

# El quehacer del psicólogo en el trabajo con comunidades tradicionales

## Entre lo imposible y lo posible

The task of a psychologist in the labor with traditional communities: Between the possible and the impossible.

**John James Gómez Gallego**

### Resumen

Este artículo presenta las conclusiones más relevantes de la investigación “*Concepciones, procesos y prácticas curativas en salud mental con la comunidad Nasa de Toribío*”,\* que indaga sobre las lógicas subyacentes en el trabajo de los psicólogos en relación con las estrategias de intervención hacia la comunidad. Asimismo, plantea la discusión acerca de la posición del profesional ante la necesidad de ingresar en el marco simbólico de referencia de aquellos con quienes se dispone a trabajar. Los hallazgos evidencian que la aplicación de un saber como imperativo, así como del ideal de bienestar promovido por el Estado y las ONG, conlleva a luchas culturales que impiden el avance de los proyectos, cuestionando así los objetivos y los alcances propuestos.

**Palabras Clave:** Salud mental, eficacia simbólica, intervención, Estado, tradición.

### Summary

This article presents the most relevant conclusions of the investigation “*Notions, processes and healing practices in mental health with the community Nasa of Toribío*”, which searches the underlying logics in the work of the psychologists in relation to the strategies of intervention in the community. Also, it states the discussion about the position of the professional before his necessity to get involved with the symbolic reference of those he is intended to work with. The findings demonstrate that the application of a discipline as a must, as well as the ideal of health and security promoted by the State and the NGO, leads to cultural fights that prevent the advance of the projects proposed and question their objectives and accomplishments.

**Key words:** Mental health, symbolic effectiveness, intervention, the State, tradition.

• Fecha de recepción del artículo: octubre de 2007 • Fecha de aceptación: abril de 2008.

\* Proyecto adscrito al grupo de investigación “Estéticas urbanas y socialidades” de la Universidad de San Buenaventura Cali.

## Introducción

El presente artículo hace parte de los productos correspondientes a la investigación “*Concepciones, procesos y prácticas curativas en salud mental con la comunidad Nasa de Toribío*”, desarrollado en la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura Cali y financiado por el Centro de Investigaciones Bonaventuriano (CIB), entre enero de 2006 y junio de 2007. El recorrido investigativo inició con el reconocimiento de las prácticas culturales de la comunidad que se relacionan con el campo de la salud mental; es decir, aquellas que propenden por el equilibrio o la armonía, entendiendo que su comprensión holística del universo desde la que se plantea la cosmovisión, nos hace descartar, al menos provisionalmente, la división cuerpo-mente, propia de la mayoría de los modelos teóricos de la psicología. No obstante, en la medida en que se adelantó la revisión de la literatura, se hizo evidente la necesidad de variar el propósito. Los estudios de Hugo Portela y otros investigadores, daban cuenta de un amplio recorrido en torno a las prácticas rituales, la medicina tradicional y el sentido de los símbolos sobre los que dichas prácticas se soportan. Esto, sumado al hecho que en la medida que nos acercamos a la población, se hizo evidente la lucha cultural entre las propuestas de salud del Estado y la comunidad que se ejemplificaba, de manera a veces caricaturesca, en la forma de relacionarse los profesionales con los miembros de la comunidad; del mismo modo, la respuesta de estos últimos frente a los programas ofertados, nos llevó inevitablemente a dar un giro significativo a nuestro deseo de saber.

Para el desarrollo del trabajo fue imprescindible el acercamiento a la población Nasa, ubicada en Toribío, tanto a la comunidad en general como a los médicos tradicionales. Igualmente, el acercamiento a los profesionales del área de la salud mental que se desempeñan en instituciones del Estado, tales como: Secretaría de Salud Municipal, Centros de Salud, Comisaría de Familia y algunas personas que desarrollan sus labores desde los cabildos. La observación, entrevista y revisión documental, fueron las técnicas claves en la recolección de la información,

privilegiando así condiciones de tipo etnográfico en un estudio que resultó de carácter descriptivo.

El estudio se ubicó en una perspectiva estructuralista, fundada en los planteamientos teóricos de Claude Lévi-Strauss y Clifford Geertz, para aproximarnos a la comprensión de la cultura tradicional Nasa; a su vez, fue de vital importancia la sociología: especialmente las perspectivas de Weber acerca de las formas de legitimidad y Bourdieu, en torno al lenguaje y las representaciones. Desde el psicoanálisis lacaniano se nos permitió el conocimiento de las condiciones subjetivas, en relación con el marco estructural, así como las condiciones clínicas y terapéuticas puestas en juego en la interacción de dos marcos simbólicos distintos, con imperativos e ideales en buena medida contradictorios; a saber: la cultura occidentalizada basada en los ideales del Estado moderno, mientras de otro lado se encuentra la cultura tradicional arraigada en los ideales de la búsqueda de la armonía con el universo.

Así, presentamos a continuación los hallazgos que consideramos claves, pues colocan a la práctica y el saber del psicólogo clínico en una báscula que oscila entre lo imposible y lo posible.

## Lo imposible

La salud mental es un campo donde lo real<sup>1</sup> muestra su rostro con fuerza incomparable. La condición de lo imposible aparece una y otra vez, colocando en cada intento de prevenir, intervenir o curar, una marca que ubica a los profesionales de diferentes disciplinas ante la necesidad de responder, –sin saber siempre desde qué lugar lo hacen– a los imperativos de eficacia en razón del *ideal de bienestar*, de ausencia de enfermedad, que las instituciones proponen como objetivo. Este objetivo supera cualquier condición objetiva, pues supone el saber hacer con aquello que del sujeto escapa a sí mismo, allí donde la fuerza de voluntad, las buenas intenciones y la disciplina parecen perder su eficacia; sin embargo, se considera tarea de quien se dice psicólogo clínico encontrar, lo que de entrada, está perdido para siempre; a saber: la

1. Desde la teoría de Lacan, lo real entendido como aquello que para el sujeto resulta imposible de soportar, pero que retorna siempre al mismo lugar. En el caso del trabajo clínico, se señala que lo real resulta siempre para el sujeto difícil, cuando no imposible de integrar al campo simbólico y que se produce como efecto, una tendencia a repetirse aquello que resulta en buena medida doloroso pero que insiste en manifestarse, tal como ocurría con las pacientes históricas de Freud.

totalidad, la completitud. Los programas de salud ofertados por el Estado apuntan constantemente a ordenar y homogeneizar, de acuerdo con los ideales occidentales propios de la modernidad, las prácticas de aquellos que por diversas razones no coinciden con ello. En ese sentido, lo real se revela como imposibilidad para homogeneizar y alcanzar el ideal; por lo tanto, el fracaso se convierte en el síntoma del cual los profesionales y las instituciones se quejan permanentemente.

Esa anhelada totalidad es –según hemos podido observar en nuestra investigación– un supuesto que depende de la concepción que los profesionales han construido a partir de al menos tres aspectos: a) su postura ideológica, b) el campo disciplinar desde el que se ubican y c) el ideal de bienestar promovido por las instituciones del Estado.

La primera responde a la historia, a través de la cual cada quien se ha constituido como sujeto, implica su sistema de creencias, el conjunto de símbolos propios de su cultura, su filiación religiosa, entre otras; todo ello articulado desde la configuración que se estructura en la presencia que hace en el sujeto el ideal del yo y por supuesto, el yo ideal.

La segunda en cambio, se soporta en el conjunto de conceptos y principios técnicos de los que se sirve cada disciplina, particularmente las que se encuentran vinculadas al campo de la salud, cuando se trata de abordar las problemáticas consideradas sociales.

La tercera, implica las demandas que las instituciones, basadas en decretos, resoluciones y leyes, deben responder para propiciar las condiciones exigidas desde la concepción del Estado moderno. Lógicamente la postura de los profesionales implica una cierta continuidad de aquellos tres aspectos, reconociendo que habrá primacía de alguno de ellos, quedando la interpretación de los otros dos determinada por aquel que prime. En otras palabras, si lo que prima es la postura ideológica, sucederá que los principios teóricos y el ideal hacia el cual se apunta como objetivo, dependerá de la manera en que el profesional concibe el deber ser, desde su yo ideal, esperando que los otros con quienes trabaja se adecuen a ello. Igualmente, la



medida del éxito y la eficacia de su acción, dependerá también de estos preceptos.

Indistintamente, la cuestión alrededor de la cual circula el hacer al que se ven enfrentados los profesionales, es precisamente la posición que ocupa el sujeto en la cultura y el marco simbólico estructural en que se ha constituido. La relación entre el sujeto y el Otro,<sup>2</sup> implica reconocer la falsedad que se presenta en la oposición que por muchos años se ha concebido –incluso en la psicología– entre el individuo y lo social. Tal vez la separación de estas dos categorías,

2. Nominación dada por Lacan (1984), tal como se presenta con mayúscula al universo simbólico, campo del significante.

haya permitido ahondar analíticamente en la comprensión de los fenómenos considerados individuales, por un lado y sociales por el otro; sin embargo, el hecho que se realice una separación entre ellos, no debe conllevar a establecer oposiciones entre los mismos. Es por ello que pensar lo individual y lo social como una continuidad, puede permitir, al menos desde nuestra perspectiva, entender de manera más precisa la posición que ocupa un sujeto en relación con los símbolos con los que se encuentra vinculado en su contexto, de acuerdo con su cultura, entendiendo, como plantea Zuleta (1985) retomando a Marx, que el individuo es el ser social.

Ahora bien, esta consideración implica pensar las prácticas sociales en relación con las que los sujetos se ordenan y el sentido que cada una de ellas tiene para un pueblo. Los procesos rituales, según Augé (2005), forman parte de la vida política, económica, familiar y, en general, de las formas básicas de la vida cotidiana de los pueblos que se encuentren o no soportados en principios de tipo religioso o laicizados, constituyéndose en formas sociales que implican a los sujetos como artífices de su destino y a su vez, vinculados con la manera en que se comprende el universo. De igual forma, los objetos usados en los rituales cobran significación de acuerdo con el sistema de símbolos con que se interpretan, razón por la cual resultaría inadecuado realizar juicios de atribución acerca de aquellos, desde marcos simbólicos externos a cada uno de los pueblos.

El caso de la comunidad Nasa es ejemplo de ello. La coca y la chicha resultan ser elementos fundamentales en los procesos rituales y tienen para la comunidad un sentido sagrado a través del cual se facilita al *Thë wala*<sup>3</sup> la comunicación con los dioses. Su uso es vital para que los efectos esperados se presenten y por lo tanto, su uso no es deliberado o comparable al que se le da cuando se trata de sujetos en situaciones de adicción. No obstante, resulta sorprendente encontrar que los profesionales que trabajan con esta comunidad desconocen en buena medida tales consideraciones. Resulta particularmente problemático cuando se trata del trabajo realizado desde la psicología, donde

se señala la importancia de resaltar la salud mental, partiendo de presupuestos morales desde los cuales se atribuyen sentidos que no resultan del todo pertinentes acerca de las prácticas propias de los Nasa. Tal es el caso de la posición asumida por algunas de las psicólogas funcionarias de la Comisaría de Familia. Desde su perspectiva, la chicha se constituye en un problema de alcoholismo, es decir, hace ingresar en el campo de las adicciones un objeto constitutivo de los rituales y por consiguiente, del sentido de vida del Nasa: "...se trabaja con videos, videos alusivos a la comunidad... acá en el proyecto Nasa un video de pronto concientizando a las personas de no consumir la chicha, no..."<sup>4</sup> En este sentido, el ideal de bienestar opera como matriz usada para interpretar la realidad del otro, desconociendo el Otro en el que se inscribe. En otras palabras, se realiza una interpretación ligada al marco de referencia cultural propio del profesional, homologando el sentido y el uso social del objeto, a lo que la moral propia supone como imperativo y desconociendo el marco de referencia de la comunidad, el sentido de sus prácticas, los saberes supuestos a sus médicos y los efectos esperados a partir del uso de los objetos. Esto genera en principio dos consecuencias: Por un lado, el rechazo a los proyectos educativos en los cuales se trata de mostrar al indígena, entre otras cosas, la condición nociva de la chicha y la coca; ello implicaría para la comunidad, renegar de los símbolos en los que se enmarca su tradición. De otro lado, una pugna permanente entre las instituciones que representan al Estado, desde las cuales se agencian estos programas, y la forma de gobierno de los cabildos, desde los cuales, se asegura la administración de la ley, basados en los principios de la tradición. Se genera una lucha, entre dos de los tipos de legitimidad descritos por Weber (1983), la legitimidad burocrática y la legitimidad por tradición. La primera, consiste en la organización jerárquica que se constituye a partir del sistema de leyes del Estado y otorga a los sujetos la posibilidad de ejercer el poder de acuerdo con dichas leyes, siendo así los representantes legítimos de estas. La segunda, se trata de la legitimidad basada en el poder otorgado en

3. Médico tradicional Nasa.

4. Entrevista realizada a la psicóloga de la Comisaría de Familia. Agosto de 2006.

relación con los símbolos históricos y que requiere de la pertenencia al linaje ancestral, sin distinción, de su naturaleza y origen. La posición del psicólogo es, entonces, operar desde la legitimidad burocrática encontrando el fracaso, debido al peso de la tradición. La lucha entre los sujetos es, en este caso, lucha por la legitimidad de los símbolos. Cada sujeto se constituye de acuerdo con los significantes que a lo largo de su vida ha aprehendido y que conforman su universo simbólico, razón por la cual, renunciar a ello sería equivalente a renunciar a lo que hace soporte de su ser en el mundo, con lo que ha establecido sus identificaciones fundamentales y da sentido a su existencia. Esto resulta aún más complejo cuando en dicha lucha ingresan las condiciones de distinción y estatus, a las que se apela, particularmente, desde la cultura occidental, portadora de la legitimidad burocrática, ya que la visión de algunos de los profesionales representantes del saber occidental se basa en el presupuesto de la civilización, desde el cual definen a los miembros de la comunidad indígena como menos civilizados, desconocedores de una verdad que, según la intención de educar propuesta por los psicólogos representantes del Estado, contiene la posibilidad de alejar a los sujetos del sufrimiento. Sin embargo, hay que preguntarse ¿Cuál es el sufrimiento del que se espera prevenir? Es claro que los programas de intervención son ofertas del Estado moderno a las comunidades, en este caso a la comunidad Nasa, pero queda en entredicho si esta oferta encuentra en los sujetos que la reciben una demanda. La oferta se ha construido usualmente a partir de un ideal de bienestar basado en el marco de referencia del Estado y a su vez, desconociendo la demanda que puede surgir de la comunidad misma.

“...Se hace como una obra de teatro, colocando todo lo que conlleva los niveles del consumo de alcohol, cómo puede afectar el sistema central nervioso, todo lo que puede ocasionar... para llegarle a las personas, porque por lo general, la mayoría no se puede generalizar a todos que son analfabetas, entonces no se puede decir algo, pues nosotros

damos materiales de apoyo, pero igual todos no tienen la posibilidad de leer...<sup>5</sup>

No es nuestra intención desconocer la importancia que la habilidad de leer tiene para un sujeto, ni poner en duda el valor que puede tener para él incorporar dicha habilidad. De lo que se trata es de señalar cómo a partir de un argumento basado en la distinción, en términos del saber ligado a la posibilidad de acceso a la información a partir de la lectura y la escritura, se ubica al sujeto en una posición jerárquica inferior en relación con lo que Norbert Elías (1987) llama el proceso de la civilización. Lo que parece perderse de vista es que la manera en que se plantean los programas de intervención desde la “psicología incitada por el Estado”, si se me permite hacer este juego de palabras parafraseando a Charles Tilly,<sup>6</sup> implica la anulación del sujeto del deseo y de la demanda, convirtiéndose en una forma de dominación basada en las buenas intenciones.

En este orden de ideas, la exclusión del saber del sujeto “poco civilizado”, así como su deseo y la demanda que de él puede surgir, resultan en descalificación que no encuentra a quién dirigirse, de quién hacerse destinatario. La supuesta función de escucha con la que se vincula usualmente la imagen del psicólogo se diluye, ubicándose así en un rol de educador y vigilante. El efecto no calculado de esta forma de operar es justamente el opuesto al objetivo inicial, puesto que el psicólogo no logra ingresar en el campo de la comunidad y su eficacia se ve significativamente disminuida cuando el Estado se ve enfrentado al fracaso sistemático de los programas, no en el sentido de cobertura soportado en datos estadísticos, sino en cuanto a la adherencia de los sujetos a las actividades ofertadas: programas de educación sexual y reproductiva, formación en derechos de la mujer, talleres sobre abuso infantil, entre otros. Es importante señalar que este fracaso no es exclusivo de la psicología, se pudo constatar que en lo concerniente a otras actividades médicas, odontológicas y de enfermería, los resultados son similares. Así, pues, la gran dificultad parece ubicarse en la exclusión del marco de referencia cultural de la comunidad

5. Entrevista realizada a la psicóloga de la Comisaría de Familia. Agosto de 2006.

6. Hacemos referencia al texto “*Violencia incitada por el Estado*”, publicado en el Boletín Socioeconómico, publicado por el CIDSE, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Universidad del Valle. Cali, Colombia.



por parte de los profesionales, que impide su instalación simbólica en los grupos sobre los que esperan intervenir, al mismo tiempo que la posibilidad de ubicarse legítimamente en relación con ese Otro, razón por la cual se ven enfrentados a un silencioso rechazo, ya que la postura de la comunidad, es la de no aparecer en la escena propuesta por los profesionales, pero sin señalar directamente sus motivos, por lo que muchos de los profesionales atribuyen, equivocadamente, el fracaso a la comunidad misma; es decir, a una supuesta falta de interés o a su tendencia al salvajismo y su resistencia a la civilización, cuando no, a su “analfabetismo”. Es claro que tales hipótesis dan cuenta del desconocimiento de los profesionales que se encuentra soportado en el supuesto de su saber adquirido y sus marcos ideológicos que los lleva a operar en muchos casos desde una postura narcisista, en la cual la relación con el otro queda impedida y por lo tanto, la imagen de rechazo que proyectan retorna invertida, destinándolos a la exclusión. Algunas comunidades tradicionales del sector andino no se adhieren a las prácticas de salud ofertadas por el Estado, lo que nos hace suponer una probable generalidad de esta problemática:

*...una comunidad rural dirige sus esfuerzos de trabajo comunal a la construcción de un costoso centro de salud en su localidad, que es subvencionado por el Estado, pero una vez concluido los lugareños no utilizan los servicios*

*de dicho centro... el discurso que frecuentemente desarrolla la gente de origen andino sobre los peligros de arriesgarse a ponerse en manos de los médicos de un hospital estatal, ansiedad que va acompañada de burlas sobre la pobre eficacia de los galenos y de comentarios sobre la superioridad de su medicina tradicional...* (Pinzón, Suarez y Garay, 1993)

Es evidente que tales condiciones no son productivas para ninguno de los actores que participan de estos procesos. Por un lado, el Estado no encuentra cómo agenciar de manera eficaz sus procesos, con el agravante de producir en la comunidad una imagen degradada de su función original. En igual posición, se encuentran los profesionales encargados de ejecutar los proyectos, además de verse enfrentados a la frustración resultante del rechazo de la comunidad y con lo cual se produce una lucha entre culturas, donde los símbolos pierden su función mediadora y son usados, exclusivamente, como signos de distinción. De otro lado, la comunidad, al responder desde la exclusión, pierde la posibilidad de dialogar con la otra cultura, con los otros saberes y apropiarse así de aquellas cosas que consideren pertinentes, sin que ello conlleve traumatismos en su estructura simbólica.

En cualquiera de los casos, los efectos de la lucha crea la negación del otro, por el desconocimiento del Otro; es decir, se niega el lugar que cada uno de los sujetos tiene y desde el cual puede ser reconocido e integrado a un trabajo posible, debido al desconocimiento que se hace del marco cultural en el cual se inscribe simbólicamente ese sujeto al cual se dirige, al menos como supuesto, la intención del trabajo. Se borra al sujeto como consecuencia de la interpretación homogénea de las culturas, los objetos, las problemáticas y las situaciones.

## Lo posible

Ahora bien, el trabajo posible implica una variación en la lógica desde la cual se ubica el profesional. Durante el transcurso de nuestra investigación encontramos al menos un caso en que se presenta la articulación del

profesional al marco cultural, al *ethös* y la *cosmovisión* propios de la comunidad.

*“Yo cuando llegué allá empecé... El primer tema que me tocó fue el tema de sustancias psicoactivas, específicamente del alcoholismo, entonces, porque se hieren las susceptibilidades, porque el indio ha tomado chicha toda su vida y por lo que te decía inicialmente uno de las directrices del indio es educar a su india, entonces no es mentira escuchar a un indio decir deja que... eso no es mentira esos es cierto, porque ellas tiene en su construcción cultural en sus ideas de todo lo que ellos han establecido y cuando llego yo y hablo del alcoholismo y toco con un tema delicado porque en el ritual se toma aguardiente porque alrededor del aguardiente y de la chicha se mueven todos los rituales que ellos hacen allá, entonces yo llego es a juzgarlos, yo llego a hablar de que yo soy una experta y que entonces la gente tiene que dejar de tomar, un poco de cosas raras que para mi, desde mi teoría, de lo que yo me he leído era válido –dejar de tomar mejora las relaciones familiares, por experiencia propia, yo llego a hablar desde mi experiencia sin mencionarla, pero con lo que me encuentro es que la chicha aquí se toma y eso es cultural y puede que usted llegue de otro lado donde existen los grupos de alcohólicos anónimos y todo eso, pero acá es otra cosa, aquí la chica es otro cuento, es otro rollo, es el espacio de socialización, es al reciprocidad a la hora de la minga, vos haces una minga para construirte tu casa, pues a todo el que vaya a ayudarte a construir tu casa para todos debe de haber chicha, haya comida y chicha, claro eso hace parte de los arraigos culturales y yo llego con un juicio de entrada, obviamente la gente me sacó, cuando yo me di cuenta de eso yo hago una reflexión seria en cuanto a la cultura y digo: el trabajo aquí es un poco... genera acompañamiento social, esta en la obligación de la misma gente de aquí.”*<sup>7</sup>

Esta posición implica una transformación. En principio la condición de saber que el profesional se atribuye, lo instala imaginariamente como experto sobre un tema que si bien puede contar con toda la pertinencia en otro contexto, en el marco de la comunidad Nasa varía su sentido. La experticia no es un capital adquirido aplicable de manera generalizada a todos los contextos,

esta depende de cada espacio simbólicamente determinado, las habilidades que un sujeto adquiere encuentran su utilidad de acuerdo con el marco simbólico en el que se inscriben, razón por la cual lo que en un contexto puede resultar apropiado, en otro puede tornarse absolutamente impertinente, e incluso, nefasto. En este sentido, se hace necesario que el profesional se inscriba en el marco simbólico de la comunidad con la que espera trabajar, no sólo conociendo su *cosmovisión*, pues esto puede quedarse en una cuestión meramente informativa, sino abrirse a la posibilidad de ser atravesado por sus prácticas, sus creencias, sus rituales, no para quedarse sumido en ellas y convertirse en un miembro más de la comunidad, sino para comprender desde qué lugar es viable el establecimiento de un diálogo cultural que no resulte en impostura, que supere la barrera imperativa del *furor curandis* o la educación y propenda por encuentros que faciliten el acercamiento con el otro y no su negación y subordinación, pues como hemos podido observar esto redundaría en una lucha que conlleva a la lentificación del trabajo o en el peor de los casos, a su esterilidad.

Este cambio de posición en los profesionales permite salir, al menos es nuestra hipótesis, de lo que Pinzón *et al* (1993) ha señalado acerca de las instancias que permiten enganchar la condición indígena a la perspectiva global capitalista, promoviendo programas a través de los cuales se captan recursos económicos donados por entidades internacionales, pues las entidades del Estado y las ONG, se desgarran entre su función social y la lógica de la productividad. En este sentido, se oscila entre el ideal de bienestar y la necesidad de captar recursos, perspectivas desde las cuales se deja de lado la condición de la salud o la armonía que presentan algún interés para las comunidades, pues el capital simbólico se pone al servicio de la circulación y acumulación del capital económico.

Resulta indispensable en este caso la desvinculación del profesional de aquellas instituciones estatales para que, luego de su exclusión, sea contratada directamente por el Cabildo. En primer lugar, porque la posición adoptada implicó progresivamente un

7. Entrevista realizada a la psicóloga del Cabildo de la Familia. Septiembre de 2006.



rechazo por parte de los demás funcionarios del Estado, lo cual nos hace recordar lo planteado por Bourdieu (1990) que para el caso de la sociología y algunas otras disciplinas, resulta fundamental pensar hacia qué lugar se apunta con el trabajo realizado. Es posible que se construya conocimiento y se apliquen procedimientos que amplíen la posibilidad de alienación y homogenización que en muchos casos las instituciones promueven de acuerdo con sus intereses. Sin embargo, esto implica dejar de poner en cuestión las lógicas de poder y dominación y excluir el registro de la posibilidad política y ética del sujeto en la cual él se hace agente responsable de su deseo (Bourdieu, 1990). Es claro que la tendencia asistencialista de las instituciones excluye de entrada al sujeto como deseante, fundamentalmente porque se adopta la posición de salvar al sujeto de un sufrimiento que en muchas ocasiones no reconoce como tal, o del cual, incluso, depende para dar sentido a su existencia. Allí la presencia de los ideales marca el imperativo de extraer al sujeto, de una manera que se torna violenta, de lo que en su propia historia lo constituye sin dar tiempo si quiera a que se genere en él una demanda; se supone que la información dada a través de charlas y talleres les proveerá de razones para aprobar la intención salvadora de las instituciones, cuestión que como hemos podido observar, resulta bastante ingenua, al no tratarse de algo que dependa

de la voluntad, pues como hemos señalado, lo real aparece permanentemente. Ya lo indicaba Mannoni (1979), al mostrar cómo sus pacientes daban cuenta de saber cuáles eran aquellas cosas que les causaban sufrimiento *pero aún así*, no podían desprenderse de ello de manera voluntaria. De allí que nombre un capítulo de su libro con el título “*ya lo sé pero aún así...*”, frase con la que sintetiza la división del sujeto entre aquello que le resulta insoportable y la imposibilidad de desprenderse de la satisfacción pulsional que ello conlleva.

Ahora bien, habrá que entender que si la información, que no es necesariamente un saber del sujeto, no basta para que se decida hacer algo que posibilite salir del sufrimiento, incluso allí donde este reconoce que se torna para él insoportable y que lo lleva a quejarse; mucho más problemático resulta cuando se trata de sacar a los sujetos de lo que en realidad, antes que propiciarles algún tipo de sufrimiento, les resulta equilibrante y armonizador de su estructura social, como es el caso de la toma de chicha o la mascada de coca para la comunidad Nasa, pues hacen parte de las prácticas y símbolos indispensables en su marco de referencia cultural. Lo paradójico es que sería necesario reconocer que para quien resultan insoportables las condiciones propias de esta cultura tradicional, es para los representantes del ideal asistencialista del Estado. Se puede plantear que el Estado dice reconocer la importancia de la diversidad cultural y el mantenimiento de las tradiciones, pero aún así implementa estrategias que poco a poco pueden socavarlas.

En este orden de ideas, la palabra del sujeto queda excluida, las instituciones y los profesionales suponen saber de antemano cuál es la queja del otro, qué demanda, qué desea y hacia dónde debe dirigirse, sin haber escuchado lo que ese otro tiene para decir y cual es el Otro desde donde lo dice.

Que el trabajo con las comunidades tradicionales sea posible o imposible, no depende, entonces, de la sofisticación de los programas, sus contenidos o sus objetivos, sino de una posición que implica al sujeto en un discurso del cual hace parte y en función



del cual debe ser reconocido, por aquel que se aproxima desde cualquier disciplina, mas aún, si se trata desde alguno de los discursos de la Psicología, usualmente constituidas en formas del discurso del Amo. Se trata, que exista alguien a quien dirigir el discurso del que se es exportador antes que verse en la obligación de consentir, sin saber por cual razón, con el discurso llegado desde fuera, a pesar que en él y en quien lo representa, existan las mejores intenciones. Se trata pues de la búsqueda de un sujeto ético.

## Bibliografía

- AUGÉ, Marc (2004). *¿Por qué vivimos?: Por una antropología de los fines*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- BOURDIEU, Pierre (2002). *Una ciencia que incomoda*. En: *Sociología y cultura*. México: Ed. Grijalbo.
- LACAN, Jacques (1984). *Las psicosis. El seminario*, libro 3. Barcelona: Ed. Paidós.
- NORBERT, Elías (1989). *El proceso de la civilización*. Madrid: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- OCTAVE, Manonni (1974). *Ya lo sé pero aún así*. En: *La otra escena: Claves de lo imaginario*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- PINZÓN, Ernesto; SUÁREZ, R y GARAY, G. (1993). *Un proyecto de salud... pero para quién?* En: *Cultura y salud en la construcción de las Américas. Reflexiones sobre el sujeto social*. Ed. Instituto Colombiano de Cultura y Comitato Internazionale per lo Sviluppo.
- TILLY, Charles (1994). *Violencia incitada por el Estado*. En: *Revista Boletín Socioeconómico. Cidse*, Cali: Facultad de Ciencias Sociales y Económicas. Universidad del Valle.
- WEBER, Max (1924). *Economía y sociedad*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- ZULETA, Estanislao (1985). *Marxismo y psicoanálisis*; En: *La filosofía en Colombia*. Bogotá: Ed. Procultura SA.