



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO: MODALIDAD ARTICULACIÓN TEÓRICO CLÍNICA

**LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA COMO ENCUENTRO DE
SUBJETIVIDADES EN LA HIPERMODERNIDAD**

Estudiante: Scartaccini, Daniela. CI: 4235090-8

Docente Tutora: Prof. Agda. Mag. Julia Tabó

Montevideo, Abril 2020

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA.....	4
MARCO TEÓRICO	
Entrevista psicológica.....	6
Entrevista de Recepción.....	11
Hipermodernidad y subjetividad.....	12
<i>La Hipermodernidad y los vínculos.....</i>	<i>20</i>
<i>La Hipermodernidad y el tiempo.....</i>	<i>23</i>
<i>La Hipermodernidad y el trabajo.....</i>	<i>26</i>
REFLEXIONES FINALES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es resultado de un recorrido personal en relación a la práctica de graduación llevada adelante en el Servicio de Atención Psicológica Preventivo-Asistencial (S.A.P.P.A) en el comité de recepción, conjuntamente con un interés en profundizar en las características de la llamada hipermodernidad y como estas atraviesan las entrevistas de recepción.

La hipermodernidad y sus características particulares en relación a los vínculos, el tiempo y el trabajo dan como resultado la subjetividad actual, por lo que se cree dicho trabajo posee pertinencia social en la actualidad, y es a partir de ahí que se pretende exponer y reflexionar en torno a la entrevista psicológica como habilitadora del encuentro de subjetividades.

Para llevar adelante lo nombrado anteriormente, se comienza contextualizando la práctica en el convenio y el servicio de salud.

Se continuará con el marco teórico el cual toma como ejes principales los conceptos de entrevista psicológica, entrevista de recepción, hipermodernidad y subjetividad.

A partir de tomar las características contemporánea de la vivencia de los vínculos, el tiempo, y el trabajo, se expondrán distintas entrevistas de recepción y se intentará ejemplificar las diversas realidades actuales con las que se encuentran quienes trabajan y o llevan adelante su práctica pre profesional en el S.A.P.P.A.

Es relevante conocer los atravesamientos de una época en particular que se ponen en juego en el encuentro con el otro ya que los mismos enmarcan la vida de los sujetos, y constituyen nuevos desafíos y oportunidades para las intervenciones.

Al tiempo que se presentan las entrevistas de recepción se reflexiona en torno a la técnica de la entrevista como encuentro de subjetividades que posibilita siempre algo del orden de lo novedoso y lo inmanente para quienes participan.

Por último se presentan las reflexiones finales.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA

Este trabajo se realiza a partir del tránsito en práctica de graduación dentro del Servicio de Atención Psicológica Preventivo-Asistencial (S.A.P.PA) y específicamente en el comité de recepción, por lo que se cree pertinente comenzar exponiendo sus características.

El S.A.P.P.A funciona en el marco de un Convenio firmado el 15 de enero de 2001 entre Facultad de Psicología de la Universidad de la República y el Ministerio de Salud Pública (homologado con A.S.S.E en mayo 2009).

Brinda atención psicológica a los funcionarios activos y jubilados de A.S.S.E/M.S.P y sus núcleos familiares por Asistencia Integral. Al comienzo era para los departamentos de Montevideo y Canelones pero a partir de este año se extendió el convenio a nivel nacional.

Trabaja en el primer y segundo nivel de atención y con estrategias de abordajes individuales, de familia, pareja y grupales.

También aborda dispositivos grupales e institucionales en Equipos de Salud de las dependencias de dichas instituciones en el marco de la promoción y prevención de salud.

Transitar por la práctica de egresada en dicho dispositivo de trabajo me permitió conocer las diversas estrategias de intervención y específicamente el funcionamiento y objetivos del comité de recepción.

En este punto es importante destacar que etimológicamente “se entiende a la recepción como la acción de recibir, salir al encuentro del otro” (Bonomo, Domínguez y Tortorella, 2015, p.45). Implica “intervenir”, es decir “venir-entre” lo cual “involucra al menos dos sujetos, los que inauguran una novedosa forma de encuentro para subjetivarse” (Muniz, 2005, p.17).

A partir de la ejecución del Sistema Nacional Integrado de Salud se implementa el comité de recepción en las distintas instituciones de Salud.

En el S.A.P.P.A el comité de recepción está compuesto por psicólogos y estudiante de psicología, siendo esta una diferencia con otras instituciones que se encuentran en el marco del plan de salud mental en donde puede haber psicólogo, psiquiatra y asistente social.

Dentro de los desafíos que se encuentran en el S.A.P.PA se destaca la heterogeneidad de las población que atiende, lo que habilita la reflexión en torno a las especificidades de esta población, los aspectos laborales y “el cuidado del cuidador (...)” (Zytner, 2011, p.7).

Se observan en la población que recibe la repetición de ciertos factores, como: jornadas laborales extensas (debido a la necesidad de trabajar más de un turno); vínculo social restringido al núcleo familiar cercano y compañeros de trabajo; uso frecuente de terminología médica.

La recepción se lleva adelante luego de que se realizan los trámites administrativos y tiene como objetivo “delimitar el carácter de la demanda, el motivo de consulta, así como configurar una posible estrategia(s) de intervención” (Zytner, 2011, p. 28).

De esta forma dentro de un solo encuentro con quien o quienes consultan se lleva adelante la recepción y orientación.

El comité de recepción permite optimizar los recursos de la institución y tiene un carácter preventivo.

Luego de realizada la entrevista de recepción en el comité de recepción, y en conocimiento de los recursos de la institución se piensa cual es el abordaje más adecuado para cada sujeto.

El S.A.P.PA ofrece:

- Hasta 12 sesiones pudiendo continuar en el servicio propiamente dicho o derivar a terapeuta externo.
- Hasta 24 sesiones.
- Hasta 48 sesiones con terapeuta externo.

MARCO TEÓRICO

El marco teórico que se expondrá a continuación fue seleccionado a partir de intentar realizar un acercamiento a temáticas que se entiende son preponderante para comprender el rol del psicólogo en la entrevista psicológica y sus vicisitudes en la actualidad.

Se comenzará por un recorrido teórico sobre la entrevista psicológica, sus objetivos y especificidad, para continuar con la entrevista de recepción propiamente dicha.

Se expondrán distintos autores relacionados a la noción de hipermodernidad y subjetividad, más específicamente los conceptos y vivencias de los vínculos, el tiempo y el trabajo en la modernidad líquida.

En este punto es importante destacar que a partir de las exposiciones teóricas se va a reflexionar en torno al lugar de la entrevista psicológica en la hipermodernidad, partiendo del supuesto de que en ésta siempre hay un encuentro de subjetividades donde acontece algo del orden de lo novedoso.

Al tiempo que se realizarán distintos cuestionamientos que permitan pensar la complejidad de este encuentro, y se presentaran fragmentos de entrevistas realizadas en el marco del comité de recepción del S.A.P.PA.

Por último se deja constancia que quienes participaron de la entrevista de recepción firmaron el consentimiento informado.

Entrevista psicológica

Es importante comenzar por comprender el origen etimológico de la palabra entrevistar ya que:

Alude a un proceso interaccional, por su etimología, viene de 'inter': entre y 'visto(a)', que a su vez se deriva de 'vis(i)tum' y que tiene conexión tanto con las acciones de ver como con las de visitar. Podríamos decir que entrevistar es un "ver entre dos" o un "visitar para interaccionar". (Ruiz Martin del Campo, 2003, p.3)

La entrevista psicológica es la técnicas que posibilita relevar datos de quien o quienes concurren a consultar en cualquier modalidad de intervención.

José Bleger (1964) va a decir que “la entrevista es el instrumento privilegiado del método clínico y por tanto una técnica de investigación científica de la psicología” (p.9).

Es relevante por ello poder interrogarse acerca del uso de dicha técnica y todo lo que ocurre en el encuentro con el o los entrevistados.

Asimismo, se entiende que el “método clínico se caracteriza por centrar la investigación sobre comportamientos relatados por el sujeto (su historia), reacciones observables en el curso de la relación establecida (...) con el fin de comprenderlas y explicarlas en sus particularidades” (Añon, 2009, p.40).

De esta forma la entrevista es un instrumento clínico que permite investigar los fenómenos psicológicos por su carácter relacional.

La entrevista psicológica no es solo una mera recolección de datos sino que es una relación humana que se da a partir del encuentro que permite la creación de un vínculo en el que hay elementos objetivos y subjetivos.

José Bleger (1964) plantea que

La entrevista psicológica es una relación de índole particular que se establece entre dos o más personas. Lo específico o particular de esta relación reside en que uno de los integrantes de la misma es un técnico de la psicología que debe actuar en ese rol y el otro o los otros necesitan de su intervención técnica.

(p.12)

En la entrevista psicológica se va a dar un encuentro que permite la creación de un vínculo, en donde quienes participan tienen roles diferentes y esto favorece el cumplimiento de los objetivos de dicha intervención. El entrevistador observa y forma parte del campo de la entrevista.

Pero esta noción de entrevista ¿ha sido siempre la misma? ¿Y su técnica? ¿Cómo ha cambiado a lo largo de la historia ese encuentro? Y si así fuera ¿estos cambios se relacionan con los de la sociedad?

En este punto es importante detenerse a reflexionar en torno a que la técnica de la entrevista no siempre se la situó desde un paradigma que permita pensar la complejidad del encuentro. Lo cual ha sido un cambio en los paradigmas de la salud, relacionado con los lugares que ocupan quien tiene un supuesto saber y quien consulta. Se ha pasado del paradigma de la simplicidad al de la complejidad, en el

cual Morin propone evitar el reduccionismo y trabajar en pos de una visión lo más completa posible de cada situación. Asimismo no es posible pensar que la técnica de la entrevista funciona en cualquier contexto social, histórico y cultural de igual forma.

Al tomar en cuenta los distintos cambios que ocurren en estos tiempos, es preponderante preguntarnos qué uso se realiza de las herramientas y sus enfoques. Esto no implica la ruptura con lo viejo, sino un cuestionamiento profundo que permita una mejor y mayor comprensión de las situaciones y los devenires del quehacer del psicólogo contemporáneo.

A partir de una visión compleja es que se entiende que la entrevista psicológica “intenta el estudio y la utilización del comportamiento total del sujeto en todo el curso de la relación establecida con el técnico, durante el tiempo en que dicha relación se extienda ” (Bleger, 1964.p 12)

Los sujetos que participan en la entrevista se modifican con sus presencias en el encuentro, en donde se permite el despliegue de la singularidad del entrevistado y cada uno aporta algo de lo novedoso.

Para llevar adelante lo nombrado anteriormente, y poder el entrevistado y el entrevistador comprender dicha situación el técnico va a utilizar la observación, la escucha activa y la comunicación verbal y no verbal.

La regla básica ya no consiste en obtener datos completos de la vida total de una persona, sino en obtener datos completos de su comportamiento total en el curso de la entrevista. Este comportamiento total incluye lo que recogeremos aplicando nuestra función de escuchar, pero también nuestra función de vivenciar y observar, de tal manera que quedan incluidas las tres áreas del comportamiento del entrevistado. (Bleger, 1964, p.13)

Se destaca que el control de la entrevista está a cargo del entrevistador.

Es importante poder distinguir la entrevista psicológica de la anamnesis y de una conversación que se pueda dar en otro ámbito, tomando en cuenta que los objetivos son diferentes. Si bien tanto el método clínico como la entrevista provienen del ámbito médico, no debe confundirse con la entrevista psicológica.

El método clínico se relaciona con el quehacer medico y las funciones de la institución clínica. En este punto es importante poder comprender la diferencia entre método clínico y enfoque clínico.

De acuerdo a Souto (2016) el enfoque clínico abarca el estudio de distintos fenómenos humanos que busca conocer la singularidad del o los sujetos, la situación y el contexto que se estudia. Se relaciona con una postura que tiene el profesional de acercamiento a la peculiar forma de cada sujeto/s y a sus procesos y transformaciones en el tiempo.

A diferencia de lo que puede suceder en el ámbito médico donde la entrevista va a tener el objetivo de recolectar datos y va a poner el énfasis en la enfermedad, el psicólogo desde un enfoque clínico va a poner atención en conocer al sujeto, su personalidad, el origen y características del síntoma y lo que subyace en esté.

Lo nombrado anteriormente también ha cambiado a lo largo de historia ya que en un primer momento la entrevista psicológica en su técnica se asemejaba a la anamnesis y el intercambio con quien consultaba era muy escaso.

En la entrevista psicológica se va a dar una interacción mutua, en donde va a importar la historia subjetiva de quien consulta.

Al decir de Bleger (1964) el clínico trata de investigar en la personalidad del entrevistado a la vez que en sus propias teorías e instrumentos de trabajo.

Por medio de preguntas abiertas, el entrevistador va a permitir la libre expresión del sujeto, utilizando preguntas abiertas que le permitan al entrevistado en un ámbito de escucha clínica y empatía desplegar sus emociones e historia subjetiva.

Por su parte el entrevistador va a intentar no quedarse solo con el discurso del entrevistado, sino que va a ir más allá para intentar ver como es el funcionamiento del sujeto.

Etchegoyen (1986a) resalta la importancia de la entrevista diciendo:

Lo que hemos aprendido de Freud es, justamente que nadie puede dar una información fidedigna de sí mismo. Si pudiera estaría de más la entrevista. el interrogatorio parte del supuesto de que el entrevistado sabe o, si queremos ser más ecuánimes, el interrogatorio quiere averiguar lo que el entrevistado sabe, lo que le es consciente. (p.59).

Para llevar a cabo lo nombrado anteriormente el entrevistador va a prestar atención no sólo al lenguaje verbal sino también al no verbal, a partir de una escucha lo más libre posible.

Instrumentos técnicos verbales del Psicólogo en la entrevista

El lenguaje va a tener un lugar preponderante en la entrevista y para eso el psicólogo cuenta con diferentes instrumentos técnicos con objetivos específicos, pero que en su mayoría buscan alcanzar una mayor comprensión de la situación que plantea el consultante.

- ❖ **Pregunta o Exploración:** se realizan preguntas introductorias para abordar una temática, pero también a lo largo de la entrevista para obtener información sobre distintos áreas de la vida del paciente (vínculos, emocionalidad, regulación afectiva, etc.). Asimismo, se realizan preguntas de profundización que permiten conocer mejor el tema indagado
- ❖ **.Señalamiento o Explicitación:** es un recurso técnico que permite en la situación clínica, explicitar en palabras algo que es dicho en sentido implícito. El señalamiento permite resignificarlo desde otro lugar.
- ❖ **Confrontación:** hace evidente un fenómeno psíquico. La confrontación se dirige a aspectos conscientes o muy próximos a la conciencia del paciente. De esta forma se estimula a que el paciente reflexione sobre el mismo. A veces el mismo paciente reconocerá el hecho y le evitará ese trabajo, pero es importante que quede claro que el paciente reconoce el fenómeno psíquico que se quiere analizar. La confrontación da paso al paso siguiente: la aclaración.
- ❖ **Esclarecimiento o Aclaración:** se relaciona con las actividades que dejan ver claramente los fenómenos psíquicos que se están tratando. Es importante poder identificar los datos significantes de los que no lo son.
- ❖ **Interpretación:** significa hacer consciente el origen, significado, historia o la causa inconsciente de un fenómeno psíquico. Es hacer consciente un fenómeno preconsciente o inconsciente, de esa forma el Yo razonable y consciente se da cuenta de algo que tenía olvidado. La exploración, la confrontación y aclaración son pasos previos que hacen posible llegar a enunciar una interpretación. La interpretación requiere de más de una intervención y no se utiliza en la entrevista de recepción.

Entrevista de Recepción

Se considera importante exponer características de la entrevista de recepción, con el fin de obtener una mayor comprensión del encuadre de trabajo, y la herramienta que se utilizó para llevar adelante las entrevistas que se exponen en el presente trabajo.

La entrevista de recepción se conceptualiza como “una modalidad de intervención psicológica que integra la recepción y resolución de la consulta en un único encuentro” (Tortorella, 2007, p. 69).

De esta forma en la entrevista de recepción el objetivo sería que el psicólogo ayude a esclarecer algo del orden de lo psicológico que se presenta confuso.

En el comité de recepción se utiliza la entrevista de recepción, entendiéndose esta como una intervención psicológica. Es una entrevista de tipo semi dirigida que permite tener un paneo general de lo que le ocurre al paciente y a partir de ahí brinda orientación y recomendación.

A continuación es importante exponer el comienzo de una de las entrevistas llevadas adelante en el S.A.P.P.A que ejemplifica el tipo de preguntas y la importancia de contextualizar al consultante en donde se encuentra.

Psic: “Carla¹ este es el comité de recepción de este servicio va tener un único encuentro con nosotras en el que podemos conocer porque esta acá, ver cómo ayudarle y en el caso de ser necesario designarle un profesional. Porqué consulta ...”

Al ingresar al consultorio se deja en claro al inicio de la entrevista las características del encuentro y sus objetivos. Esto es importante ya que se da a conocer que este encuentro va a tener una apertura y cierre, al mismo tiempo que va a dar lugar a otro tipo de intervención. Asimismo permite disminuir la ansiedad y angustia de quien consulta.

Bleger (1964) va a decir que la entrevista de recepción es una situación siempre novedosa y ansiógena para ambas partes, en la cual el psicólogo y el entrevistado se enfrentan a una situación desconocida que implica una desorganización en la personalidad: la ansiedad.

¹ Todos los datos personales y funciones en el ámbito de la salud han sido modificados a los efectos que no se reconozcan la identidad de la entrevistada.

De acuerdo a Freud (1912/1979), las primeras entrevistas resultan útiles para adquirir conocimiento del caso y determinar si es apto para un tratamiento psicoanalítico. Se instalan de esta manera, las expectativas de la persona respecto a ser ayudado, a tratar algún tipo de sufrimiento y corresponde por parte del analista reconocer sus posibilidades para acompañar a la persona en el análisis.

Es importante que el psicólogo preste atención a las formas de funcionamiento psíquico del paciente preponderante. Así como va a ser indispensable que el paciente se sienta comprendido y sostenido por el psicólogo.

La entrevista de recepción otorga un carácter preventivo y orientado al promover la salud mental ya que facilita la atención de quien consulta disminuyendo la ansiedad y angustia dentro de un espacio de contención, del que luego de transcurrido pueda llevar a cabo las recomendaciones planteadas.

En Uruguay se utiliza el dispositivo de entrevista de recepción grupal (ERG) en el marco del practicante del Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud de ASSE y es implementado por referente, residente y practicante del programa.

Esta modalidad de trabajo se enmarca en el plan de acción 2019-2020 de reorganización de la asistencia en el Primer Nivel de Atención desde el Rol de la Psicología de Territorio.

Uno de sus objetivos específicos de dicho plan es rediseñar el esquema de la agenda de asistencia para mejorar el acceso de los usuarios al servicio y proponer espacios grupales que contribuyan a implementar el Plan de Prestaciones en Salud Mental. Entre las actividades establecidas, las relacionadas a la ERG consisten en procurar los espacios de agenda reorganizados (grupal, individual, de coordinación); utilizar un formulario de recepción de consultas a Psicología; y desarrollar grupos de Adultos, abiertos e intergeneracionales.

La entrevista se lleva adelante de forma que permite la recepción, la interacción entre usuarios y la respuesta por parte de los técnicos.

“Este modo de trabajo articula en sí mismo métodos de la entrevista, de la entrevista de recepción específicamente, con el abordaje grupal; a su vez se conecta con el procesamiento y análisis de documentos (formulario de recepción y listas)” (Santana, 2019, p.3).

Como hemos visto hasta este momento, la entrevista psicológica es un instrumento del método clínico que va a permitir el encuentro con el entrevistado con el fin de dar respuesta a su pedido de ayuda. En este trabajo nos va a interesar pensar sobre ese encuentro de subjetividades que se da en la entrevista y preguntarnos ¿De qué forma poder asistir a ese pedido de ayuda sin caer en el simplismo de dar respuestas pre armadas, en esta sociedad que demanda curas inmediatas, que impliquen escaso compromiso? Por lo que se cree que el profesional que se desempeña en salud mental debe ahondar en las características de la sociedad y la subjetividad contemporánea.

Hipermodernidad y subjetividad

Se entiende la subjetividad como la expresión de la cultura de cada ser humano que tiene su origen en las relaciones interpersonales, en una primer instancia entre el niño y quienes ejercen los cuidados tempranos y con el pasar del tiempo cada vez más y por medio del proceso de socialización con representantes de la cultura. De esta forma el sujeto aprende a modelar sus impulsos y convivir con otros.

El término subjetividad alude a la “construcción de formas específicas de existencia, modos de ver, de pensar y pensarse” (Eira,s.f., p. 4). Esta construcción se produce en el interjuego de la “trama múltiple de un colectivo social histórico que se pliega para conformar esa singularidad a la que llamamos sujeto humano” (Eira,s.f., p.4).

El concepto de subjetividad da cuenta “de lo social y la singularidad como expresión singular de un sujeto de esa subjetividad permiten romper la polaridad individuo-sociedad” (Schroeder, 2006, p.51).

La subjetividad es atravesada por los modos históricos de representación por los cuales cada sociedad determina lo que considera necesario para la conformación de “sujetos aptos”. Por lo que es imposible pensar en la subjetividad separada de la cultura en que se encuentra incierta. La subjetividad siendo una construcción sociocultural determina la misma. Se entiende por cultura los modos en que todo agrupamiento humano va a necesitar construir significado para hacer comprensible las relaciones entre unos y otros.

Pujet, J y Beresntein,I en *Lo Vincular* (1997) proponen un modelo de aparato psíquico conformado por tres espacios

El espacio intrasubjetivo contiene las representaciones del yo con relación a sí mismo, a su cuerpo y tiene como componentes al deseo, la pulsión, a las relaciones de los objetos y las fantasías.

El espacio intersubjetivo contiene la representación inconsciente de los otros dentro del psiquismo, incluyendo a los acuerdos y pactos inconscientes.

El espacio transubjetivo contiene las representaciones del mundo externo real, en sus dimensiones social y física.

Se da un proceso en que la sociedad conformada por las relaciones entre individuos, los cuales forman las instituciones en las que participan con características, lenguajes y normas reproducen las formas de subjetividad hegemónica propuesta por los lugares de poder, dándose un juego entre lo instituido y lo instituyente según Castoriadis.

Por otra parte cuando se habla de cambio de cultura y surgimientos de nuevas subjetividades es necesario pensar desde el cambio de cultura desde dos lugares: la temporalidad y la territorización, ya que dentro de una misma cultura se pueden encontrar distintas culturas particulares con distintos lenguajes.

Pero ¿Qué ocurre con las subjetividades cuando realizamos una entrevista psicológica? ¿De qué forma poder comprender lo que le ocurre a quien consulta, que trae una historia propia, con un lenguaje distinto?, pero que al igual que el psicólogo se encuentra inmerso en la sociedad de la hipermodernidad caracterizada por la ligereza y lo efímero, en donde cada vez es menos frecuente disponer de tiempo para reflexionar y encontrar sentido. Hoy en día nos encontramos en una mutación civilizatoria la cual plantea permanente transformación del contexto sociohistórico-cultural.

Se ha pasado de una modernidad apuntando a verdades absolutas a una hipermodernidad o modernidad líquida denominada así por Bauman (2005).

Estos cambios en los modelos y estructuras sociales generan nuevas subjetividades en el individuo hipermoderno.

El término hipermodernidad es utilizado por el filósofo y sociólogo francés Gilles Lipovetsky para dar nombre a las sociedades actuales.

Lipovetsky (2000) describe que en el período histórico actual llamado hipermodernidad “los grandes ejes modernos, la revolución, las disciplinas, el laicismo, la vanguardia han sido abandonados a fuerza de personalización hedonista; murió el optimismo tecnológico y científico” (p.9). El concepto de “personalización hedonista” es lo que

este autor plantea como narcisismo y a su vez considera que tal término es la mejor forma de representación de la actual individualidad “centrada en la realización emocional de uno mismo” (Lipovetsky, 2000, p.12)

En la modernidad la industrialización luego de la segunda Guerra Mundial permitió desarrollar una sensación de seguridad y solidez relacionada al ámbito laboral.

Ya no están los contra-modelos y contra-valores que estructuraban la modernidad, pero lejos de desaparecer, permanecen bajo una lógica desregularizada y desinstitucionalizada en, donde el Estado retrocede y se impone una lógica de mercado. Lipovetsky (2006) llama a esta época hipermodernidad debido a la existencia de un “hipercapitalismo, hiperclase, hiperpotencia, hiperterrorismo, hiperindividualismo, hipermercado, hipertexto...(p.55).

Al mismo tiempo esta exacerbación de la modernidad viene acompañada de una constante incertidumbre e inseguridad, prevaleciendo una sensación de un futuro incierto. Se ve la vida como la búsqueda constante de un goce ilimitado en una cultura de los excesos, que lejos de permitir alcanzar un sentimiento de bienestar muchas veces son fuente de sufrimiento.

A continuación se presentara fragmentos de una entrevista de recepción que permita ejemplificar algunas de las características de quienes consultan en el S.A.P.P.A y su relación con las hipermodernidad.

Nombre: Marta²

Edad: 52 años

Profesión: Enfermera

Marta ingresa al consultorio ya dialogando, previamente se la ha informado de la participación de estudiantes en el servicio. Ingres a la sala y se presenta de forma avasallante, hablando en tono de voz elevado.

Marta:” Yo di clases en salud pública, no hay que olvidar los orígenes.”

Psic: “Nosotros acá estamos en el comité de recepción y vamos a decidir el mejor terapeuta para usted en caso de que lo necesite.”

M: “Yo ya hice terapia, estaba hasta hace poco por (menciona un centro mutual)”.

Psic: “Y ahí qué pasó?” (La paciente no deja a la psicóloga concluir la pregunta, sobrepone respuestas)

M: “Primero y principal tengo que pagar, y acá no. En X son seis meses con derecho a tres meses más, no sé cómo es acá.”

Psic: Acá el usuario tiene derecho hasta cuarenta y ocho sesiones.

M: Nose cuanto es eso...

² Todos los datos personales y funciones en el ámbito de la salud han sido modificados a los efectos que no se reconozcan la identidad de la entrevistada.

Psic: "Un año, luego hay un intervalo de un año.

¿Cuándo empieza la terapia anterior?"

M: "Empecé terapia por primera vez a los 25 años...después deje esa terapia y ahora fui dos semanas a terapia. Hasta hace una semana"

Psic: "Pero cómo puede ser que ya esté pidiendo otra..."

M: "Yo suspendí, no terminé."

Psic: "¿Y porque cambió?"

M: "Estoy con episodios de vértigo, tengo una enfermedad autoinmune"

"La psicóloga me dijo "vos tenes que trabajar, estas deprimida" (tono enojado por la descripción de depresión). Estoy en un pre-jubilatorio por enfermedad, me llevan a la junta y me dicen que ya no puedo trabajar más, y yo no estoy para jubilarme. Me mude en diciembre sola y con mi expareja tuve situación de V.D. por varios años. Todo esto me genera miedo e incertidumbre."

Psic: "¿Y con esta psicóloga cuando empezó?"

M: "En noviembre."

Relata con molestia que fue diagnosticada con depresión, pero se encuentra en desacuerdo porque no se percibe deprimida.

C: "¿Te parezco una persona deprimida?"

Psic: "No, en este momento no."

Psic: "La idea es asignarle una terapeuta para que usted pueda focalizar sus objetivos, comenzar una vida nueva."

M: "Bueno otra cosa es que no puedo llorar, desearía llorar."

Psic: "A veces cuando la angustia es mucha no podemos llorar."

Marta se mantiene en silencio por primera vez en la entrevista.

Psic: "Marta, con este nuevo terapeuta usted va a poder pensar cómo organizarse con todos los cambios que ha tenido".

Es este caso podemos observar que quien consulta presenta diversos síntomas psicosomáticos que le impiden trabajar. Se destaca la búsqueda inmediata de respuestas a lo que le ocurre y a un diagnóstico, conjuntamente con el cambio de la psicóloga anterior de forma rápida. Asimismo, se destaca el sentimiento de miedo e incertidumbre.

Estamos viviendo un momento histórico no sólo pautado por la vertiginosidad del pasaje del tiempo y la aceleración de la transformación tecnológica, sino por la aparición de un universo virtual que nos habla de una verdadera mutación civilizatoria, que abarca todos los ámbitos. "La dimensión laboral, los vínculos intersubjetivos, la construcción y deconstrucción de subjetividades, las nuevas patologías del cuerpo y del alma, valores y ritos, ética y estéticas de la hipermodernidad". (Araújo, 2011, p110).

El individuo no tiene configuraciones ni pautas a seguir como en la modernidad, ya que lo que hay son mandatos cambiantes que se contradicen.

Por su parte Bauman (2006) plantea que es un tiempo de vulnerabilidades, incertidumbres y sociedades que se vuelven "líquidas". Refiere a la idea de que los líquidos no conservan su forma fácilmente y no se fijan ni al tiempo ni al espacio a

diferencia de los sólidos. Esta idea es contraria a la primera modernidad a la que llamé sólida.

La liquidez que caracteriza esta época según este autor tiene consecuencias en distintos ámbitos de la vida.

Por su parte Galende (1997p.235-37) nos habla de algunos rasgos predominantes que ha detectado a partir de la clínica y la observación de los fenómenos sociales en la subjetividad actual.

- a) Pasividad de los individuos, respecto de la cultura y la vida social, en otras ocasiones compulsión a hacer.
- b) Vivencia de vacío acompañada paradójicamente por una "saturación del yo" producida por exceso de información y opciones.
- c) Maquinización y en algunos casos robotización, de los vínculos con los otros.
- d) Superficialidad en los afectos y ausencia de compromiso emocional.
- e) Sensibilidad impostada, adquirida no en las vivencias emocionales de la relación con otras personas, sino en los modelos de sensibilidad que aportan los programas televisivos y los videos, haciendo del otro un objeto sustituible y renovable alejado de los procesos de pérdida y duelo.

Es en este contexto, el cual posee las características presentadas anteriormente que se llevan adelante las entrevistas psicológicas.

En la entrevista como intervención psicológica, se entiende "...Que todo encuentro produce algo del nivel de lo nuevo, no previsto, sin marca previa que no es simple repetición" (Muniz, 2005, p.17).

En la entrevista se da el encuentro de dos o más personas cada una con su historia que conjuntamente van a conformar un nuevo espacio donde ocurrirá algo de lo novedoso.

Valazza (2007) va decir que el objetivo de este encuentro es conocer y comprender algunos aspectos de la vida de quien consulta. Escuchar, vivenciar y observar todo lo que expresa quien consulta en interacción con el psicólogo va a ser fundamental para poder descubrir juntos el verdadero motivo que lo trae.

La entrevista como generadora de cambios, en un espacio-tiempo de encuentro de subjetividades que permite pensarse y ofrecer otra perspectiva de lo que le ocurre. Es tarea del clínico introducir un cambio y poder confrontar las hipótesis del psicólogo con lo que el entrevistado trae. De esta forma encontrarse con otras perspectivas permite la producción de nuevos sentidos al sufrimiento.

A continuación se presenta un fragmento de una entrevista de recepción que corresponde al transcurso de la misma, por lo que no se expone el comienzo.

Nombre: Carla³

Edad: 52 años

Profesión: laboratorista

...

Psic: “¿Estás trabajando? ¿Viste Psiquiatra?”

C: “Estoy certificada hace un mes por psiquiatra. Me medicaron, la dejé. Me causaba taquicardia.”

Psic: “La dejaste. Y ¿hace cuanto?”

C: “Parece se me sale el corazón, taquicardia. Hace 20 días dejé.”

Psic: “¿qué sentís?”

C: “Quiero dormir, discuto por cualquier cosa, me molestan hasta mis hijos y hace un tiempo quiero matarme. Me fui de casa (se angustia) después de una discusión. La verdad no sé porque llegué a esto, hace mucho tiempo me siento así. El detonante fue lo que le paso a mi esposo, me sentí agotada, cansada, no tengo ganas de seguir luchando (se angustia)”

Psic: “Decías que tenes hijo...”

C: “Si, de 10 y 12 años, van a la escuela, quieren que yo vuelva a ser la mamá se siempre. Me viven diciendo que no pueden verme así. Me marcó mucho, infancia de mierda. Nunca hice terapia, esta mochila que cargo. En el 1994 tuve un accidente laboral en el que me contagie una enfermedad y a partir del diagnóstico me cambiaron la cerradura, yo perdí a mi familia con eso. Yo perdí un embarazo de 6 meses. Fui guardando, guardando...”

Psic: “Paso por muchas cosas pero ha podido superarlas, tuvo hijos, su esposo está mejor. Desde acá vamos a intentar ayudarla.”

En este fragmento de la entrevista se comienza a preguntar por las distintas áreas de la vida (laboral, familiar, social). De esta forma se intenta realizar preguntas que permitan que Carla se explice y pueda brindar información acerca de lo que le pasa y lo que siente.

³ Todos los datos personales y funciones en el ámbito de la salud han sido modificados a los efectos que no se reconozcan la identidad de la entrevistada.

Es importante poder escuchar qué, cuando y como el sujeto verbaliza. Asimismo poder pensar en que aspectos de la vida elige para comenzar a hablar y cuales causan bloqueos, inhibiciones, angustia, etc. (Siquier de Ocampo y García Arzeno, 1980b).

En los relatos muchas veces se puede observar que el sujeto incluye distintos tiempos de su vida, presente, pasado y futuro. Esto permite apreciar la capacidad de poder unir el pasado con lo que le ocurre en este momento y el futuro.

A lo último se ve como el entrevistador intenta mostrarle otra perspectiva de todo lo que ha pasado, ya que le dice que si bien fueron momentos difíciles ha podido superarlos y seguir adelante.

Es necesario poder aceptar la incertidumbre de este nuevo encuentro irrepetible, con la historia de la otra persona, con esa historia subjetiva que muchas veces esta armada de relatos de otros. Es por medio de la palabra que el sujeto puede encontrar conexiones que sostienen el proceso histórico, y en la consulta busca nuevos significados a lo vivenciado.

El discurso que surge en una entrevista no puede ser dissociado de esa particular interacción que se da entre el entrevistado-entrevistador, ya que ahí se instauran fenómenos transferenciales y contratransferenciales.

“Entrevistado y entrevistador quedarían muñidos uno desde una construcción particular de preguntar y el otro desde la narrativa, ambos desde una memoria históricamente contextualizada y situada” (Tabó, 2007, p.26).

Reflexionar sobre lo novedoso que ocurre en el encuentro implica preguntarse acerca de los fenómenos transferencial y contratransferenciales que ahí ocurren pudiendo conectar lo que se repite y lo nuevo que surge en el encuentro. Los fenómenos contratransferenciales al ser trabajados por el psicólogo en su análisis personal, permiten una mejor comprensión de lo que le ocurre al entrevistado.

La entrevista en este caso de recepción, se nos presenta como encuentro siempre novedoso, que nos enfrenta a la incertidumbre y nos posiciona frente a la complejidad del otro.

Por último, se cree importante tomar el aporte de Bettelheim (citado por Ruiz Martín del Campo, 2003), cuando habla de reacción empática, entendiéndola como:

...el intento de ponerse en el lugar del otro, de tal forma que no sólo percibimos sus emociones, sino intuimos sus motivos. Cuando intentamos producir una reacción empática en nosotros, hemos de comprender al otro en su interioridad y no desde lo aparente, hemos de entenderlo como podría hacerlo un observador interesado o incluso preocupado, que intentare captar comprensivamente los motivos del otro. (p.5)

Los vínculos en la Hipermodernidad

En esta lógica de consumo y de cambio constantes es difícil poder construir vínculos estables, ya que tanto las cosas como las personas pasan a ser objetos de consumo los cuales se caracterizan por una vida útil limitada, que luego de un tiempo se vuelven inútiles y deben de ser retirados como desechos o destruidos (Bauman, 2006).

Se destaca la fragilidad humana como una característica del sujeto de esta época en donde el desapego juega un rol fundamental para conseguir el éxito, lo que lleva a que las relaciones sean efímeras y cambiantes, en una búsqueda constante de gratificación.

Hay una necesidad de estar conectado con otros de una manera superficial que no implique compromisos ni vínculos estables, conjuntamente con una exposición constante de la privacidad.

“En la sociedad expuesta, cada sujeto es su propio objeto de publicidad. Todo se mide en su valor de exposición. La sociedad expuesta es una sociedad pornográfica. Todo está vuelto hacia afuera, descubierto, despojado, desvestido y expuesto.” (Han, 2013, p.29).

Se gesta una nueva forma de vivir y entender lo público y lo privado, en donde lo que en otra época no era visible y hasta era juzgado al exponerse, hoy es parte de la cotidianidad.

En este contexto las nuevas tecnologías tienen un rol preponderante, y si bien aparentemente mejoran las comunicaciones, paradójicamente pueden tener un efecto contrario.

“Los celulares ayudan a estar conectados a los que están a distancia. Los celulares permiten a los que se conectan... mantenerse a distancia” (Bauman, 2006, p.85).

Se da un interjuego en el que la cercanía física no implica proximidad, en donde la distancia no es obstáculo para conectarse, pero al mismo tiempo estar conectados permite mantener la distancia.

De esta forma el sujeto de la hipermodernidad busca crear conexiones que no le impliquen complicaciones y de las que pueda entrar y salir con facilidad. Así puede continuar persiguiendo objetivos individuales a pesar de los constantes cambios.

Los vínculos se caracterizan por ser frágiles y transitorios. Se logra una proximidad mediada por lo virtual, en donde las conexiones son menos profundas y enriquecedoras que la construcción de vínculos.

Nuestra existencia toda estará pautada por el poder fascinante y a veces perverso del ciber mundo y el ciberespacio; por el goce instantáneo y el placer del éxtasis en el ahora y aquí, por el “amor líquido” y la comida “fast”; por el touch and go de los nuevos vínculos (Araújo, 2011, p.111).

Las redes sociales y el entorno virtual debido a la ambivalencia de estar y no estar conectados, muchas veces funcionan como medio donde expresar y compartir emociones, al mismo tiempo que generan angustia y vacío.

Los vínculos exigen un tiempo y un proceso que en el caso de las conexiones virtuales no se dan, ya que las mismas funcionan bajo la instantaneidad y el aquí y ahora.

A este respecto Bauman (2006) va a decir que la preocupación por crear vínculos aparece solo cuando el sujeto cae en un atolladero emocional o patología, ya que la gente busca formas de romper y terminar vínculos que lo aten, enfatizando en preceptos como olvidar, borrar, dejar y reemplazar.

Es pertinente pensar en las características de los vínculos de quienes trabajan en la salud, ya que en las distintas entrevistas vemos como constante la restricción de los vínculos al entorno laboral y dificultades generar vínculos fuera de ese ámbito.

Lo nombrado anteriormente lleva a preguntarnos sobre que ocurre con la socialización de estas personas, ya que en varios casos se encuentran con licencia laboral y conectarlo con la vivencia de soledad que se repite en los distintos relatos.

En este punto es importante resaltar que en el momento en el cual yo me encuentro realizando este trabajo final de grado, ocurre la pandemia mundial del Coronavirus, lo

que llevo a un cambio en la forma de trabajo para gran parte de la población y para los psicólogos también. ¿Qué ocurre cuando el encuentro corporal no es posible? ¿Qué relevancia pasa a tener el entorno virtual en dicha profesión que hasta el momento no lo tenía? ¿Cuáles son sus desafíos, beneficios y limitaciones?

Si bien sería necesario realizar otro trabajo que abarque dichos cuestionamientos, es pertinente reflexionar en torno a la importancia del psicólogo frente a la situación actual de incertidumbre y angustia sobre todo para quienes trabajan en la salud y su lugar como agente de salud mental.

Asimismo, esta situación tiene un desafío aun mayor ya que nos atraviesa a todos en diferentes planos de la vida cotidiana por lo cual merece un tiempo de reflexión que permita analizar de qué forma son posibles nuevas formas de intervenciones psicológicas, en donde lo virtual pasa a ser parte de la misma.

La Hipermodernidad y el tiempo

Se evidencia un cambio en la temporalidad a lo largo de las distintas épocas, ya que se pasa de la modernidad donde el futuro era el tiempo que importaba a la posmodernidad donde es el presente quien ocupa un lugar preponderante.

En nuestro tiempo atravesado por la hipermodernidad, se da la vivencia del tiempo como un continuo vivir en la urgencia, donde prima la inmediatez y la instantaneidad.

Es así que la modernidad líquida plantea un futuro cada vez más incierto generando la necesidad de que el sujeto sea más "... movible, maleable, reactivos, propensos al cambio permanente..." (Lipovetsky, 2006, p.60).

De esta forma poder parar para pensar y encontrar sentido, se vuelve un desafío actual para el profesional psicólogo ya no hay tiempo para pensar en pasado ni el futuro.

"El sujeto constructor de historia está demasiado ocupado, demasiado hinchado de sí mismo, de estímulos vacíos e inexistentes para construir" (Araujo, 2013, p.30).

Pero ¿qué ocurre con el tiempo en la entrevista psicológica? Se cree que la entrevista psicológica debería ser un espacio privilegiado para poder en compañía de otro pensarse y buscar sentido a lo que le ocurre a quien consulta.

Para referirse al tiempo los griegos utilizaban dos formas que se cree interesante para pensar el tiempo: Cronos y Kairos.

Se referían con la palabra cronos al tiempo cronológico o secuencial.

Por su parte Kairos se relaciona con un lapso indeterminado en el que algo importante sucede, entendiéndose como "momento adecuado u oportuno".

En la entrevista psicológica debería ser el Kairos quien se ponga en juego en términos de tiempo, ya que más allá del crono que dure la misma, va a importar que algo del orden de lo trascendente para quien consulta suceda.

En este punto es interesante poder pensar en la función historizante que tiene la entrevista.

Se entiende a la función historizante según Najmanovich (citada por Tabó, 2007) como:

la capacidad humana de dar sentido al pasado, sumergiéndose en los meandros de la memoria, dialogando con los restos arqueológicos que nos

lego un tiempo anterior, que no puede ser revisado más que por inferencias, hilando indicios y tejiendo historias, desde un hoy ineludible para el historiador. (p. 22).

A continuación se presenta una entrevista de recepción que ayuda a ejemplificar la importancia de la función historizante en la entrevista

*Nombre: Hugo⁴.
Edad: 60 años.
Oficio: Camillero.*

Psicóloga: “¿Porque consulta?”

H: “Porque fui al psiquiatra y me pidió que en paralelo vaya al psicólogo”.

Psic: “¿Es la primera vez que consulta a un psicólogo?”

H: “Sí”

Psic: “¿y que cambió? ¿Pasó algo?”

Hugo: “Desde el 2014 a mi se me vino todo. (Se le quiebra la voz y se lo nota angustiado, espera unos segundos y al recomponerse continúa). A mi hermano se le diagnostico cáncer de páncreas, y a los seis meses murió.

En el 2016 comencé a tener algunos dolores, no eran comunes, insistí con los dolores” Se le realiza la cirugía y se le diagnostica cáncer de colon.

Psic: “Eso fue todo en 2016”.

H: “Fue en 201. Y en el 201 estaba trabajando, salgo comencé a sentirme mal” .Fue operado y se le realizaron 3 stens

“En 2017 consulte por fiebre alta, me dieron antibióticos pero no paso entonces reconulte y tenia neumonía. Me cambiaron el antibiótico y caímos todos, mi madre y mi pareja (comienza a llorar, se le nota angustiado). Mamá quedó internada y a los ocho días fallece. Se me vino todo junto, mi hermano, mi madre que yo vivía con ella, y mi pareja que tiene una enfermedad (Llora).. Esa emergencia donde trabajo está maldita ya murieron dos compañeros y una compañera.”

Psic: “A ver Hugo, vamos a ordenar acá desde donde lo podemos ayudar. Desde todo lo biológico que a usted le ocurre no podemos interceder, pero desde lo afectivo y lo emocional podemos ayudarlo, podemos ayudarlo a fortalecer sus ganas de vivir. (Hugo asiente).”

H: “Sí, yo no me quiero morir, no es que le tenga miedo a la muerte porque trabajo con ella. Es algo que no puedo liberar”.

Psic: “Muchísimas cosas emocionales que se suman a lo médico.

Usted tiene que mejorarse emocionalmente para afrontar la parte médica, de lo médico no podemos hacer nada, si podemos escuchar lo que usted nos cuenta y nos informa sobre ello, pero podemos ayudar a bajar el estrés y la angustia, y eso repercute en su cardiopatía. Tiene que disfrutar”.

Psic: “Yo indicaría X sesiones que es lo que más lo beneficiaría.”

H: “Yo pienso que puedo salir adelante.. quiero volver a ser el Hugo que era antes, no estamos pudiendo disfrutar”.

Psic: “Se merece disfrutar”.

⁴ Todos los datos personales y funciones en el ámbito de la salud han sido modificados a los efectos que no se reconozcan la identidad del entrevistado.

En esta entrevista se ve lo importante de la disposición del psicólogo para escuchar el sufrimiento de quien consulta, tomarse el tiempo para ayudar a ordenar y conjuntamente buscar la mejor opción de intervención.

Hoy en día hay una necesidad de controlar el tiempo con el fin de prolongarlo y conseguir mayor disponibilidad del mismo, para realizar cada vez más actividades.

Estamos frente a una devaluación de la lentitud y los tiempos de espera, lo cual se ve en todas las esferas de la vida, al privilegiarse la rapidez. Las nuevas tecnologías colaboran en las dificultades a la que nos enfrentamos tanto niños y adultos a la hora de tener que esperar, ya que hoy en día uno puede ver una serie entera en un solo día, así como cambiar constantemente lo que quiere ver en pos de un deseo propio.

Asistimos a un conflicto del sujeto con la relación con el tiempo, ya que la aceleración del tiempo genera estrés permanente y trastornos de tipo psicosomáticos.

“Ya no es clase contra clase, sino tiempo contra tiempo, futuro contra presente, presente contra pasado” (Lipovetsky, 2006, p. 80).

Es frecuente escuchar quejas sobre la falta de tiempo y la valoración de este como un bien preciado que no se tiene.

Lo nombrado anteriormente se escucha en las distintas entrevistas de recepción, sobre todo se destaca una restricción de los tiempos para compartir con los vínculos ya que en muchos casos las jornadas laborales son extensas, en más de un turno y a veces en la noche, lo que hace que el día sea el momento de descansar, quedando poco tiempo de ocio y disfrute.

En nuestra sociedad, la adicción a comprar es una lucha contra la aguda y angustiada incertidumbre del sentimiento de inseguridad. El consumo se vuelve una forma de recuperar la experiencia del tiempo “mediante novedades que se presentan como simulacros de aventuras.” (Lipovetsky, 2006, p.84).

La búsqueda de identidad se relaciona con la lucha de detener la vorágine en la que estamos inmersos y poder solidificar lo líquido, lo cual resulta casi imposible.

La falta de tiempo para poder participar de espacios sociales colectivos, conjuntamente con el despojo de los planes sociales estructuradores, dejan al sujeto en una individuación extrema que da lugar a la fragilización de la personalidad y aparición de diversas patologías.

Para Lipovetsky (2006) una prueba de ello es la marea de síntomas psicosomáticos, trastornos compulsivos, depresiones, ansiedades, tentativas de suicidio, perturbaciones del ánimo, desorganización de la personalidad, la multiplicación de los trastornos psicológicos y de los discursos de la queja.

En este punto se cree importante destacar que en las entrevistas de recepción se observa la repetición tanto del diagnóstico de depresión como los síntomas psicosomáticos.

Hipermodernidad y trabajo

El trabajo no es ajeno a los cambios de la sociedad, por lo que se cree necesario dedicar un apartado para exponer las características del mismo en la actualidad y reflexionar en torno a lo que se observa de dicha área de la vida en los sujetos que trabajan en A.S.S.E.

Una investigación publicada en 2008 por la Facultad de Medicina de la UDELAR en 2008 relacionada a “Condiciones de Trabajo y Salud”, aborda los cambios actuales del mundo laboral, destacándose que la precarización ha llevado a condiciones poco saludables en el trabajo.

El ámbito laboral actual se caracteriza por precariedad, incertidumbre, flexibilidad, individualismo, la tecnologización y la mirada puesta en la mayor producción en el menor tiempo posible.

Las exigencias del mercado hacen que el trabajador este siempre en la búsqueda de una excelencia imposible de alcanzar, que genera una competencia constante con sus propios compañeros.

Hoy en día el trabajador no tiene ninguna garantía de permanencia en el trabajo ya que constantemente existen nuevas tecnologías y desafíos que hacen que este constantemente actualizándose. De esta forma la calificación con la que se cuenta para el puesto de trabajo nunca es suficiente

El trabajo es vivido como lo que posibilita la superación personal por lo que daría garantías a la supervivencia no solo económica sino también social. Es así que la posible pérdida del mismo genera consecuencias en varias esferas de la vida.

“El trabajo aporta un lugar en el mundo, una red social de vínculos y afectos, un sentido de pertenencia, una redistribución material, económica, por la tarea realizada, un sentido a la existencia” (Araujo, 2013, p.37).

Relacionado a lo nombrado anteriormente, en las diversas entrevistas realizados a personal de A.S.S.E se observa cómo los problemas dentro del trabajo provocan síntomas psicosomáticos, al mismo tiempo que la pérdida del mismo o en muchos casos la licencia por enfermedad hace que el sentimiento de soledad sea mayor, ya que los vínculos se restringen al ámbito laboral. Se vivencia al trabajo no solo como sustento económico sino también como parte fundamental de la vida. Pero ¿qué ocurre cuando el ambiente laboral no es saludable? ¿Cómo poder sobrellevar las

exigencias de la hipermodernidad relacionadas al trabajo sin enfermarse?. En el caso de los trabajadores de la salud es todo un desafío ya que los mismos se encuentran trabajando con personas en situaciones complejas, en donde el estrés está siempre presente, dentro de instituciones que muchas veces no promueven formas saludables de trabajo.

A continuación se presenta una entrevista de recepción que ejemplifica situaciones que ocurren en el ámbito de trabajo que se relaciona con las condiciones laborales contemporáneas.

Entrevista de recepción

Nombre: Laura⁵

Edad: 53 años

Profesión: administrativa

Psic: "Bueno Laura, ¿por qué solicito la consulta?"

Laura: "Por maltrato y persecución laboral desde el primer día. Estoy con certificación médica porque me causa mucha angustia ir a ese lugar y tengo que volver porque tengo que trabajar. Tengo una forma de ser media tímida. No cayeron en empatía conmigo. Maltrato, falta de respeto cuando entre. Adelgace muchísimo un año atrás. Fue horrible, horrible todo. Me siento horrible. Me causa mucha angustia el trabajo. Antes tenía gastritis y ahora volvió y colon irritable. Es horrible sostener eso".

Psic: "¿Usted está certificada?"

L: "Sí, hasta dentro de dos semanas".

Psic: "La está asustando volver..."

L: "Me da terror, terror, tener que volver. Mi jefa me califica con las peores notas. Mis compañeras, con las que me llevaba perfecto, hicieron una carta que decía que yo era una inútil, y tenía firmas."

Psic: "¿En algún momento lo conversaron con el grupo?"

L: "Hubo una reunión con el sindicato, dónde se habló de cambiarme de lugar. Es algún problema que tengo con las mujeres, porque siempre tienen algún problema hacia mí"

Psic: "¿Le ha pasado en otros trabajos?"

L: "No, yo prefiero trabajar con hombres. Voy a trabajar, soy grande, no estoy para estas cosas. Otras compañeras me dicen que me ven como tímida, no es así.

Es muy compleja la tarea, las risas de mis compañeras: Mira está inútil, no entiendo la letra, es una tarada. Nos regalan chocolate y dicen: A esta no le vamos a dar, porque es una inútil, es una tarada. Un abuso terrible, no sé porque me lo hacen..

Me siento muy angustiada. Estoy pensando en renunciar porque no quiero volver ahí." (Llora, suspira)

Psic: "Desde de acá podemos pensar alguna manera de...(interrupción de la paciente)"

L: "Yo no quiero estar ahí. Comprendo que no quiero."

Psic: "Bueno, la entiendo. Pero podemos pensar una forma de resolver esto sin escapar de la situación."

L: "Yo no quiero escapar".

Psic: "Capaz ver las instancias institucionales para hacer un traslado."

⁵ Todos los datos personales y funciones en el ámbito de la salud han sido modificados a los efectos que no se reconozcan la identidad de la entrevistada.

L: "Unas compañeras conocidas me está ayudando. Estas compañeras me dijeron como tengo que moverme porque yo no sabía. Me habló sobre un puesto de trabajo en la comunidad."Comenta sobre ir a hablar con el director para que la trasladen a otra sección.

Jaques Rhéaume (2007) entiende al trabajo como una actividad que permite el desarrollo de la salud de los individuos, pero aclara que si el mismo se encuentra mal encarado, se constituye en un factor capaz de generar una desestructuración de la personalidad.

En el caso expuesto anteriormente se destaca como cuando el ámbito laboral no es saludable afecta la vida de la persona en diversas áreas y provoca un sentimiento de inseguridad y angustia.

Dicha situación nombrada anteriormente se repite en las distintas entrevistas de recepción llevada adelante al personal de la salud, por lo que es un área a indagar de la vida de la persona que aporta gran información.

Asimismo, muchas veces en el proceso terapéutico va a ser preponderante atender el significado del trabajo en la vida personal para ayudar al consultante a continuar con su vida de la forma más saludable posible.

REFLEXIONES FINALES

En este trabajo se ha tratado de pensar las particularidades de la hipermodernidad, en donde hoy en día nos encontramos en un mundo caracterizado por la incertidumbre y la inmediatez, cambiando nuestras formas de relacionarnos con los otros, la vivencia del tiempo y el trabajo.

En este escenario se deconstruyen y construyen subjetividades y las seguridades que había en la época moderna dejó de estar para dar lugar a una sensación de constante cambio en nuestra vida cotidiana.

A pesar de la vertiginosidad en la que vivimos, se pueden generar espacios de reflexión y de encuentro con uno mismo y con el otro.

La entrevista como intervención psicológica habilita un espacio tiempo para ese encuentro de subjetividades que permite el pensarse con otro. En este encuentro se va a dar algo del orden de lo novedoso que permite ver una nueva perspectiva.

Al mismo tiempo la hipermodernidad no es en sí misma un proyecto acabado y es desde ahí donde los profesionales de la psicología debemos de situarnos para reflexionar sobre qué forma de acompañar al otro encontramos que no se rija por la inmediatez y la incertidumbre.

Las tecnologías tienen un rol preponderante en la hipermodernidad y si bien pueden generar una falsa sensación de cercanía, ¿qué ocurre cuando el contacto físico no es posible y la tecnología es la única forma que habilita en encuentro, como ocurre con la pandemia del coronavirus?

En este momento es importante poder potenciar sus aspectos positivos y minimizar los negativos pero para ello es necesario pensarse, intercambiar con otros y promover espacios de reflexión ante los nuevos desafíos.

Al respecto nos dice Gaulejac(2013) “Redescubrir lo existencial, el registro del mundo vivido, los sentimientos, las emociones, las relaciones afectivas, amorosas, sociales, ese es el gran desafío del momento” (p. 148).

En relación al encuentro con el otro, los aportes de Spinoza trabajados por Deleuze (2006) nos permiten pensar los encuentros como relaciones de composición y descomposición:

Cuando un cuerpo «se encuentra con» otro cuerpo distinto, o una idea con otra idea distinta, sucede o bien que las dos relaciones se componen formando un todo más poderoso, o bien que una de ellas descompone a la otra y destruye la cohesión entre sus partes (p. 29).

Los vínculos que establecen los sujetos, darán lugar entonces, a la composición o a la descomposición.

De esta forma en el encuentro con el otro, las formas se irán definiendo a medida que se vayan encontrando en el mismo proceso de composición.

Esto tiene que ver con lo que sucede en el encuentro y la forma que cada uno de los sujetos va tomando en el preciso instante del encuentro, con lo inmanente.

Es a partir de la singularización desde nuestras prácticas que es posible la invención de nuevas formas de encuentro.

Las repercusiones de la hipermodernidad en la cotidianidad del sujeto son muchas y en las distintas dimensiones del ser humano.

Como profesionales nos enfrentamos a múltiples desafíos al interactuar con lo diferente, estando nosotros mismos inmersos en esta vorágine, por lo que es preponderante reflexionar a partir de quiénes somos y como vivenciamos la vertiginosidad del tiempo.

Es a partir de ese análisis que buscamos las fortalezas que forman parte de toda transformación y nos planteamos interrogantes. Así nos interpelamos como profesionales a pensarnos y pensar las herramientas clínicas en tiempos hipermodernos.

Brindar un espacio y tiempo de encuentro donde quien consulte pueda sentir seguridad ante tanto cambio, desde el compromiso y la disposición para la composición del encuentro, es tal vez uno de los retos más importantes de esta época y a la vez la posibilidad de vivenciar otras formas posibles de ser y estar en el mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Añón, G. (2009). La consulta psicológica. En G. Añón, M. Couso, L. De Souza y L. Guerrero. *Unidad operativa docente asistencial de especialización clínica en el campo de la consulta psicológica*. Montevideo: Universidad de la República, UDELAR Facultad de Psicología.
- Araújo, A. M. (2011). *Sociología clínica: una epistemología para la acción*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Araujo, A. (2013). *Todos los tiempos el tiempo: trabajo, vida cotidiana e hipermodernidad*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Bauman, S. (2005). *Vida líquida*. Madrid: Paidós.
- Bauman, S. (2006). *Amor líquido*. Buenos Aires: Fondo de Cultura económica.
- Bauman, S. (2009). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bleger, J. (1964). La entrevista psicológica su empleo en el diagnóstico y la investigación. En *Temas de psicología: Entrevista y grupos* (pp.9-38). Buenos aires: Nueva Visión.
- Bonomo, S., Domínguez, P. y Tortorella, A. (2002). Sobre las intervenciones diagnósticas en diferentes ámbitos. En A. Muniz. (Comp.), *Diagnóstico e intervenciones: enfoques teóricos, técnicos y clínicos en la práctica psicológica* (Vol. 1, pp.39-43). Montevideo: Psicolibros-Waslala.
- Castoriadis, C (2007), *La institución imaginaria de la sociedad*. Buenos Aires: Tusquets Editores
- De Gaulejac, V. (2013). *Neurosis de clase: Trayectoria social y conflictos de identidad*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- Delgado, R., Pou, V. y Valezza, V. (2007).. (2007). El vínculo: una de las dimensiones para pensar la consulta. En J. Tabó (Coord.), *Entrevista devenires en la clínica* (pp.35-43). Montevideo: Psicolibros.
- Deluze, G (2006) *Spinoza: Filosofía Practica*. Buenos Aires: Tusquets.
- Eira, G. (s.f.). Palabra Grafía y Subjetividad. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/203910198/Palabras-grafias-y-subjetividad-Gabriel-Eira#scribd>
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1979). Trabajos sobre técnica psicoanalítica. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp.121-144). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912).

- Galende, E (1997). *Un Horizonte Incierto: Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Han, B. Ch. (2013) *La sociedad de la transparencia*. Barcelona: Herder
- Levaggi, C (2007). Discursos que surgen entre la escucha y la mirada clínica. En J. Tabó (Coord.), *Entrevista devenires en la clínica* (pp.43-51). Montevideo: Psicolibros
- Lipovetsky, G (2006). *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona: Anagrama.
- Martínez, A (2007). Entrevista a Raquel Lubartowski. En J. Tabó (Coord.), *Entrevista devenires en la clínica* (pp.95-122 Montevideo: Psicolibros.
- Muniz, A. (2005) Conceptualizaciones acerca del diagnóstico y la intervención psicológica. En A. Muniz (Comp.), *Diagnóstico e intervenciones. Enfoques teóricos, técnicos y clínicos en la práctica psicológica* (Vol. 3, pp.17-27). Montevideo: Psicolibros-Waslala.
- Puget, J. y Berenstein, I. (1997). *Lo vincular: clínica y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Rhéaume, J. (2007). *Hipermodernidad y trabajo un abordaje interdisciplinario desde la Sociología Clínica* [Conferencia]. Paraninfo de la Universidad de la República, Montevideo.
- Ruiz Martín del Campo, E. (2003). La entrevista como encuentro de subjetividades. *e-Gnosis*, 1, 1-10. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=730/73000109>
- Santana, E (2019) *Presentación de una Experiencia. Entrevista de Recepción grupal*. Convenio Facultad de Psicología-ASSE.
- Schroeder, D. (2006). Subjetividad y psicoanálisis: la implicación del psicoanálisis. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, 103, 40-58. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/cqibin/wxis1660.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=E&be=wapu&nextAction=lnk&exprSearch=SUBJETIVACION&indexSearch=MH>
- Siquier de Ocampo, M.L. y García Arzeno, M.E. (1980a). El proceso psicodiagnóstico. En M. L. Siquier de Ocampo, M. E. García Arzeno y E. Grassano de Piccolo, *Las técnicas proyectivas en el proceso psicodiagnóstico* (pp.13-20). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Siquier de Ocampo, M.L. y García Arzeno, M.E. (1980b). La entrevista inicial. En M. L. Siquier de Ocampo, M. E. García Arzeno y E. Grassano de Piccolo, *Las*

técnicas proyectivas en el proceso psicodiagnóstico(pp.23-34). Buenos Aires: Nueva Visión.

Souto, M. (2016). El enfoque clínico y su peculiar planteo de la relación sujetoobjeto en la investigación en ciencias de la educación. *Educación, Lenguaje y Sociedad*, 11(11), 1-18. Recuperado de <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/els/article/view/1497>

Tabó, J. (2007). Entrevista, con y desde la subjetividad actua: un encuentro historizante. En J.Tabó, *Entrevista devenires en la clínica* (pp.19-26). Montevideo: Psicolibros.

Tomasina, F. y Stolovas, N. (2009). Salud de los trabajadores. En A. Sotelo (Coord.), *Condiciones la laborales y organización del trabajo*. Montevideo: Universidad de la República, Comisión Sectorial de Educación Permanente.

Tortorella, A. (2007). Entrevista de recepción: devolución, orientación y cierre. En J. Tabó (Coord.), *Entrevista devenires en la clínica* (pp.69-80). Montevideo: Psicolibros.

Valazza, V (2007). Enfrentarse y encontrarse en la entrevista. En Tabó, J (2007) *Entrevista devenires en la clínica* (pp 29-33). Montevideo: Psicolibros.

Zytner, R. (2011). *Servicio de Atención Psicológica Preventivo-Asistencial. Convenio Ministerio de Salud Pública-Universidad de la República, Facultad de Psicología. Plan de trabajo bienal 2011-2012*. Recuperado de <https://psico.edu.uy/sites/default/files/SAPPA2011.pdf>