:

Dos mil pesos.

Entrevistadora:

¿Y la que le sigue?

Entrevistada:

Tres mil.

Entrevistadora:

¿Y la más costosa?

Entrevistada:

Cinco mil pesos en procesos terapéuticos.

Entrevistadora:

¿Y cada sesión se cancela?

Entrevistada:

Si, si cada sesión tiene ese valor.

Entrevistadora:

Dra, volviendo a lo de antes, es que muchas veces como que uno en la carrera entra en choque con la realidad y con lo que le enseñan, con la teoría, El trabajo social y en las ciencias sociales creo que lo que se enseña es como el salvador o algo así de la otra persona, si , pero cuando no se puede lograr ese objetivo, ahí que pasa? o si ha habido casosal contrario,de que si se ha desarrollado en esa persona el objetivo, con pacientes que de pronto si han salido de su problemática?

Entrevistada:

Ahí hay que hace una corrección y es que, ningún profesional, ninguna persona es salvador de nadie, cada cual tiene los recursos en la mano, que en algún momento necesitemos de la orientación de un profesional neutro en el asunto, para que nos oriente y os clarifique es diferente, pero eso no hace que seamos nosotros los salvadores.

Entrevistadora:

El salvador es el mismo individuo, la misma persona, que es el que toma la decisión, para determinar si sigo o no me preocupo más por eso porque igual no hay que cambiar, bueno hace mas parte de la persona, para tomar esas decisiones porque igual uno no puede obligar a nadie.

Entrevistada:

Exacto, y por otro lado nosotros específicamente los psicólogos no le solucionamos el problema a la persona jm, en todo lo que les he dicho, después de esa, o en medio de esa exploración de todos los factores que están incidiendo en la situación, lo llevamos a la reflexión, al análisis, miramos alternativas de solución, igual el análisis los más, los menos de cada una de ellas, las consecuencias; como se enfrentaría a cada una de ellas de esas consecuencias, de tal forma que se deja como el panorama para que la persona tome la decisión después, de hacerle caer en cuenta una serie de aspectos propios de una u otra decisión.

Pero finalmente la persona es la que termina decidiendo, no nosotros, nosotros ya cumplimos con nuestra parte, de ayudarle en ese análisis, de mostrarle el escenario al cual se va a presentar jm, con las dificultades, consecuencias que puede generar ese escenario, y si la persona se va por un opción que a nuestros ojos no es la más adecuada, igual, se lo podemos hacer ver, pero si la persona sigue insistiendo después de ese análisis que se va por ese lado, ya, es la decisión de él, ya cumplimos con nuestra parte.

Entrevistadora:

Y de pronto a ustedes se les ha presentado que venga el paciente a sus sesiones y bien, se mejora, pero vuelve y recae por decir al tiempo y vuelve, ustedes retoman el caso o lo pasan a otra persona, o como hacen ese tipo de abordaje a ese tipo de situaciones.

Entrevistada:

No, si la persona vuelve y pide que sea con el mismo profesional y si el profesional está todavía en la institución pues continúa el caso, si no pues lo aborda otro profesional.

Entrevistadora:

Dra ¿ha tenido varios casos de que de pronto el paciente salga de su problemática? ¿De qué se cure?

Entrevistada:

Jm. Si.

Entrevistadora:

Y nunca le ha pasado digamos, que haya tenido un proceso con un paciente y haya tocado fondo?

Entrevistada:

No.

Entrevistadora:

Y que será cuando, que se sentirá cuando pase eso. A veces nosotras nos preguntamos, ir a la comunidad y a veces las personas no quieren y no se puede hacer todo un proceso que uno ya tiene estructurado como planeado para esa comunidad, y no. entonces hay uno como que, si es lo mío, no es lo mío, me retiro de esta profesión ?

Entrevistada:

No, es tener nosotros mismos una estructura de flexibilidad nosotros no podemos ser, no podemos ser rígidos a nuestros esquemas mentales y entonces considerar que eso que yo he planeado a lo que le he dedicado tiempo eeh, pues es lo más adecuado, ni es lo que realmente voy a poder llevar a cabo en esa, en esa comunidad o en esa intervención individual o de familia que también ustedes intervienen, es decir noo...no es el cumplimiento de ese plan que yo he establecido, si, indiscutiblemente yo tengo que llegar con un plan a una comunidad a una familia, pero eso no se convierte en camisa de fuerza, porque me puedo encontrar con variables que yo no había contemplado antes, yo puedo tener como objetivo con un paciente trabajar equis temas para esa sesión y de donde lo saco de lo que trabaje la sesión anterior, pero ese día me llega el paciente con unas características determinadas, que esas características recobran prioridad frente a lo que yo ya había planeado.

Entonces, yo no puedo ser tan rígido de decir ¡no!, voy a trabajar a trabajar esto porque yo así lo planeo, ¡no! Porque esa es mi necesidad pero no la necesidad del paciente.

Entrevistadora:

Y qué es ahí donde se atiende la necesidad del paciente.

Entrevistada:

Claro, claro.

Entrevistadora:

Es prioritaria.

Entrevistada:

Por supuesto, entonces ahí acomodo y ahí la flexibilidad, la creatividad, la recursividad, la iniciativa del profesional para cambiar ese plan de acción que tenía acorde a las circunstancias reales, y eso no quiere decir que lo que yo haya planeado no haya servido. No! En ese momento en el que yo lo planeo con el conocimiento que yo tenía era lo mejor que podía hacer, pero cuando ya me encuentro en el terreno, me encuentro un panorama diferente y ante ese panorama nuevo tengo que responder y tengo que responder ¡ya! (trueno los dedos).

No puedo decirles ushh uyyy no, yo venía preparada con esto, no, vengo dentro de 8 días, nooo dentro de 8 días van hacer otras condiciones, otras características, otras necesidades y ya lo que lleve planeado pueda que si pueda que no me sirva. Pero es eso me entiendes, es...es ir adquiriendo la experiencia, ir adquiriendo la experticia, ir teniendo esa habilidad que solamente se obtiene pues con ese fogeo en práctica en campo y es poder aterrizar todo ese conocimiento toda esa información, aquí como lo aplico; que desconcierta sí, que genera angustia sí, pero eso

no, no tiene nada que ver que sea buen o mal profesional porque se retire o no se retire por las circunstancias no es simplemente...

Entrevistadora:

Es parte del proceso.

Entrevistada:

Claro es parte del proceso y si y si haber, abría que mirar, si yo voy con un plan estipulado y me encuentro con que no lo puedo llevar a cabo y eso me conflictua y me genera inseguridad, me genera temores, me genera depresión, me genera angustia, me genera agresión, pues entonces yo necesito un proceso terapéutico para aprender a manejar esa situación, para romper con esos esquemas rígidos que tengo y ser flexible para poder tomar decisiones rápido de bueno; ¿ahora qué hago?, todo lo que yo he aprendido en tantos semestres de carrera, ¿cómo lo organizo acá? ¿cómo doy respuesta a esta necesidad? Pero, pues esa cancha pues la da simplemente estar joviandose constantemente, claro la práctica, claro entonces es eso pero no tiene nada que ver con que me guste o no me guste o que llegue que tomar la decisión de retiro, las decisiones más bien, los motivos para llegar a ese tipo de decisiones es si lo que hago no me agrada, digo que hartera ir a esa comunidad, y esa comunidad que vive así, huele así, chuchuchunchun entonces saco todos los peros y que fastidio ¡ay! que me hablen uyyyy, ahí se me cuestiono, ¿esto sí es lo mío? O los que dicen uyy escucharle los rollos a todas las personas nooooooo que hartera, igual ¡ya!

Si en lo que yo hago no lo disfruto, no lo siento, no lo gozo, no me siento que ahí estoy aportando, que ahí estoy aplicando todo ese conocimiento. Ahí si me cuestiono y digo esto como

que esto si no es lo mío. Pero de lo contrario no, simplemente el proceso de irnos a plan de desarrollar habilidades y destrezas

Entrevistadora:

Entonces doctora por ejemplo, cuando se lleva un proceso con un paciente, ¿qué tanto que tan objetivo o subjetivo se puede ser en ese proceso?. Porque muchas veces uno tiene unas metodologías para, para seguir dicho proceso; que tal autor dice que se debe hacer este paso, segundo paso, tercer paso según pues de las variables que presente ese paciente, ¿Qué tanto se puede uno salir de esa teoría de eso, y entrar más como de fondo de con ese paciente, entrar como en otra dinámica, ¿que tanto se puede romper como lo estructurado?

Entrevistada:

(Silencio) Ehh, intervenir co con comunidad, con personas no es un producto mecánico, ehh.... así como cuando nos cepillamos los dientes, lo hacemos mecánicamente, el movimiento del cepillo sin pensar arriba, abajo, adelante, atrás y ahora me toca acá. No, no lo hacemos es mecánico, así tiene que ser un proceso terapéutico, una intervención en comunidad; Que si yo ya mi estructura mental ya tiene interiorizada unos planteamientos unos procedimientos pero en el momento que yo estoy interviniendo no estoy pensando primero esto, segundo esto y ahora esto, no porque si estoy pensando en eso no estoy escuchando al paciente o al consultante y lo que yo hago no va tener relación con lo que yo acabo de decidir.

Entonces si bien tengo esa estructura, pues tengo mi estilo, tengo mi sello particular de contactarme con esa persona, de sentir a esa persona, de intervenir en esa persona, ya es el estilo que cada quien le tenga que colocar pero no es siguiendo el guion primero esto y segundo esto.

Entrevistadora:

Igual si fuera así también estaría alterando en cierta medida el proceso mismo de intervención porque tan parametrado.

Muchas veces le dicen a uno tiene que ser objetivo, objetivo frente a esa situación pero que tanto uno puede ser tan objetivo cuando se está como entretejiendo una relación más, mas íntima como o no siempre uno tiene que ser despectivo, usted es el profesional y yo soy el paciente que acudo a usted, que me va ayudar a superar mi problemática.

Entrevistada:

Claro, hay que tener objetividad y hay que mantener una neutralidad porque de lo contrario vamos a tener un sesgo en esa intervención. Por ejemplo: dentro de un proceso terapéutico yo no puedo perder mi objetividad si estoy con la señora que me cuenta el maltrato que recibe del esposo yo no puedo perder mi objetividad diciéndole no pues póngale el sartén en la cabeza la próxima vez que llegue a la media noche con tragos encima, no puedo ya ahí acabo de salir de mi neutralidad, no puedo hacer eso. Que indiscutiblemente sienta el dolor de la persona si lo puedo sentir pero ello no me debe llevar a que yo responda...ehh...

Entrevistadora:

Reaccione frente a ese tipo de comentarios.

Entrevistada:

Si, entonces lo que yo puedo hacer es usted ¿qué hace cuando él llega a esa hora y la maltrata? ¿Qué piensa frente a eso? Noo que yo me levanto y le grito bueno ¿qué pasaría si no sé levantara y le gritara? ¿Qué pasaría si no le contestara? al otro día más bien le hace el reclamo y no cuando él esta encendido en tragos.

Entrevistadora:

Se invita más bien a una reflexión de lo que está pasando, a la problemática que está viviendo.

Entrevistada:

Claro, claro entonces en esa medida yo mantengo mi objetividad, mantengo mi neutralidad, pero igual es algo que se va aprendiendo, se va manejando. Al principio cuando empiezan a ejercer y puede ser uno de los temores que ustedes experimentan, pues es eso, voy a poder orientar bien a una persona, voy a ser objetivo, me voy a dejar llevar por el sentimiento.

Ahora, ya si definitivamente me involucre emocionalmente en esa problemática y yo siento que no estoy siendo objetivo, pues entonces remito, le digo mire, no le puedo seguir atendiendo por esta razón, entonces le recomiendo fulanita de tal, fulanita de tal es excelente profesional chachachacha, él lo puede seguir atendiendo. Si siento que se me salió de las manos, si sufro más que el mismo consultante cada vez que lo atiendo, si se va el consultante yo quedo deprimido, quedo angustiado, quedo molesto, pues ya igual me cuestiono yo ya no tengo el control de la situación, entonces no me expongo por respeto, por ética a ese consultante o me voy

a exponer a darle un manejo, una intervención que no es correcto, igual no me voy a exponer a una situación que me afecta, que me duele.

Entonces, igual es la estrategia para manejar esa objetividad, pero eso implica pues tener una capacidad de introspección de estarnos mirando, estarnos evaluando, estar viendo que es lo que me afecta, como estoy con esta intervención, que manejo le estoy dando, como termino el trabajo con esta comunidad, con este consultante, como quedo emocionalmente y ahí tomo decisiones.

Entrevistadora:

Y ha existido algún caso entre su experiencia laboral de que algún paciente se haya quedado pues muy amigo de la doctora ¿ohhh no?

Entrevistada:

Pues sí, hubo un paciente que igual estuvo no aquí ya en consulta particular emmm, él llevo por relación de pareja, porque se había acabado la relación de pareja ehhe y bueno de ahí ya el seguía llamando arto, después de un tiempo pues ya desapareció. Pero es eso, igual hay que fijar el término mientras estamos en proceso terapéutico, entonces no salidas, no invitaciones ni nada de eso; ya se acaba el proceso terapéutico pues hay una sesión de seguimiento o unas llamaditas de control, como va para evidenciar que se mantiene el cambio y ya y listo. Eso, el marcar los espacios, es un trabajo profesional y nada que altere ese trabajo profesional.

Entrevistadora:

Doctora y en el caso en el que las causas que tienen los pacientes para acudir a un psicólogo, ¿casi todos o muchos están consientes que tienen una problemática? Porque que muchas veces es la misma familia o el mismo amigo que le dice usted está mal, usted tiene una problemática, acuda, como que casi obligado, necesita atención profesional.

Entrevistada:

El ideal es que cada persona sea consciente que necesita ayuda, en esa medida se garantiza un buen resultado, si la persona va obligada no...

Entrevistadora:

¿No será los mismos resultados?

Entrevistada:

Si, exacto.

Entrevistadora:

Digamos que yo en mi familia tenga alguna problemática, digamos que soy muy tímido, pero yo puedo sentir de que así soy bien, estoy tranquila pero mi misma familia es la que me dice usted tiene un problema, usted así no va a poder ser feliz, usted así no se va a poder desenvolver ante a la sociedad, vaya a un psicólogo, vaya a un psicólogo. ¿yo puedo venir porque ellos me dicen o cuando vengo acá de pronto el psicólogo me hace caer en cuenta que yo en verdad tengo una problemática?¿o será que yo en verdad tengo una problemática por...?

Entrevistada:

Claro, tú puedes llegar indicando que ese es el motivo, que tú vas porque n número de personas te han dicho que tienes un problema pero tú no consideras que tienes un problema, cual es la estrategia del psicólogo, bueno: cuénteme ¿qué hace que para los demás sea un problema? ¿O que es para lo que los demás es un problema? ¿Qué hace que para ellos sea un problema? ¿Qué hace que para usted no sea un problema? Y ya de acuerdo a ese análisis la persona dice ahhhhh no si tiene razón, si sigamos en una segunda sesión, o definitivamente se diga ¡no! El problema es de los otros.

Entrevistadora:

Claro, porque si las demás la ven y a usted no le afecta en nada de lo que le dicen.

Yo le preguntaba a un amigo que está estudiando psicología y yo le decía pues si esa persona no quiere, está bien así, está feliz así, entonces él me decía: él no está solo en el mundo, no está solo en la sociedad, entonces si le causando problema a los otros, no pueden vivir los otros tranquilos pues de laguna manera tienen que cambiar eso, entonces yo decía pues si pero en qué sentido uno tiene que cambiar para hacer sentir feliz a los otros.

Entrevistada:

No, no se trata de hacer feliz a los otros, si no, nosotros somos seres sociales y participamos en diferentes contextos, establecemos diferentes relaciones y pues la idea es que en esas relaciones sean lo más adecuadas posibles y por mi bienestar y por mi salud emocional, mental, física ehh pero hacia donde yo voy se tornan conflictos, inconvenientes pues ahí me

tengo que cuestionar ¿Qué está pasando? ¿Son ellos? ¿Soy yo? ¿Somos los dos? Pero eso implica una capacidad de introspección entonces si algunas personas no lo tienen, terminan asignándole la responsabilidad a los demás y ellos nunca tienen arte ni parte, entonces eso ya es una dificultad, es una negación que estamos teniendo ante una realidad, es no querer ver algo que está ahí, es no querer aceptar la responsabilidad que nosotros tenemos frente a nuestros propios actos y entonces nos escudamos en terceros y ahh esto fue por él porque él dijo, porque ella hizo, porque no me dio, pero no estoy asumiendo mi parte.

Entrevistadora:

Y ese paciente en ese caso y en un diagnóstico que todas las ciencias sociales yo creo que hacemos ¿ahí ya queda diagnosticado de alguna manera por esas acciones que está teniendo ese paciente? O si puede tener una problemática la persona no vea pero que el psicólogo dirá: según lo que usted me está diciendo esas manifestaciones o esos comportamientos ya es para diagnosticarle de alguna manera que usted tiene alguna problemática.

Entrevistada:

Sí, claro bueno no necesariamente, diagnosticar una problemática e identificar un mecanismo de defensa y un mecanismo de defensa es la negación, entonces no acepto la realidad, no acepto que yo soy el culpable de...

Entrevistadora:

Porque yo me pregunto que hace que uno diga que no tienen ningún diagnostico si, ¿Qué hago para yo decirle a esa persona, usted tiene depresión y ya queda diagnosticado como un depresivo?

Entrevistada:

Porque hay una serie de sintomatología que me corrobora que es un cuadro depresivo.

Entrevistadora:

Y frente ya a ese diagnostico que se tiene se empieza a trabajar para ayudarle a solucionar esa problemática. Como hay personas, hay pacientes que ya viene acá con esos diagnósticos ¿cierto?

Entrevistadora:

Sí, algunas ya vienen con alguna remisión previa.

Entrevistadora:

Y le siguen continuidad a un proceso y hay otros, no son diagnosticados.

Entrevistadora:

Jumm, ¡exacto!

Entrevistadora:

No doctora muchas gracias, nos extendimos un poquito en el tiempo pero pues muy grato, conocer y de paso aprender porque pues igual uno, como bien lo manifestaba mi compañera uno siempre viene con sus dudaditas, y también en cierta medida uno mira ya en este momento como que interesante y como poder transformar también a futuro esa interdisciplinariedad, sería muy rico, entonces pues mmm gracias por la información dada doctora, gracias por su tiempo.

DIARIO DE CAMPO ENTREVISTA CONSULTORIO 1 – INVESTIGADORA 1

Fecha: Miércoles 25 de abril de 2012

Hora: 9:00 am

Este diario comienza desde el momento en que solicito vía telefónica la entrevista con la coordinadora del consultorio.

Puedo decir que este primer contacto telefónico me dio una muy buena impresión, pues se logro con mucha facilidad. Al contestar la recepcionista fue muy amable, procedí a presentarme y ella me escucho atentamente, al escuchar mi solicitud de querer hablar con la coordinación me comunico inmediatamente.

En el primer momento que estuve comunicada con la coordinadora procedí a presentarme, empecé por mi nombre, la universidad, la carrera que estoy terminando y finalmente le exprese cual era la intención con la que me comuniqué con ella, que era la de realizarle una entrevista para ampliar nuestros conocimientos frente a la atención que en este consultorio se presta.

Luego de haberme escuchado con atención me respondió positivamente a la solicitud e inmediatamente programo la fecha en que podría atenderme junto con mi compañera Jinneth Espejo, la fecha asignada fue para el día 25 de abril a las 9:00 am. Ya terminando confirme la dirección y antes de despedirme le pregunte si le molestaría que graváramos la entrevista, a lo que ella contesto “no hay ningún problema, me puedes gravar”.

De esta conversación con la coordinadora puedo decir que fue agradable, ella siempre se mostro interesada y no puso ningún obstáculo para nuestro encuentro, además, no hizo muchas preguntas, pareció estar dispuesta a apoyarnos para lograr nuestro objetivo.

Al ser buena ésta primera impresión hizo que para el día del encuentro nos encontráramos tranquilas, en nuestro papel de investigadoras, pues, no estábamos prevenidas frente a la actitud de la entrevistada.

Al llegar el día programado para la entrevista, nos dirigimos al edificio UGI donde fuimos citadas, al llegar allí nos recibió el portero, quien nos hizo seguir a la recepción, donde dijimos para donde nos dirigíamos, para luego registrarnos con un documento. La recepcionista fue amable nos indicó el piso al que debimos subir en ascensor, porque este es un edificio de 23 pisos y el consultorio está ubicado en el número 22.

Utilizando el ascensor me pude dar cuenta que el edificio esta ocupado por diferentes oficinas que prestan servicios. Al ingresar al edificio sentí un ambiente agradable no solo por la atención, sino por el orden y el aseo que se ve en cada uno de los pisos.

Cuando llegamos al piso indicado por la recepcionista, buscamos el consultorio y al entrar allí lo primero con lo que nos encontramos fue con unos espejos muy grandes, del tamaño de la pared y lo que a mí me generaron fue cierta desubicación.

Para llegar a la recepción es necesario subir unas escaleras, las subimos y al igual que en la entrada principal del consultorio, hay espejos muy ubicados en las paredes que rodean la sala de espera y la recepción.

Enseguida que entramos nos anunciamos la recepcionista, diciendo que teníamos cita con la doctora Tatiana Colón, preguntaron mi nombre, le avisaron a la Doctora y nos hicieron sentar en la sala de espera por unos cinco minutos. La recepcionista fue muy cordial en todo momento.

Durante el tiempo que esperamos allí (en la sala de espera) puede evidenciar que de otra puerta que se comunica con la recepción entraban y salían personas, al parecer profesionales que atienden allí, los cuales en el escritorio de la recepción firmaban algunos documentos con apariencia de listas de asistencia, quizá de los pacientes. Estos profesionales algunos estaban con uniforme y otros en ropa particular pero todos muy bien presentados.

Además pude ver que ya había usuarios esperando a ser atendidos, ellos también estaban esperando en la misma sala que nosotros. Esta sala tenía un ambiente agradable, sillones cómodos y algunas plantas que lo adornaban, era muy espacioso y una vista muy bonita a la ciudad que se podía ver por los amplios ventanales que tiene el edificio. El piso de todo el consultorio es en madera lo que le da una apariencia muy elegante, al igual que la distribución, el orden y el aseo que eran muy notorios.

Pasados los cinco minutos la recepcionista nos hizo seguir, entramos por un pasillo donde a lado y lado hay consultorios y casi a la mitad del pasillo está ubicada la oficina de la doctora Tatiana, al entrar ella ya estaba ubicada detrás de su escritorio, estaba bien vestida pero sin bata o uniforme.

Lo primero fue saludarla sin darle la mano, aunque yo tuve la intención pero ella no se presto para eso; nos presentamos y enseguida nos sentamos para empezar la entrevista la cual se

hizo a puerta cerrada lo cual fue bueno porque hubo mayor privacidad y concentración por parte de la entrevistada y también de parte nuestra.

Luego de habernos sentado ella quiso saber un poco sobre el objetivo de nuestra tesis, a lo cual le dimos respuesta y empezamos a hacer las preguntas, el ambiente durante la entrevista fue agradable, la actitud de la entrevistada fue positiva, fue muy explícita en sus respuestas y parecía muy segura de lo que respondía.

Respecto al aspecto de la oficina, estaba bien organizada y limpia. Tenía el escritorio principal y a espaldas de la Doctora Tatiana uno auxiliar donde había muchos libros y al igual que la recepción esta oficina tiene una vista muy bonita de la ciudad porque también tiene una ventana inmensa, el ambiente en general fue cómodo y de confianza.

Ya para finalizar la entrevista le dimos las gracias y apagamos la grabadora donde quedo registrada toda la entrevista. Nos despedimos ella nos deseo suerte en la tesis y salimos de la oficina, llegamos a la recepción donde dimos las gracias y la recepcionista muy amable nos despidió.

DIARIO DE CAMPO CONSULTORIO 1- INVESTRIGADORA 2

Para el desarrollo de nuestra investigación fue necesaria una cita con la persona encargada del consultorio psicológico de la universidad, por ello mi compañera Leidy López acordó una cita con la coordinadora de los consultorios psicológicos del claustro académico, quien nos cito el día 25 de Abril a las 9:00 am en el edificio UGI.

Ese 25 de abril llegamos al edificio donde con la primera persona que establecimos comunicación fue con dos guardas de seguridad quienes procedieron a registrarnos; luego tomamos el ascensor que nos llevo al piso 20 del edificio y subimos dos pisos más por las escaleras donde se encuentran ubicados los consultorios psicológicos de la universidad.

Ya en el lugar toco timbrar y empujar la puerta tal cual eran las instrucciones que había en el lugar, lo primero que observe cuando abrimos la puerta fue que de frente había un espejo muy grande lo que me genero curiosidad al pensar que detrás de este alguien nos observaba, al lado izquierdo se encontraban ubicadas unas escaleras que subimos y nos dirigió a la recepción de los consultorios.

La primera impresión fue buena, la atención por parte de la señorita encargada de la recepción fue amable y nos dijo que esperamos un momento, ante esto nos sentamos en unos muebles de aspecto fino, durante la corta espera detalle que había otro espejo de gran tamaño, los pisos eran de madera y todo estaba muy ordenado. En el escritorio de la recepcionista observe unos formularios de atención en los que se encontraba preguntas de seguimiento de caso sobre lo que se desarrollo durante la consulta, aspectos de comportamiento entre otras, además de unos recibos de pago de consulta.

Por otra parte la recepción estaba separada de los consultorios por dos puertas grandes que constantemente eran abiertas por personal profesional y usuarios que asistían a las consultas y por las cuales tendríamos que pasar para la entrevista.

La señorita nos indico que siguiéramos que la doctora nos estaba esperando, el consultorio se hallaba al fondo de un pasillo, por lo que pude detallar varias cosas de los demás consultorios, en especial un consultorio de niños el cual era el primero que se ve cuando se abren las puertas de los consultorios, este consultorio tenia gavetas llenas de libros infantiles, títeres y juguetes de diferentes tamaños, casas de muñecas, sillas para niños y niñas.

Además, cuando caminábamos por el pasillo habían varias puertas las cuales estaban numeradas por ejemplo: consultorio uno, consultorio 2 etc.

En el momento que nos recibió la coordinadora de los consultorios de la universidad; en el consultorio donde se iba a llevar a cabo la entrevista percibí que su lugar de trabajo era muy ordenado, había un mueble con gran material teórico, la foto de un reconocido psicólogo del cual no recuerdo su nombre y tenía una gran ventana con una hermosa vista a la ciudad. La entrevista transcurrió con normalidad y la psicóloga respondió amablemente a cada una de las preguntas que le realizábamos, demostraba seguridad frente a lo que decía.

Por último nos despedimos de ella, deseándonos éxitos en nuestra tesis.

DIARIO DE CAMPO ENTREVISTA CONSULTORIO 2 – INVESTIGADORAS 3 Y 4

El día 21 de Marzo 2012 a las 2:45pm se procede a llamar para pedir la cita, contestando una recepcionista la cual transfiere la llamada a la oficina de la coordinadora de la sede, ella contesta buenas tardes, la investigadora 1 saluda y se identifica dando la información necesaria para luego solicitar la cita, la cual es asignada para el día 20 de Abril a las 9:00 am. Debido a que la Coordinadora tenía reuniones programadas y viajaba a la semana siguiente.

El día 20 de Abril de 2012, llegamos a la 9:00am a la dirección asignada, el lugar es muy solo, allí está la oficina de la CEPAL, siendo este un edificio de tres pisos con apariencia de casa vieja algo reformada; al entrar al lugar nos encontramos con un pasillo muy pequeño con pisos en cerámica, un escritorio viejo y una silla donde se encuentra sentado un vigilante de aproximadamente 52 años, con uniforme azul completo desde la cabeza a los pies, lleva una ruana de lana beige.

Debido a que la mañana se torna algo opaca, el vigilante porta un radio en la mano; es la persona que nos recibe en primera instancia responde el saludo y escucha atentamente, la pregunta ¿Se encuentra la coordinadora de Psicología la señora X? El señor responde ¿Vienen para una consulta? Nosotras tenemos una cita con ella a las 9:00am y es para realizar una entrevista con ella; ¡Ah! Sí es en el tercer piso, y sin mirarnos coge un formato pequeño de control de cita marcando las 9:02 am, la cual nos la entrega mandándonos a seguir y aclara que después de ser atendidas por favor pedirle a la coordinadora que la firme.

Subimos unas escalas de madera pulida de aproximadamente seis escalones y volteando subimos cinco más, para llegar al segundo piso en el cual encontramos una salón de pisos de

madera también relucientes, con aproximadamente 12 metros de profundidad y 4 metros de ancho con 7 puertas alternas aparentemente consultorios, estando los dos primeros abiertos; en los cuales a la izquierda se encontraba un profesional con bata blanca sentado detrás de una mesa sin nada de adornos, estaba escribiendo a mano, al frente de este hay aproximadamente cuatro sillas vacías, fuera de está a la derecha se encuentra la escalera que comunica al tercer piso y diagonal a ella hay otra oficina, la cual también estaba abierta con otro profesional, el lugar era bien ventilado y muy iluminado debido a que no hay cortinas en ninguna de las ventanas estas tienen rejas, no hay casi muebles.

Tampoco hay matas, en el techo de este piso hay un hueco que comunica al tercer piso, asomándonos a la primera oficina donde se encuentra el profesional, le preguntamos por la coordinadora, la cual nos responde que es en el tercer piso, en la primera oficina aduciendo ¡sigan!, procedimos a subir otros escalones y llegando al tercer piso se observan aproximadamente 8 puertas y un lobby angosto con unas barandas que angostan mucho más el espacio, en una de las oficinas iniciando el piso están abiertas las dos primeras, siendo una de la secretaria y la otra de la coordinadora en seguida a esta hay una puerta con título Sala de practicantes, se encuentra cerrada.

Saludamos en la oficina de la derecha, sale una señorita preguntando ¡Buenos días, ¿A quién necesitan? Respondiendo a esta pregunta ¡a la Coordinadora! Respondiendo ella... Sí ustedes tienen cita con ella...

Sí señora, un momento...

La secretaria entra a la oficina de la Coordinadora, le avisa y ella toma su celular marca algo, se levanta de la silla donde se encontraba sentada y saliendo en compañía de ella, La coordinadora nos mira y pregunta ¿ustedes son las estudiantes de Uniminuto?

Respondiendo a la pregunta sí, si señora somos nosotras, estirando la mano nos saluda y nos manda a seguir a la oficina, nos pide que nos sentemos, no cierra la puerta, se sienta ella y se dispone a atendernos, mientras tanto miro alrededor y observo que ella no viste bata blanca, su oficina posee un tablero que se encuentra ubicado en el centro de la pared izquierda, del tamaño casi de la pared, el cual deja ver el control institucional, por el cual está regida la coordinadora, con cuadrículas casi invisibles, donde están estipulados los días de la semana del lunes hasta el sábado.

En cada día están escritos los números del uno al cuatro en orden; hay un escritorio sin nada sobre él, al lado de este una mesa de computador de tablex y un computador viejo, diagonal a esté hay un mueble con divisiones pequeñas y un florerito de color fucsia vacío, la silla del profesional el cual está ocupado por la coordinadora y frente a ella se encuentra el escritorio y las dos sillas en las cuales estamos sentadas al respaldo hay una vitrina de lamina con puertas de vidrio y un candado, donde hay aproximadamente 9 zetas blancas escritas en su lomo con letra en negrilla y tamaño grande, no hay cuadros, ni matas ni decoración que armonice el ambiente en el lugar. Lo cual da una apariencia sin vida, lugar huele a limpio, se siente con un ambiente de laboratorio.

Al iniciar la entrevista, la coordinadora se nota algo expectante, procediendo a dar inicio le empezamos a hablar acerca de hace cuanto labora en la entidad, ella suspira y responde

cogiendo su cabello y echándolo hacia atrás, dice hace un año, la entrevistada se nota algo confusa y nos pide que le digamos para iniciar que vamos a hacer con la información suministrada, para así de esta manera saber cuál va a ser el fin de esta!!!

Luego procedemos a responder su inquietud, ella la entrevistada nos mira atenta pero juzgando una cierta precaución, también titubeaba casi siempre, me cuestionó ¿qué será lo que le preocupa?, ella movía las manos y suspiraba durante la entrevista mientras nos aclaraba su preocupación.

Durante la escucha de la respuesta ella en su tono de voz dejaba ver otra cosa y refutando no entender, lo cual torno el ambiente un poco incomodo.

Respondió todas las preguntas realizadas pero constantemente repetía ummm y cuando respondía frente a las atenciones en ocasiones tartamudeaba eeee durante sus respuestas las cuales eran bastante habladas, despierta en mí ¿será que quiere terminar ya la entrevista? Ó ¿será que teme comprometerse con lo que responda?...

Ya casi finalizando la entrevista, mira su reloj, luego ella cruza los brazos se apoya en el escritorio sin dejar de hablar, pues su discurso es a partir del nosotros casi todo el tiempo, parece querer dar la información completa.

Sonó por un momento un silbato de pájaro, al cual atendimos tratando de mirar, aunque ella siguió hablando sin parar en seguida simula mirar el celular, después de un lapso de tiempo y sin parar de hablar deja rodar la silla hacia la mesa del computador coge el celular, el cual toma lo mira sin parar de hablar procediendo a oprimir un botón como quitando la alarma que

había sonado segundos antes, dando la sensación que había programado el tiempo de la entrevista; y suspirando ubica el celular de nuevo en el mismo lugar.

Pasados aproximadamente cinco minutos más da fin a su conversación y descansa como dando a entender que ya había terminado.

Diciendo ¿necesitan saber algo más?

Respondiendo a esta pregunta ¡no gracias por su amable colaboración... Bueno muchas gracias y salimos.

REFERENCIAS

- Ander - Egg, E. (1995). *Diccionario de Trabajo Social*. (Lumen) PP. 27. Argentina.
- Durkheim E. Las reglas del método sociológico. (PP. 68). México. Editorial: fondo de cultura económica.
- Gómez, J. De cómo abordar la subjetividad. En *Desafíos en estudios sociales e interdisciplinariedad*. (PP 114-115).
- Guber, R. (2004). (PP. 75). *La entrevista etnográfica o el arte de la no directividad*.
- Fuocault, M. *El Orden del Discurso*. Fabula Tusquets Ed. Barcelona 2010
- Foucault, M. (1976). Los medios del buen encauzamiento en *Vigilar y castigar*. (PP. 178). México D.F. siglo veintiuno editores.
- Miller, J. (1987). De la evaluación clínica a la localización subjetiva: la subjetivación en *Diagnostico psicoanalítico y localización subjetiva*.
- Simmel, G. *El conflicto de la cultura moderna*. (PP 11)
- Zemelman, H. (2005). Sujeto y sentido: consideraciones sobre la vinculación del sujeto con el conocimiento que construye en *Voluntad de conocer el sujeto y su pensamiento en el paradigma crítico*. (PP. 85) España. Anthropos editorial.
- Zemelmam, H. (2004). Entorno de la potenciación del sujeto como constructor de la historia en *Debates sobre el sujeto perspectivas contemporáneas*. (PP. 96). Universidad central – DIUC. Bogotá. Siglo de hombre editores.