

## ESTADO ACTUAL DE LA PSICOTERAPIA EN EL URUGUAY

Elida J. Tuana  
Montevideo  
Uruguay

El problema de la posición profesional del psicólogo en el Uruguay es sumamente complejo pues no existe título habilitante ni reglamentación al respecto del trabajo en psicología. La Sociedad de Psicología del Uruguay ha planteado en forma reiterada, ante sus asociados y ante las autoridades gubernamentales, la necesidad de que se reglamenten las actividades profesionales de los psicólogos y en especial los psicoterapeutas.

En la Hoja Informativa N° 30-31, de enero-junio de 1974, se reproduce una nota enviada en respuesta a una consulta del Decano de la Facultad de Medicina, en la que la Sociedad sostenía: “. . . el psicólogo puede hacer psicoterapia pues ésta es una actividad profesional inherente al mismo, y, en consecuencia debe ser capacitado para un desempeño eficaz”—y se agregaba: “Creemos que el problema de la duda acerca de las posibilidades psicoterapéuticas del psicólogo, tien varias raíces, de las que destacamos dos:

(a) la que viene del nombre de la función: terapéutica, tiene una fuerte connotación médica y siglos de respaldo como integrando la profesión médica; se olvida el prefijo “psico” pues es una cura o mejor una rehabilitación que emplea procesos psicológicos;

(b) la que deriva de que nuestras universidades no se forma para el ejercicio de la psicoterapia”.

Psicólogos que practican psicoterapia generalmente se consideran psicólogos clínicos, pero hay algunos que se consideran y se denominan psicoterapeutas.

El psicoterapeuta mantiene relaciones profesionales con psiquiatras y la comunidad psiquiátrica en general. En hospitales, clínicas y algunos otros servicios, trabajan los psicólogos en equipos, usualmente bajo la jefatura de un médico psiquiatra.

En este aspecto, existen también diferencias entre lo que sostiene la Sociedad de Psicología del Uruguay y algunos anteproyectos de reglamentación que existieron en el Ministerio de Salud Pública.

El Anteproyecto mencionado dice en el inciso d) del Art. 4°: “La terapia debe hacerse bajo control del médico especialmente habilitado y dentro de los límites de su especialización”.

Y el Anteproyecto de la Sociedad, en su Art. 8° expresa: “La psicoterapia, en cuanto técnica cuya aplicación exige un enfoque interdisciplinario de los conceptos de salud y enfermedad, podrá ser

realizada por psicólogos profesionales en la medida en que la labor sea conceptada en consulta entre médico y psicólogo, bajo las pertinentes responsabilidades profesionales”.

La reglamentación del Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay en su capítulo III establece:

Art. 13°—Los psicoanalistas no médicos, deberán cumplir con las siguientes condiciones:

a) No podrán emprender un psicoanálisis sin que el paciente sea diagnosticado previamente por un médico que recomiende este tratamiento.

b) El médico que envía un paciente a un analista aceptará tomar la responsabilidad del caso, ejerciendo los controles que estime necesarios según su naturaleza.

Como se desprende de lo expuesto, al no existir una reglamentación y una delimitación de los campos profesionales, los puntos de vista de las distintas asociaciones son diferentes y hasta contradictorios.

Es difícil decir como se ve el psicólogo o psicoterapeuta; en la actualidad, está a estudio de una comisión a nivel ministerial la estructura a dar al Instituto de Psicología y la formación psicológica en general. La Comisión ha solicitado asesoramiento a las Sociedades de Psiquiatría, Psicología, etc. pero es aventurado arriesgar opinión sobre el tema.

En esa oportunidad, nuestra Sociedad postuló: “. . . debe formarse a los psicólogos para ejercer la psicoterapia mediante cursos teóricos intensivos, práctica suficiente en casos individuales y manejo de grupos, supervisión de la misma por profesionales capacitados y solventes, aprendizaje real del trabajo en equipo multidisciplinario”. “Consideramos, además que es importante que se proceda al estudio sistemático y en profundidad de las distintas técnicas y que el propio psicoterapeuta en formación aprenda a aceptar y manejar sus propios conflictos buscando su solución a través de la psicoterapia.

“Reiteramos que la psicoterapia es un aspecto científico que debe ser estudiado con todo rigor para no caer “en sobresimplificaciones metodológicas en las que el “apoyo”, el “consejo” y la “sugestión” se pretenden convertir en pseudo-elaboradores técnicos que sólo contribuyen al descrédito del verdadero ejercicio psicoterapéutico”.

De los antes mencionado se desprende que no hay formación específica en psicoterapia, ni entrenamiento a nivel oficial. La Universidad de la República y la Facultad de Humanidades no forman psicoterapeutas, y sí, psicólogos clínicos, de cuya formación daré una idea.

Generalmente, los psicólogos se forman en el Instituto de Psico-

logía de la Facultad de Humanidades y Ciencias que, en el Plan 1971, prevé los siguientes títulos escalonados: licenciado, psicólogo, doctor en psicología.

La licenciatura, con cuatro años de estudios específicos en psicología capacita para "la utilización de métodos y técnicas psicológicas en los dominios siguientes: (a) Diagnóstico psicológico; (b) Orientación vocacional, profesional y ocupacional; (c) Orientación educacional; (d) Orientación en problemas de adaptación y conducta; (e) Docencia (cuando se requieren conocimientos y/o las técnicas de algunos de los órdenes señalados anteriormente).

El título de psicólogo tiene una duración mínima de dos años sobre el de licenciado y "posibilitará el perfeccionamiento profesional y/o la profundización de los estudios con miras a la investigación y la docencia".

Las áreas de especialización previstas son las siguientes: Psicología educacional; Psicología social; Psicología clínica; Psicología psicofisiológica.

El Doctorado se regirá por las disposiciones que reglamentan el Doctorado en las demás disciplinas de la Facultad.

El Currículum de Psicología incluirá:

1. Seminarios técnico-prácticos tales como: Psicopatología de la infancia, adolescencia, madurez y senectud; Métodos de psicoterapia individual y colectiva; Técnicas de diagnósticos diferenciales; Métodos de rehabilitación educacional y ocupacional; Ética profesional y normas de trabajo interdisciplinario.

2. Programa de trabajos prácticos supervisados (mínimo 225 horas). Se cumplirá en servicios públicos asistenciales dedicados a psicología y psicopatología en diferentes edades.

3. Trabajo de investigación, sobre material clínico de uno o más de los servicios de práctica.

Hay centros de entrenamiento especializados, dependientes, fundamentalmente de las Asociaciones o Institutos por ellas creados. Podemos considerar psicoterapeutas psicoanalíticos, psicodramatistas, y psicoterapeutas derivados de la psicología social.

Los psicoterapeutas psicoanalistas se forman en el Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, a través de las siguientes etapas: (a) Análisis personal; (b) Formación teórica; (c) Práctica analítica supervisada.

El análisis personal es precedido de la presentación del currículum con títulos, méritos y trabajos y el candidato debe poseer título en alguna de las ciencias del hombre u obtenerlo antes de la terminación del mismo.

La formación teórica estará constituida por Seminarios curriculares obligatorios, y grupos de estudio de libre elección.

Los Seminarios curriculares obligatorios tendrán una extensión de cuatro años, con cuatro horas semanales de trabajo y se centran sobre el estudio de la obra de Freud y sus continuadores.

La práctica analítica supervisada se iniciará a pedido del interesado, después de iniciado el segundo año de Seminarios y antes de empezar el tercero, y consistirá en tres supervisiones de análisis, dos de adultos y una de niños.

El Artículo 3° de la Sociedad Uruguaya de Psicodrama establece: Podrán ser Psicodramatistas exclusivamente los médicos psiquiatras con el título de la Facultad de Medicina del Uruguay y los psicólogos con título universitario que hayan cumplido el correspondiente programa de formación estructurado por la Sociedad de Psicodrama para otorgar el certificado correspondiente.

La formación y práctica tiene una duración de dos años y se realiza en la Cátedra de Psiquiatría, funcionando en el Hospital de Clínicas en dependencias de la Policlínica Psiquiátrica.

Para obtener el certificado de Psicodramatista se deberá totalizar 80 horas de co-coordinación y 40 horas de coordinación supervisada, así como una tesis final que será aprobada por un tribunal constituido por tres Psicodramatistas.

Los grupos de Psicología social forman sus psicoterapeutas para la terapia individual, familiar o institucional de acuerdo a la técnica de Enrique Pichón Riviére que denomina "Grupo operativo" o "grupo centrado en la tarea".

La formación inicial estuvo a cargo de los Dres. Armando Zauleo, quien hizo conocer el camino iniciado por Pichón Riviére con la creación de la primera Escuela Privada de Psicología Social de Buenos Aires, Hermán Kessleman, Eduardo Pavlowsky, Gregorio Barenblit y el filósofo Juan Carlos Brassi, que profundizaron la noción de grupo familiar como objeto y campo de articulación individuo-sociedad; duró de 1965 a 1972, y a raíz de ese trabajo se creó en Montevideo el Centro de Psicología Social. En la actualidad, los ya formados están trabajando en la formación de nuevos cuadros a través de cursos y grupos operativos.

La formación se hace a tres niveles: experiencia grupal con encuadre de grupo operativo; aprendizaje de técnicas—de discusión, dramáticas, analíticas y de grupo operativo siempre dentro del encuadre de grupo operativo; aprendizaje y clínica a través de seminarios y grupos de control.

La formación está prevista para tres años, pero de hecho insume un tiempo mayor.

Con respecto a las tendencias teóricas y prácticas en psicoterapia en el Uruguay, existen las siguientes en el momento actual: psicoterapia psicoanalítica; psicoterapia psicodramática; psicoterapia dinámico-conductual; psicoterapia dinámico-expresiva; psicoterapia

familiar; psicoterapia infantil por el juego, grupos de espera; réve éveillé; laborterapia.

No describiré la psicoterapia psicoanalítica, la psicodramática, el reve éveillé, ni la infantil por el juego, por ser corrientes psicoterapéuticas conocidas a nivel mundial, cuya descripción más so-mera, excedería, con mucho, los límites de este trabajo.

Intentaré dar una idea de las dinámico-conductual, dinámico-expresiva, familiar y de grupos de espera, así como algunas otras técnicas en desarrollo que parten de la psicología social.

La psicoterapia dinámico-conductual es el resultado de una integración entre conceptos de orden conductista y de actividad psicológica conciente e inconciente, referidos a la conducta humana realizada por el Dr. Fortunato Ramírez. En el trabajo publicado en Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina (16, 125, 1970) pueden encontrarse los fundamentos de la tarea integradora; como síntesis aquí diremos que considera a nuestro cuerpo viviente funcionando en un orden jerarquizado de actividades cuyo exponente último es lo que llama psíquico, con sus vertientes externas e internas. Procediendo analógicamente con una computadora electrónica, lo psíquico es tan material como lo anatómico y fisiológico, expresando el nivel jerárquico más elevado del proceso material, que hace al hombre capaz de conocer el mundo.

Este criterio nonista y objetivo no mecanicista ubica la psicoterapia en un todo capaz de modificar la conducta humana trastocada (psicopatología) no sólo a través de la palabra vivenciada en la comunicación (como en tantas formas de psicoterapia) sino a través de actuaciones corporales que ponen en marcha procesos físicos y psíquicos.

Se utilizan tres áreas de actuación: (a) el entrenamiento autógeno de Schultz; (b) desinhibición recíprocas de J. Wolpe; (c) desinhibición de acuerdo a ciertos patrones mórbidos (F. Ramírez).

La primer área de actuación es psicósomática, realmente y no meramente conductista y provee situaciones típicamente antiangustiosas.

La segunda actuación es típicamente conductista y utiliza imágenes precisas de la experiencia del paciente, como situaciones neuróticas, que se reviven en orden progresivo de carga angustiosa.

Para lograr una adecuada integración entre estas dos áreas el autor ha introducido, entre ambas, la situación feliz. Realizado el Schultz, el paciente evoca una imagen precisa de una experiencia pasada en que se haga sentido seguro, sereno, tranquilo, feliz.

La tercera etapa utiliza los patrones mórbidos introducidos por el Dr. Ramírez, como imágenes de desinhibición, similar al Wolpe, pero que han sido elaboradas por el psicoterapeuta utilizando el material psicológico del paciente en entrevista sobre su curso de vida o

tomado del examen psicológico basado en tests proyectivos o integrando ambos.

Esos patrones son cuatro: (a) relaciones objetales tempranas; (b) tipo vivencial; (c) mecanismos defensivos; (d) actitud frente al mundo.

Las relaciones objetales tempranas se refieren a las vinculaciones conscientes e inconscientes con las figuras parentales o sus subrogados, así como a todas aquellas que hayan tenido jerarquía formadora en el curso del desarrollo psíquico del sujeto.

Los tipos vivenciales se dirigen a las modalidades habituales de sentirse el sujeto frente al mundo, en cuanto tinte afectivo de su mundo interno. Se destacan las vivencias frecuentes de inseguridad, desamparo, avidez, resentimiento, desdén, amargura, hostilidad, etc. (Formas del humor).

Los mecanismos defensivos se refieren a los que Ana Freud y otros psicoanalistas han hecho conocer en el curso de las psiconeurosis.

En la actitud frente al mundo se recogen las dificultades actuales del sujeto con los otros y para el logro de su obra; se refiere pues, a vínculos objetales actuales, de orden social.

Este método comenzó a utilizarse en la Clínica Psiquiátrica de Montevideo, Hospital de Clínicas, en enfermos neuróticos, individualmente y en grupos y al mismo tiempo en la rehabilitación, en grupos, en alcoholistas crónicos, con otras actividades grupales.

La psicoterapia dinámico-expresiva, establece la comunicación a través del símbolo pictórico.

La lectura de estos símbolos es el modo que tiene el psicoterapeuta de indagar lo inconsciente.

Tratándose de una psicoterapia de grupo, cada representación pictórica debe ser considerada como una producción grupal y por lo tanto la interpretación y descodificación del símbolo, atañe a todos los integrantes y está ilustrando la situación del momento.

Además del psicoterapeuta coordinador actúa el psicoterapeuta observador quien, según el encuadre establecido puede también actuar como co-coordinador.

Son autores de la técnica y sus ajustes los psicólogos Juan C. Carrasco, Yolanda Martínez y Mauricio Fernández.

Existe otro grupo dentro de la psicoterapia dinámico-expresiva que establece la comunicación a través del símbolo musical.

La mencionada técnica de Pichón Riviere y la formación del Centro de Psicología Social del Uruguay, fue el origen de técnicas que luego se diversificaron, entre las que mencionamos: psicoterapia familiar, análisis dramático, grupos de espera, la asistencia combinada.

El análisis dramático surge a raíz de la lecture y discusión de la "Psicología Concreta" de George Politzer que indujo a un grupo

dentro del CPS a revisar las bases de la psicología clásica, así como la determinación de su objeto de estudio y de su cuerpo teórico-metodológico.

En los años 1973/74 comienza a utilizarse, a título experimental, las bases hipotéticas de Politzer y a realizarse las primeras psicoterapias a la luz del "análisis dramático" consistente en el estudio del "drama", conjunto de relaciones dramáticas (vida humana) que implican los hombres considerados en su totalidad e interrelacionalidad, en que cada individuo tiene su drama (argumento propio) individual, segmento del drama general, que es la vida.

Los "grupos de espera" están basados en la concepción de "Child Emisario" y "Noción de Emergente" formulada por el Dr. Enrique Pichon Riviére y reelaborada por el Dr. Armando Bauleo, según la cual, el niño motivo de la consulta, es sólo el depositario de toda la conflictiva familiar.

Se solicita simultáneamente la concurrencia del niño y de los padres. Los niños, de ambos sexos son atendidos por la Psicoterapia dinámico-expresiva que ya expusimos y los padres por la Técnica del Grupo Operativo. Los dos grupos funcionan simultáneamente, en el mismo local aunque en ámbitos diferentes y cada uno tiene su equipo terapéutico, es decir coordinadores y observadores diferentes.

La simultaneidad de funcionamiento permite visualizar las fantasías acerca de lo que puede estar aconteciendo en el grupo que funciona paralelamente.

La tarea o finalidad es: elaborar la angustia de la "espera" de la cura. Sabiéndose los padres partícipes de la conflictiva que hasta el momento estaba centrada en el niño, visualizar la comunicación y asunción de roles de la pareja; poder elaborar los cambios que se efectúan en los hijos; aceptar la movilidad de roles y aprender a relacionarse en estas nuevas estructuras familiares.

La psicoterapia familiar, parte, como las dos anteriores, de los principios elaborados por E. Pichon Riviére. Toma, fundamentalmente el concepto de tarea, cuya resolución pone en juego dos miedos básicos, el de pérdida y el de ataque. La tarea se desarrolla en dos planos: manifiesto y latente, y dentro de cada grupo que desarrolla una tarea, es necesario considerar el existente, la interpretación y el emergente. Esta es la labor del coordinador, pero en los grupos funciona además un observador que lee la relación coordinador de grupo.

El análisis dramático surge a raíz de la lectura y discusión de las teorías de la comunicación, de los roles y del vínculo. "La psicología social que postulamos tiene como objeto el estudio del desarrollo y transformación de una relación dialéctica entre estructura social y fantasía inconsciente del sujeto, acentuadas como relaciones de necesidad". Pichon.

El enfermo es definido como el depositario de una enfermedad que en realidad pertenece a todo el núcleo familiar, en el cual el emergente aparece como denunciante del problema que afecta a dicho núcleo.

La teoría ayuda a definir el campo de acción y el abordaje técnico: a nivel individual, trabajando con el emergente fundamentalmente con psicoterapias breves en las cuales se incluyo el encuadre operativo y las técnicas de movilización; a nivel de grupo familiar, también con técnicas de grupo operativo centradas en la tarea y a nivel institucional, en que se evalúa la estructura institucional, el momento institucional y el momento social.

Dentro de la psicoterapia familiar, tenemos que considerar las terapias combinadas, que es un planteo terapéutico que implica la participación de más de un terapeuta.

Esta asistencia combinada se ha estructurado a varios niveles. "Asistencia Combinada I" en que se desarrolla la articulación de técnicas individuales y familiares aplicadas en forma simultánea particularmente con adolescentes o con pacientes que han tenido episodios psicóticos.

"Asistencia Combinada II" se usa la combinación del tratamiento psicológico del emergente y del grupo familiar simultánea con un tratamiento farmacológico en algún momento del proceso psicoterapéutico. En esta modalidad de trabajo el éxito y el pronóstico inmediato y mediato del caso clínico depende del análisis y de la coordinación de los vínculos entre los psicoterapeutas, los psiquiatras, los pacientes y el núcleo familiar; en general las reuniones del grupo se realizan con otro grupo de control.

A nivel individual, se da el nombre de técnicas correctivas ya que Pichon cuestiona el nombre de terapia, que es curar y, en general, las técnicas deben servir para romper los estereotipos y permitir que el sujeto vuelva a manejar los mecanismos de defensa con plasticidad.

El grupo operativo procura re-elaborar el ECRO de cada individuo.

Intentaré esbozar algunas direcciones que tomará la psicoterapia, aunque sea pronosticación. Continuará y se acentuará la diversificación de técnicas, ya sea por la influencia de escuelas de otros países, dado que el Uruguay fue siempre muy receptivo y acogió con entusiasmo las iniciativas, ya por la creación de técnicas o la modificación y adaptación de las que se vayan incorporando.

Se irá, cada vez más a las terapias de grupo o combinadas; es una necesidad impuesta por la masificación y por el reconocimiento de lo ya planteado por Freud en 1938: "En un momento o en otro, la conciencia de la comunidad se despertará y decidirá que el pobre tiene tanto derecho a la ayuda psicológica como el que actualmente

tiene a las técnicas del cirujano que le salva la vida". El grupo, al disminuir el costo del tratamiento, permite que más personas puedan acceder a él.

Dentro de las psicoterapias de grupo, las de grupo familiar, sean con la técnica de Framo, de la Escuela de Palo Alto, o de Pichon Riviére están llamadas a adquirir mayor difusión, ya que el núcleo familiar puede considerarse como "ámbito privilegiado en que se expresa la vinculación individuo-sociedad, en esa función de la familia de reproducir y producir ideología".

También hay la posibilidad de un aumento de las psicoterapias breves, ya sea de tipo psicoanalítico, siguiendo las iniciativas de Alexander, Ferenczi, Malan, Watterson, Bellak, etc. u otras técnicas, psicoterapias que es preciso aún adecuar y ajustar a los casos pues en muchos, la actitud activa del psicoterapeuta al abreviar el proceso puede ser contraindicada.

Considero que aún sabemos poco del funcionamiento del sistema nervioso; es posible que el avance en ese terreno obligue a replantearse muchos de los postulados actuales.

Considero también, que la educación especializada con métodos más y más afinados y a veces acompañados de terapia farmacológica de los niños y adolescentes con problemas de aprendizaje, es una dirección poco mencionada pero que tiene bastante importancia en nuestro país y se extiende cada vez más.

Las dificultades específicas del aprendizaje (dislexias, disgrafías, disortografías, discalculias) crean serios problemas que la terapia pedagógica tiende a solucionar.

Cada vez más se tiende al equipo, ya sea psiquiátrico-psicoterapéutico o psiconeurológico-psicoterapéutico o psiconeurológico-psicológico-educacional.

Aprovecho la libertad que se me brinda para destacar que, la Sociedad postula: Que la carrera debe incluirse entre las carreras mayores y debe ser hecha en la Universidad de la República con las exigencias y garantías de formación profesional que siempre caracterizan a la misma; la creación de la Facultad de Psicología, como institución docente y de investigación; en el aspecto docente se requiere una sólida información biológica, neurológica, genética y sociológica, junto a un profundo trabajo psicológico y una praxis diversificada y supervisada que le permitan la solvencia en su quehacer profesional. "Los psicólogos no deben egresar de nuestra Universidad como profesionales desvalorizados, de segunda mano".