

El trabajo del psicólogo en el campo de la rehabilitación profesional. Aportes desde una visión psicodinámica

Leandro Zillotti¹, Eugenia Metlicich²

Resumen

El Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur cuenta con un Servicio de Rehabilitación Profesional integrado, en parte, por licenciados en psicología. El presente trabajo se encuentra orientado a discernir la especificidad del actuar de un psicólogo laboral dentro del ámbito de la salud pública, la metodología de trabajo y el sustento teórico tras cada intervención o acción realizada, desde una perspectiva psicodinámica dentro de dicho servicio.

Palabras clave: Rehabilitación, psicología, discapacidad, trabajo

Abstract: The National Institute of Psychophysical Rehabilitation of the South has a Vocational Rehabilitation Service integrated, in part, by graduates in psychology. This work is aimed at discerning the specificity of the action of an occupational psychologist within the field of public health, the work methodology and the theoretical support behind each intervention or action carried out, from a psychodynamic perspective within said service.

Keywords: Rehabilitation, psychology, disability, work

Introducción

El Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (I.Na.Re.P.S) es un centro de referencia nacional argentino que brinda rehabilitación psicofísica en el ámbito público a personas que tienen una condición de salud neuromotora, músculo-esquelética y/o visceral. Se realiza un abordaje integral del paciente, a partir de la atención de un equipo interdisciplinario que brinda prestaciones de rehabilitación en

modalidades ambulatoria, de internación y domiciliaria.

El Servicio de Rehabilitación Profesional (SRP) del I.Na.Re.P.S. tiene como misión favorecer la empleabilidad e inclusión de las personas con discapacidad, a través de la capacitación y el entrenamiento en puestos de trabajo. Para ello cuenta con un equipo interdisciplinario, conformado por profesionales de terapia

¹ Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur, Mar del Plata. Email: lea_z@live.com

² Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur, Mar del Plata. Email: eugemetlicich@hotmail.com

ocupacional y psicología, ingenieros, instructores y auxiliares administrativos.

El equipo del SRP actúa en cada capacitación o taller mediante dispositivos grupales, atendiendo emergentes individuales según sea el caso. Se trabaja con orientación a perfiles de trabajadores en relación de dependencia y perfiles de emprendedores, atendiendo a las particularidades de cada situación.

La población que concurre al SRP es vulnerable desde múltiples perspectivas: se trata de personas con alguna discapacidad de las que se atienden en el instituto; sumado a ello, se trata de sujetos que - generalmente- se encuentran desempleados, en una de las ciudades con mayores índices de desempleo de la Argentina (La Capital Mar del Plata, 2023); por último, el sector socioeconómico al que suelen pertenecer los participantes es bajo, poseyendo escasos recursos económicos y poca o nula formación profesional y/o educativa formal.

La labor del psicólogo en el SRP puede no estar del todo clara inicialmente, sobre todo en un país donde la inmensa mayoría de los graduados en psicología están orientados a la clínica privada y pública (Alonso et al, 2017). Las alternativas a ello suelen ser la psicología educacional en institutos educativos, la psicología laboral en sectores de recursos humanos y consultoras, la psicología forense y pericias

en psicología jurídica, y la docencia. Pero he aquí el caso de un servicio donde se ejerce la psicología en un establecimiento de salud, desde un rol principalmente laboral y, en menor medida, educativo. ¿A qué se debe ésta extravagancia?

Yendo a contramano de lo que suele recomendarse, se puede iniciar definiendo por el negativo: esto es, en el SRP no se hace clínica, actividad que desarrolla el servicio de psicología de la institución. No se trabaja en prácticas jurídicas, ya que no se acciona sobre la relación con el sistema legal - aunque en muchos casos se debe tener presente para ajustar las intervenciones.

¿Y qué hay de la psicología educacional? Si se sigue lo descrito en la misión del servicio, el psicólogo en este espacio indudablemente aplica técnicas e intervenciones orientadas a mejorar el aprendizaje en los espacios de capacitación. Incluso, se acompaña a los pacientes en sus trayectos educativos formales y no formales, de variados niveles, pudiendo llegar incluso a brindar una suerte de apoyo escolar.

Pero el objetivo del instituto que encuadra estas prácticas no es, primordialmente, el de instruir; ya que tampoco la inclusión sociolaboral requiere en todos los casos de algún aprendizaje.

Se llega así al área de la psicología laboral y organizacional; pero no se sitúa en

ella por proceso de descarte. Si bien la gran mayoría de las definiciones que se pueden indagar sobre esta área de la psicología la ubican en el contexto de una empresa, el contenido de ellas se ajusta espléndidamente a las tareas realizadas en el SRP.

La psicología laboral se encarga de estudiar la conducta en el ámbito laboral y realizar modificaciones en ella, entendiendo que se encuentra sumergida en un contexto social y económico que le influye (Universidad Nacional de La Plata., 2008). Así es que, además de estar interesada en el rendimiento del trabajador, también lo está en las dinámicas interpersonales que se despliegan en el contexto laboral.

En el SRP se utilizan cursos y talleres de capacitación, algunos con incentivo económico, para la re-calificación laboral de la persona con discapacidad³, entendida como el proceso continuo y coordinado de adaptación y readaptación que comprende el suministro de medios para que los trabajadores afectados por accidentes o enfermedades laborales puedan obtener, ejercer y conservar un empleo adecuado (Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2003). Los perfiles profesionales a los que se apunta pueden ser o bien de empleado en

relación de dependencia, o bien trabajador independiente/emprendedor. Ambos comparten la necesidad de aprender a realizar una tarea para un nuevo puesto de trabajo, en ocasiones completamente distinta a cualquier otra que haya experimentado el sujeto. El aprendizaje de una profesión u oficio que permita la inclusión socio-laboral del sujeto es el objetivo final de todo el proceso.

Ahora bien, ¿cómo se concilia una visión psicodinámica, tradicionalmente centrada en la clínica, con el trabajo en el servicio? Para empezar, es necesario destacar que múltiples autores de ésta corriente han elaborado planteamientos desde la década del 70 que se han acercado progresivamente a los postulados de las corrientes cognitivo-conductuales, elaborando constructos muy similares, sino idénticos a los de éstas últimas (Kassinove, 2004; Masterson, 2005; Beck, citado por Rosner, 2012). Atrás han quedado las épocas de teorías que pretendían abarcar la totalidad de los procesos psicológicos, abriendo paso a la especialización en aspectos limitados de la mente (Eagle, 2011). Con un paradigma que no busca reducir la totalidad de los hechos en una única teoría, se abre la puerta a manejar un eclecticismo de técnicas y herramientas que

³ Para los procesos de reincorporación y reubicación laboral, en los cuales la persona no requiere aprender un puesto nuevo de trabajo, las intervenciones que

realiza el psicólogo son más acotadas y sencillas; es por eso que no vamos a centrarnos en ellas en este trabajo.

se consideren efectivas y eficientes para tratar las problemáticas específicas al campo de acción. No obstante, no es posible negar en ocasiones los orígenes “tradicionales” de algunas de las conceptualizaciones utilizadas en la actividad.

Se presentan a continuación conceptos y constructos propios del psicodinamismo tradicional y del contemporáneo, en la manera en que son aplicables por el equipo en la práctica cotidiana.

Desarrollo

Grupo operativo. Dinámica grupal

El I.Na.Re.P.S. es un organismo nacional descentralizado de salud pública. La dimensión institucional tiene múltiples y fuertes improntas que atraviesan a pacientes y trabajadores, en el interjuego de las políticas sanitarias públicas, la historia institucional, el contexto socio económico y las particularidades de los modelos que sustentan la rehabilitación. Dicha sumatoria de factores, determina ejercicios de saber-poder en el entramado relacional de los distintos actores del proceso (Fernández, 2002).

La dimensión institucional provee legitimidad al accionar de los coordinadores de grupo, tanto a nivel legal como en relación al lugar del saber. Ello facilita la implementación y ejecución de los aspectos operativos del grupo. La

percepción positiva que los pacientes y familiares tienen del instituto, permite la circulación de significaciones sociales imaginarias favorables al desarrollo de las actividades grupales.

Un caso particular es la elaboración de acuerdos de trabajo entre partes. Los contratos implícitos entre los participantes y el SRP son sencillos y fluidos, pero pueden dar lugar en ocasiones a malentendidos y conductas desajustadas. Por otro lado, los contratos explícitos pueden resultar amedrentadores u hostiles, provocando tensiones y dudas en los participantes, e incluso entre los docentes/capacitadores.

Existe una tensión permanente entre lo dicho y lo implícito de los contratos mencionados. El equilibrio en este punto, resulta siempre esquivo, sin que resulte en todos los casos, determinante para el mejor funcionamiento de los dispositivos grupales.

Generalmente, la puntuación de los acuerdos de trabajo, es tomada por los participantes en su dimensión punitiva, resultando que la falta de consecuencias al quebrantar las reglas, permite la proliferación de conductas desreguladas, resquebrajando las bases sobre las cuales se estructura el trabajo grupal (Fernández, 2002).

Aquí se vislumbra una encrucijada: como organismo perteneciente al sistema

público de salud, es menester atender y cuidar la salud de los ciudadanos argentinos, en el contexto de normas que establecen prácticas permitidas y otras que quedan excluidas por definición; lo que se traduce en la exclusión de un grupo de personas que no cumplen con los criterios de inclusión.

Otro aspecto macro a tener en cuenta es el contexto histórico y económico, marcado por crisis económicas y sociales, en el cual se pretende realizar la inclusión de un colectivo con interseccionalidad de vulnerabilidades. Los miembros del equipo deben orientar a que la organización se centre primordialmente en el polo técnico (Anzieu, 1999) para conformar perfiles profesionales lo suficientemente robustos que logren imponerse a tantas adversidades.

Aquí las actividades yóicas pueden requerir de lo que se propone como “yo auxiliar” (Pichon Riviere, 1999) proveniente de los miembros del SRP. Siguiendo la línea de lo planteado por Pichón Riviere, la falta de recursos cognitivos, simbólicos, sociales, entre otros, de algunos participantes, puede hacer necesario proveer de una estructura o andamiaje que permita, inicialmente, elaborar, formalizar y verbalizar aspectos relativos a los procesos secundarios, para luego dar espacio a que se sinteticen nuevas producciones superadoras.

Los grupos de trabajo de cada uno de los talleres o capacitaciones están coordinados por el docente/instructor, quien encarna en el aspecto técnico el ideal de profesionalidad al que los participantes deben aspirar, así como también, la imagen a la cual identificarse (Freud, 1921).

En contrapunto, la identificación con los pares suele darse por la veta de la igualdad de condiciones de vulnerabilidad, y el inicio del aprendizaje en una misma tarea. Cuando uno de los pares cuenta con una mayor experticia en la actividad, por haber realizado capacitaciones similares o haber trabajado en el rubro, es posible que el participante nuevo sienta una identificación más fuerte con él; debemos intentar manejar de manera provechosa ese contexto, para sacar beneficio del aprendizaje avanzado, pero, a su vez, no perder la posición de liderazgo que debe encarnar el instructor con respecto a todos los participantes del grupo.

Si bien el grupo operativo se orienta a la realización de una actividad con fines laborales de manera regular y sistemática, en ciertos momentos es oportuno y recomendable realizar una apertura hacia la expresión de opiniones de los participantes, escuchando lo que cada uno tiene para aportar, generando el fenómeno de resonancia (Anzieu, 1999). De la mano de ello, es posible que se establezca el fenómeno de consonancia en el que cada

participante relaciona la temática trabajada con su experiencia personal.

La experiencia profesional y la pericia en la coordinación de grupos, permiten promover estos fenómenos, encuadrarlos en relación a la tarea y elaborar una síntesis a partir de los elementos que circularon en el entramado grupal. Resulta necesario evitar que la resonancia derive en la llamada “caja de resonancia” (Murphy, 2024), fenómeno en el cual los mismos puntos de vista y opiniones sean reiterados sin cesar, dejando fuera del grupo cualquier opinión disidente y hasta cualquier otra intervención o innovación externa. Esto es muy próximo a la conceptualización sobre las amenazas que se perciben durante el momento de ilusión grupal (Anzieu, 1999).

El grupo de trabajo en los talleres de formación y capacitación cuenta con cinco elementos: El espacio, la actividad, el instructor/docente/capacitador, los participantes, y el equipo de rehabilitación profesional. Este sistema base puede contener subgrupos, y a su vez se encuentra contenido dentro de marcos más abarcativos -el SRP, y el I.Na.Re.P.S. Toda conceptualización que se realice sobre el funcionamiento de los grupos o subgrupos debe tener en cuenta este contexto en el que se encuentra, y la interdependencia entre todos los elementos. Los diversos roles y grados de responsabilidad en el cumplimiento de la tarea, hace menester

pensar de manera diferente los emergentes que surjan en consecuencia.

Si la actividad grupal se desarrolla sin inconvenientes, se puede esperar un relato homogéneo sobre dicha actividad, por parte de cualquier participante, con las particularidades idiosincráticas propias de la experiencia de cada uno, requiriendo pocos o nulos ajustes en la actividad. Asimismo, en esos momentos, se espera que los intercambios con los instructores sean fluidos, directos, y orientados a resolver cuestiones operativas discretas. Si bien se toman todas las precauciones para evitar un reduccionismo, es cuando suele ser más sencillo pasar por alto un emergente discordante.

Ahora bien, en épocas de conflicto, es posible asistir tanto a la heterogeneidad como a la homogeneidad en el grupo de trabajo.

En la primera modalidad, solo algunos elementos parecen ser conflictivos, disonantes, y requieren un trabajo personalizado y ajustes particulares, bien por parte del instructor o bien por parte del equipo. La dificultad puede ser resuelta en esta instancia, o requerir acciones de mayor envergadura.

Pero también se da el caso de una segunda modalidad de conflicto: aquella en la cual el grupo entero está atravesando un momento de quiebre. Cuando el grupo de trabajo en su totalidad está en un momento

de zozobra, se hace necesario delimitar la naturaleza del conflicto y entre qué elementos se está dando; es aquí donde se desafía la concepción del sistema entero como un conjunto integral orientado hacia un mismo fin (Anzieu, 1999), y donde suelen establecerse divisiones entre subgrupos antagonistas -al menos, a nivel superficial. Aquí es cuando se presenta una seria dificultad para realizar acciones mancomunadas que tiendan eficazmente a la resolución del conflicto. El trabajo sostenido y a conciencia suele ser la manera de solucionar las dificultades, intentando evitar extremos donde deban realizarse ajustes masivos sobre el funcionamiento del grupo en su totalidad y la participación de los integrantes; ello siempre será considerado como último recurso, previo a la disolución del grupo de trabajo.

El objetivo que el servicio propone a cada participante que ingresa a talleres de capacitación, es la elaboración de un proyecto ocupacional acorde a sus intereses y capacidades. Algunos sujetos participan de múltiples actividades de diferentes familias profesionales⁴, mientras que otros se centran en una sola. Para quienes la

mayor parte de su paso por el servicio gira en torno a una única actividad o familia profesional, es posible que su identidad como paciente-participante quede reducida a la actividad en cuestión, así como a un grupo de capacitación con pocas variaciones. Siendo uno de los horizontes, propiciar el mayor nivel de autonomía posible a los participantes, es parte de la labor del psicólogo, que la identidad individual no quede reducida a su pertenencia al grupo. Como ya se elaborará en otra sección, la temática de la identidad vinculada a una actividad laboral específica es un aspecto complejo a trabajar, sobre todo, con los pacientes que ingresan al servicio y requieren recalificación laboral.

Todos los grupos tienen una serie de etapas que es esperable que atraviesen, con denominaciones diferentes según el autor que se considere⁵, pero similares en espíritu. Las fases de formación, conflicto, normativización y desempeño se ordenan en un continuo lógico y cronológico, aunque puede que en algún caso el grupo se estanque en una de ellas.

En un momento de surgimiento de algún conflicto en el grupo, si los miembros

⁴ Cada familia profesional puede definirse por actividades productivas que tienen elementos en común: conocimientos compartidos, afinidad en los medios de producción utilizados, tanto en términos de máquinas, herramientas y materias primas, así como en los tipos de bienes y servicios producidos. Las mencionadas actividades productivas requieren que los aprendices desarrollen competencias que

beneficiarán la empleabilidad de la población, así como su capacidad para contribuir al aumento de la productividad del país. (Lizardo et al., 2018)

⁵ Fernández Alcalde (2012) menciona aquí constructos hallados en los trabajos de Bion (1985); Tuckman (1965); Anzieu (1978); Kaes (1977); Lacoursiere (1989); Morgan (1994); Wheelan (2005); Blanchard (1992)

del servicio no lograron establecer un vínculo previo con el grupo, es posible que sean excluidos, solapada pero continuamente. Esto se puede observar en los silencios del grupo cuando alguien ajeno al mismo ingresa a los espacios, la inespecificidad en las respuestas sobre las tareas que se encuentran realizando, la reticencia a incorporar sugerencias e incluso la negativa a seguir indicaciones directas. Se puede generar un “complot” contra el equipo, representantes del orden institucional, con intenciones de destruir la funcionalidad que logró el grupo. Surge la necesidad acuciante de aplicar mecanismos que modifiquen la situación sin que estalle la relación entre el equipo y los participantes o el grupo mismo (Fernández Alcalde, 2012).

La evolución ideal de la situación es que el grupo avance en su desarrollo, atendiendo al principio de realidad y volviendo a enfocarse en la tarea, al descentrarse cada individuo de sí mismo, mediante la generación de confianza entre el equipo, instructores y participantes. Los pacientes deben comprender que las intervenciones tienen por finalidad favorecer la empleabilidad de las personas, por más que en un primer momento puedan resultar antipáticas por implicar mayores esfuerzos o cambios de rumbo.

Un elemento estructural de los grupos, que es posible encontrar en diferentes

posiciones durante todas las etapas, cumpliendo una función específica, es el *chivo expiatorio*. La designación de un chivo expiatorio es un momento universal de los grupos, cuando la ilusión grupal suele dejar de encubrir todas las faltas y problemáticas que hasta el momento se encontraban subyacentes. Por medio de la eliminación de una figura clave, a modo de sacrificio humano simbólico, se pone fin a un conflicto de importancia y se permite el avance a una nueva etapa en el devenir del grupo, con una nueva paz relativa y la consolidación de la figura del líder.

La persona que actúa como chivo expiatorio es designada por el grupo, generalmente por ser alguien con menor participación o presencia; o, incluso, alguien que se encuentra limitado en la estructura de oportunidades, debido a deficiencias asociadas a condiciones de salud o a dificultades en el acceso a recursos socio económicos. A esta persona se la aísla socialmente y se la excluye de las actividades, como inicio de una escalada de acciones y actitudes que pueden derivar finalmente en acoso y violencia. Pero también el chivo expiatorio puede ser una persona con una posición estructural fuerte, que se constituye en un “revolucionario” que ataca al liderazgo y es disruptivo en el grupo.

Luego de la expulsión del chivo, es probable que el grupo vuelva a una etapa de

felicidad, donde las incomodidades con la tarea o la mala organización se sobrellevan de mejor manera, dado que el supuesto “mal”, ha sido expulsado. Pero con el correr del tiempo, la ilusión grupal se desvanece, los conflictos y dificultades vuelven a aflorar, y los participantes re-analizarán la situación, las personas, las tareas, etc. Se comprueba que no todos los problemas pueden ser adjudicables al chivo, se reasignan culpas y disminuye el rendimiento productivo. Incluso el grupo puede entrar en un estado de estancamiento en razón de haber eliminado la única fuente de diferencias internas (Fernández Alcalde, 2012).

La naturaleza de los talleres y capacitaciones dictados en el SRP propician que los grupos se conformen por un tiempo determinado y para una tarea específica. Esta limitación temporal puede evitar que se atraviesen todas las etapas que un grupo puede presentar, culminando en un momento inoportuno. Si la actividad finaliza en un momento de ilusión grupal estable, se observa una clara renuencia a abandonar la actividad, el espacio y el grupo, manifestando los pacientes interés en que se cree una segunda cohorte, o se extienda el tiempo estipulado.

La sumatoria de los factores positivos hacen tentador gestionar ello, pero debe realizarse un análisis cuidadoso: duplicar el tiempo permite mayores posibilidades que

existan momentos conflictivos; y al extender una actividad con un temario programado para un tiempo establecido, requerirá que se brinden nuevos contenidos, que el instructor puede no tener preparados; y quizás éste sobreestime su capacidad de llevar adelante clases no planificadas. Las buenas intenciones sólo pueden mantener el rendimiento del grupo por un tiempo limitado.

Como contracara, si la actividad finaliza en un periodo negativo, la continuidad de la actividad dependerá de a quién sea adjudicado el fallo, y cuántas posibilidades de solucionarlo se crea que haya. En situaciones en que se echa la culpa al docente, el cambio de esa figura puede resolver la conflictiva, y los participantes se inscriben de buena gana en la actividad. Lo mismo ocurre si el chivo expiatorio fue un participante determinado. Ahora bien, si el fallo está atribuido al equipo, la situación se complejiza: primeramente, los participantes no van a comunicar esa información al mismo equipo de quien recelan; segundo, al ser un aspecto institucional que no va a ser modificado, la conclusión lógica es que vuelvan a darse los mismos fallos; y tercero, el fallo en la actividad no solo empaña esa actividad, sino todas las que realiza el servicio.

RIGS

Se define a los RIGS (Representation

of interactions Generalized; Stern, 1985), y a todos los conceptos similares⁶, como estructuras interaccionales que sirven de patrones habituales para relacionarse. Se originan al realizar una abstracción de reiteradas interacciones con figuras parentales durante la vida temprana; son de naturaleza inconsciente, en el sentido de no estar explicitadas, y funcionan como modelos o reglas sobre qué creer y qué esperar de las interacciones y vínculos sociales, de otros significativos, y de sí mismo.

Dichas tendencias no son tan sencillas de modificar durante la vida adulta, debido a su carácter implícito. Es por ello que RIG que resultaban adaptativos en periodos iniciales de la vida de la persona, pueden volverse desadaptativos en la vida adulta y ocasionar dificultades importantes para interacciones y vínculos; tal opinión es compartida por múltiples concepciones psicoanalíticas contemporáneas (Eagle, 2011).

Se podría teorizar que, de igual manera que existen RIG basados en experiencias de interacciones tempranas, una persona puede tener RIG educativos y/o laborales. Las experiencias tempranas desde el inicio

de la formación académica de una persona, referidas a figuras parentales y docentes, pueden repercutir en los modos de aprendizaje que una persona considera como apropiados, eficientes y/o eficaces (adaptativos), y lo que puede esperar de instituciones educativas y docentes. Siguiendo los lineamientos del aprendizaje significativo (Ausubel et al, 1983), el vínculo que la persona haya formado con los educadores también incidirá en su concepción de una temática o del aprendizaje en general, cobrando un papel importante, lo que podría ser entendido esencialmente como “refuerzo positivo”, que determina la valoración de una conducta como adaptativa o desadaptativa en la estructura de interacción.

Aunque cada capacitación posee características diferentes, el ingreso al SRP suele exponer a la mayoría de los pacientes a un nuevo entorno educativo, con fines específicamente laborales. Para quienes han atravesado ámbitos educativos formales y académicos, el contexto tendrá similitudes y diferencias, pero les resultará relativamente sencillo adaptarse a las circunstancias, al descubrir que gran parte de sus experiencias son aplicables en el

⁶Siguiendo lo expuesto por Eagle, tomamos como ejemplos: las unidades de objeto, yo y afecto de Kernberg (1976); las "estructuras interaccionales" de Beebe, Lachman y Jaffe (1997); los "patrones habituales de relación" de Schachter (2002); el "modelo interno de trabajo" de Bowlby (1973); los patrones de apego de Ainsworth, Blehar, Waters y

Wall (1978); las "creencias patógenas inconscientes" de Weis, Sampson y el Grupo de Investigación en Psicoterapia de Mount Zion (1986), las "configuraciones relacionales" de Mitchell (1988); y los objetos internalizados y relaciones objetales internalizadas de Fairbairn (1952).

nuevo espacio. Las particularidades residirán principalmente en la modalidad de taller para quienes han transitado predominantemente espacios de tipo administrativo o similares.

Por el contrario, quienes no hayan recibido una extensa educación en ámbitos formales se encontrarán en un ambiente que contiene muchas pautas, incluso de convivencia, a las que no se encuentran habituados, y será necesario adaptarse. Es probable que el equipo deba explicitar dichas pautas, evitando presuponer qué conocen los participantes y qué es novedoso.

El primer tipo de persona sí cuenta con RIG adaptativos inconscientes, mientras que el segundo tipo de persona es “incompetente inconsciente o consciente” (De Philips et Al, 1960): no cuenta con una habilidad -en este caso un RIG- necesario para una conducta adaptativa, y es posible que ni siquiera sepa que no cuenta con ella.

Desarrollar estrategias laborales adaptativas para un ámbito puede resultar en conductas completamente desadaptativas en otros distintos. Cuando se presenta una diferencia muy marcada entre los nuevos entornos y contextos, y aquellos en los que se desempeñaba el sujeto, se produce la conducta desadaptativa. Se podría pensar que, en estos casos, una persona debería “desaprender” las conductas que trae consigo, que

anteriormente resultaban adaptativas y actualmente no lo son. Recordando el hecho de que dichos conocimientos son de naturaleza procedimental, es preciso inicialmente dirigir la atención a ellos, o llevarlos a la conciencia.

De igual manera, resultaría necesario explicitar las creencias y expectativas que guiaban las conductas previas, para volver a un estado “inicial” que propicie el desarrollo de nuevas estructuras cognitivas referentes a un nuevo ámbito laboral. (Vidal Ledo & Fernández Oliva, 2015).

Perspectiva intersubjetiva

Según Stolorow et al. (2002), el mundo experiencial del paciente está conformado por “una red de convicciones, reglas y principios que pre-reflexivamente organizan [su] mundo y mantienen [sus] experiencias confinadas a sus horizontes congelados y perspectivas limitantes”. Además, estas reglas y principios han sido adquiridos en la infancia en el contexto de un campo relacional que, citando a Stern (2003), “estructura la posibilidad de conocer—el potencial para lo que podemos decir y pensar y lo que no podemos” (p. 31).

El mundo experiencial del paciente, es decir, la vida que ha experimentado hasta el evento de salud y arribar al SRP en la mayoría de los casos responde a un patrón limitado consistente en: estudios primarios, abandono de estudios secundarios para

disponer de dinero (ya sea para lograr independencia económica o para aportar a la economía familiar), aprendizaje de una tarea u oficio de manera no calificada y ejecución del mismo durante todo el tiempo que el físico permita realizarlo. Este patrón que, se podría decir, constituye un campo experiencial de posibilidades laborales, se robustece porque en muchos casos es un patrón familiar. Es decir que sus grupos de referencia de origen, han contado con similares experiencias, reforzando la naturalización acrítica de tal proyecto de vida ocupacional.

La reducción del campo experiencial de una persona que no ha completado el proceso de educación formal y que, en líneas generales, no ha tenido estímulo ni oportunidad para expandir su cultura general, va en detrimento de la posibilidad de imaginar otros proyectos de vida, para esa persona. No disponer de una “caja de herramientas” diversa y solo conocer relatos de un puñado de ocupaciones, probablemente, genere una estrecha perspectiva de los puestos en que la persona pueda desempeñarse laboralmente.

Al mismo tiempo, se genera la convicción que, en ese campo, y solo en ese, la persona será capaz de desempeñarse. Incluso, en ocasiones, dicha convicción es tan avasallante que lleva a los profesionales a cuestionar la naturaleza del deseo del paciente: ante una persona que afirma

rotundamente que su único deseo es retornar a la -muchas veces precaria- actividad que realizaba de manera previa al evento de salud, y en su discurso resulta imposible explorar cualquier alternativa, el psicólogo puede llegar a dudar que la motivación y satisfacción laboral estuviesen completamente cubiertas por un trabajo que suele no presentar posibilidades de desarrollo personal o económico. Antes bien, impresiona que la persona se aferra a la única actividad conocida que le ha permitido hasta el evento de salud, satisfacer sus necesidades básicas.

En aquellos casos que requieren recalificación laboral, la labor del equipo será abrir un nuevo universo de posibilidades para esa persona. Es decir que se debe iniciar un camino de vuelta hacia las etapas iniciales de actividad laboral del paciente y propiciar la apertura de un abanico de posibilidades laborales en las cuales pensar un nuevo proyecto ocupacional, abriendo la posibilidad de explorar nuevamente el deseo y la realización personal.

Neutralidad analítica

En el espacio de la rehabilitación profesional, la neutralidad del analista mantiene su sentido tradicional (Laplanche & Pontalis, 1996), orientada a no tomar partido en el relato del participante durante la entrevista de evaluación, pero tiene

ciertas particularidades cuando se empieza a trabajar sobre el proyecto laboral y formativo de la persona. Muchas realidades objetivas- como el mercado laboral, la oferta educativa, los requisitos para puestos, la naturaleza edilicia de donde están ubicados los talleres, etc.- ejercen una influencia inevitable en el psicólogo, tiñendo su perspectiva.

El equilibrio entre la realidad de los deseos del participante y todos los aspectos objetivos que se han mencionado no es algo tan sencillo de aplicar en la práctica, a diferencia de lo que se podría pensar a priori. Los recursos de los que dispone el servicio y el instituto hacen viables tan sólo a algunas de todas las opciones que se querrían ofrecer al consultante. Y, por si fuera poco, cuando éste es ingresado al instituto por primera vez, los psicólogos del servicio únicamente cuentan con una o dos entrevistas, en ocasiones de unos pocos minutos, para empezar a orientar el proyecto ocupacional.

Con todo esto, lo que se pone en evidencia es la dificultad para no caer en recomendaciones ya pre-concebidas sobre el camino que el profesional le ofrece al paciente, cuando menos, de manera inicial. La introducción de la persona al servicio a través de algunas capacitaciones que cuentan con una estructura firme son un buen campo para empezar a observar el despliegue de la subjetividad del individuo,

el modo de relacionarse con otros, una miríada de habilidades blandas y múltiples competencias.

No obstante, el profesional no debe cerrarse a este encauzamiento inicial del trabajo con el paciente; las nuevas entrevistas, la participación en los espacios de capacitación, y el conocimiento más acabado de la persona darán un marco de trabajo más definido para orientar de manera más cierta la educación y formación. De manera directa o indirecta, los esfuerzos realizados por el equipo redundan en robustecer la independencia de la persona en el máximo grado que sea posible, y que el deseo propio pueda buscar ser satisfecho.

Imagen inconsciente del cuerpo

Cuando una persona sufre un evento de salud que lo traumatiza y genera un desmembramiento entre la imagen actual y antigua, como correlato, el sufrimiento de esa persona se generaliza a todos los aspectos de su vida, de modo acorde a la vivencia traumática que conmovió su posición subjetiva y sus lazos vinculares, los modos que tenía de afrontar las situaciones, y, en general, el desarrollo de sus actividades cotidianas. Se considera oportuno esperar un momento posterior, en el cual se haya restablecido el ordenamiento libidinal de esa persona, y dimensionar, “qué imagen se estabilizó”, para “medir” la

adecuación de la misma a las posibilidades funcionales y laborales concretas. Esta última fase es en la que se encuentran las personas que acceden generalmente como participantes del SRP, dado que, en la fase anterior, se encuentran en su etapa aguda (subaguda de rehabilitación), durante la internación.

La persona que sufre una discapacidad pasa a ser representada -a sus propios ojos y los de los demás- por su situación, alterando su perfil profesional actual y futuro, pudiendo conducir a una disminución de su auto-valoración en este campo, limitando su horizonte de posibilidades.

¿Es pertinente al psicólogo del SRP trabajar en la auto-percepción del sujeto, en la imagen desmembrada de sí mismo que puede pasar a ser inadecuada para el ámbito profesional? Bien pensada, una pregunta así puede conducir a un “agujero de conejo” ontológico y deontológico, sobre la naturaleza de la función del psicólogo en un equipo de rehabilitación profesional y sus incumbencias frente a un psicólogo clínico en una misma institución.

Por el momento, es posible esbozar una respuesta intermedia: si bien no es pertinente trabajar de manera explícita un tema así, gran parte de las acciones e intervenciones que se realizan sobre la persona tienen como efecto colateral la modificación de la percepción de la imagen

de sí mismo. Si lo subjetivo está tomado por significantes negativos que extienden sus garras hasta las esferas de la vida profesional, el combate a todo ese conjunto de significantes a través de socialización secundaria, formación, capacitación e integración debe devenir inexorablemente en un retroceso de los primeros significantes, siendo sustituidos uno por uno por aquellos otros que revistan en una imagen de sí adecuada a una persona capaz y autosuficiente en la vida laboral.

Una porción de los casos que se presentan en el servicio pertenecen a personas con discapacidades congénitas o adquiridas durante la infancia o adolescencia temprana. Situándose en un punto temporal formativo del cuerpo y de la psiquis de la persona, se puede estar en presencia de la denominada “imagen de sí mutilada” (Nasio, 2008), una que difiere de la norma y en la que es mucho más dificultoso verse proyectado en la vida adulta.

Tomando tan solo el aspecto laboral, es probable que la actitud respecto de la imagen tenga una posición central en el proyecto de vida laboral de la persona. Si dicha actitud gira en torno a una visión negativa de las problemáticas del cuerpo -o también sociales y estructurales de la discapacidad-, es probable que la conceptualización que se realice sobre las opciones de carreras de estudio y trabajo

sean más limitadas, descartando muchas de ellas por las dificultades que se presentan o podrían presentarse en el futuro, muchas veces, inmediato.

Pero no es raro encontrar el caso en que la actitud se ubica en las antípodas de la descrita anteriormente: en virtud de lo que podría ser visto como una formación reactiva (Rycroft, 1995), la persona o bien no toma en cuenta ninguna limitación funcional para decidir qué es lo que desea estudiar o en qué desea trabajar, o bien directamente hace una elección en la que activamente tendrá que superar el desafío de sus limitaciones funcionales, al plantear un tipo de trabajo que colisionará de manera directa con ellas.

En todos los casos, el argumento de las limitaciones funcionales es muy utilizado por empresas para no incluir a la persona, o no retomarla en su puesto de trabajo previo. En más ocasiones de las que podría esperarse a priori, la negativa de las empresas tiene su origen en el desconocimiento de la temática de la discapacidad en general, lo que genera en consecuencia temores que pueden estar infundados respecto a lo que implica la inclusión; a veces, al informar al empleador de las características de un trabajador con discapacidad y las modificaciones que será necesario realizar, la vuelta al trabajo o la incorporación de trabajadores con

discapacidad se vuelve mucho más accesible.

Desgraciadamente, el caso opuesto también es real: aun contando con conocimiento de las posibilidades funcionales de la persona, la empresa no tiene intención de incorporarla o reincorporarla. En estos casos, el mundo externo confirma la imagen mutilada de sí.

Desde el equipo es fundamental trabajar tomando en cuenta todos los aspectos mencionados. Nuevamente la temática de las incumbencias del psicólogo en el servicio cobra relevancia, dado que se debe trabajar en la formación de un proyecto laboral y/o educativo que, además de estar en línea con los deseos e intereses de la persona, tenga posibilidades realistas de ser implementado. Se considera apropiado empoderar al sujeto, expandir su horizonte de posibilidades en base a sus conocimientos, experiencias y capacidades, para perseguir un objetivo laboral adecuado a su realidad funcional. Pero también es cierto que, en ocasiones, se deben moderar las expectativas existentes, a modo de no realizar esfuerzos en vano y evitar frustraciones en el trabajador.

Asimismo, también se realizan acciones con empresas y empleadores que busquen incorporar o reincorporar trabajadores con discapacidad, cumpliendo

con la responsabilidad social empresarial⁷. El equipo realiza una labor educativa respecto de la temática de la discapacidad, y, en caso de existir, trabaja en conjunto con el área de recursos humanos para dirimir las adaptaciones y ajustes que requerirá la persona para poder ejecutar su tarea de la manera más independiente y autónoma posible.

Identidad: trabajo y persona

La naturaleza del SRP trae a primer plano las cuestiones profesionales y laborales de cada persona. En numerosos casos se puede apreciar con facilidad, a través de las entrevistas y la observación en talleres de capacitación, que el sujeto ha ligado fuertemente su identidad personal a su identidad como trabajador, en primer lugar; también se ponen en juego otros roles cumplidos por el individuo, como el rol de proveedor o el de cabeza de familia.

Dependiendo del predominio que cada uno de dichos aspectos tenga en la vida de la persona, es donde el mayor padecer subjetivo se expresa frecuentemente: el lamento por no ser capaz de realizar la actividad laboral desarrollada hasta el momento, o al menos no al nivel de

ejecución que consideran satisfactorio, prima en aquellas personas que enlazaban mayor libido a ese campo- y, concurrentemente, es muy posible que esta persona reniegue la pérdida de la posibilidad de realizar el trabajo previo. Por otro lado, en personas en las cuales el factor económico es de mayor preocupación, la angustia se refiere a la chance de perder el estilo de vida que poseían, o el discurrir cómo poder recuperarlo mediante nuevas tareas y otras sustituciones de ingresos. Es mucho menor la cantidad de personas cuya preocupación sea verdaderamente perder la posibilidad de continuar realizando la actividad laboral previa, no por lo económico, sino por el trabajo en sí mismo. Como hemos hablado en otro punto, allí se debe dirimir la capacidad que tiene la persona de imaginarse trabajando en algo diferente, en el sentido de contar con los recursos y conocimientos suficientes que le permitan elaborar un abanico de posibilidades a sopesar para un nuevo proyecto ocupacional, frente a alguien que cuenta con todos los recursos y se mantiene firme en su intención de mantener su ocupación.

⁷ La Responsabilidad Social Empresarial (RSE) es definida por la OIT como “la manera en que las empresas toman en consideración las repercusiones que tienen sus actividades sobre la sociedad y en la que afirman los principios y valores por los que se rigen, tanto en sus propios métodos y procesos

internos como en su relación con los demás actores. La RSE es una iniciativa de carácter voluntario y que solo depende de la empresa, y se refiere a actividades que se considera rebasan el mero cumplimiento de la ley”. (Helpdesk de la OIT, Nro. 1, 2010)

Ligado a ello se encuentra la temática de los roles que encarna el paciente. En una sociedad patriarcal, cada género suele tener arraigadas creencias sobre los roles que deben cumplir y la posición social y familiar que deben ocupar. Es especialmente difícil abordar estas ideas en personas que, por falta de educación, generalmente no se encuentran deconstruidas, lo que lleva asociada una negativa a abandonar sus roles o adoptar características que le atribuyen a otros diferentes.

Un rápido vistazo a los diferentes talleres del SRP puede confirmar esto: en casi todos ellos se observa una gran mayoría de participantes mujeres, con la excepción ocasional de cohortes de actividades agrarias, y la siempre equilibrada demografía en los talleres de informática. Además, los participantes de todas las capacitaciones suelen ser adultos o adultos mayores.

¿Qué cosas pueden estar señalando estos indicadores? Antes que nada, se debe contextualizar el marco de trabajo. Los pacientes que el servicio recibe, han pasado por un proceso de admisión en la institución, han atravesado una evaluación médica, y por último han sido evaluados por el equipo. Todas estas instancias actúan como un tamizaje que tan solo deja a un sector particular de la población como calificado frente a los criterios de admisión.

Pero, en ninguno de los casos, se hacen distinciones por géneros y sectores de la edad laboral activa. ¿Por qué los talleres tienen, entonces, una segmentación particular pero recurrente?

Una respuesta que se puede aventurar refiere a la temática de la identidad. Un hombre adulto, con una familia, suele ser el encargado de llevar el principal ingreso económico al hogar, siendo el sostén de todos los otros miembros. La perspectiva de pasar a realizar una actividad que perciba una remuneración inferior puede ser causa de preocupación tanto por la disminución de los ingresos necesarios para mantener el estilo de vida, como por la preocupación de ganar menos dinero que otros miembros de la familia. A veces, una propuesta que no cumpla con estos requisitos es rechazada. Incluso, se ve el extremo que se rechacen propuestas que generarían una mayor cantidad total de ingresos, pero las cuales serían ganados por otros familiares y no el hombre. Volviendo al caso de los grupos, este puede ser uno de los motivos que no permite a los hombres adultos participar de los talleres.

Otra razón se refiere a la supuesta división de actividades según género. Algunas de ellas pueden no ser vistas como masculinas en una sociedad eminentemente patriarcal. Implica no poco trabajo el convencer a los hombres de que tomen

parte en ellas, y que las ejerzan luego del alta del servicio.

Podemos suponer incluso razones más crípticas. Distintos tipos de enfermedades conllevan distintas miradas por parte de los otros (Ferrante, 2020). El hombre que está rehabilitándose funcionalmente de una herida física visible puede ser algo digno de ser respetado entre pares y el sexo opuesto. Pero, ¿qué ocurre con el hombre que aparenta ya estar recuperado funcionalmente y se encuentra durante meses yendo a un aula? ¿Cómo convence a sus amigos de que está cumpliendo un proceso fundamental? Más aún, ¿cómo se convence a sí mismo? Reconocer en alguna medida que, por el momento, uno es incapaz de integrarse al mercado productivo, no es algo sencillo para ningún género, pero las imposiciones patriarcales pueden resultar más pesadas para el hombre, y alejarlo de un espacio que no verá frutos en lo inmediato. Y si a ello se le agrega que la tarea que se encuentra realizando no es considerada típicamente como correspondiente al género masculino, no es descabellado pensar que el alejamiento se deba a no querer ser descalificado por la mirada del grupo de pares hombres.

Muchos de los aspectos mencionados también son aplicables a las mujeres. A nadie se le ocurriría afirmar que sus necesidades económicas son menos

acuciantes. ¿Pero es ello lo que las lleva a participar más en nuestros talleres? Se debe pasar a examinar el fenómeno bajo la lupa.

Para empezar, hay que mencionar que es frecuente encontrarse con mujeres que nunca han tenido independencia económica, a las que no se les ha permitido ingresar al mercado laboral asalariado y que resultan obligadas a trabajar en su propio hogar. El contexto de las actividades en los talleres de capacitación brinda a estas personas un espacio para realizar una actividad distinta, gratificante y con remuneración económica, que nunca antes habían podido experimentar.

La mejor aceptación de las limitaciones funcionales también parece entrar en juego. Las mujeres, con un criterio muy sensato, parecen estar menos dispuestas a poner en riesgo su salud o su integridad física por una actividad laboral. Se escuchan pocos o nulos relatos del estilo “No queda otra, seguiré haciendo este trabajo hasta romperme” en ellas, y sí está más presente el entendimiento de que deben cambiar la actividad que realizan de manera inmediata o en un futuro cercano.

La posibilidad de recibir educación y ganar un espacio propio también resulta atractiva a personas han estado sometidas a diferentes “yugos”. Completar la educación formal, adquirir una nueva habilidad, generar una marca propia, tener un espacio de trabajo fuera del hogar, son situaciones

que pueden haber sido anheladas durante mucho tiempo y solo ahora se encuentran permitidas al estar cubiertas por el manto de la condición de salud.

En las mujeres que han sido madres, estos momentos donde pueden, al fin, dedicar atención a ellas mismas, suelen darse cuando sus hijos ya son mayores, especialmente cuando ellos ya son independientes. El espacio del taller productivo lleva a un redescubrimiento de sí mismas, encontrando una actividad que les resulta placentera y en la que pueden desplegar facetas de sí mismas que siempre habían quedado relegadas a otro plano.

Conclusión

A partir del análisis de las acciones que realiza diariamente el equipo de psicólogos del SRP, se encuentra patente la posibilidad de tomar tanto constructos tradicionales de la corriente psicodinámica, poniendo de relieve la vigencia que los mismos mantienen décadas después de ser formulados; como también así la aplicabilidad de constructos psicológicos contemporáneos procedentes de diversas corrientes.

El vértigo del trabajo, la interdisciplina, los aspectos administrativos y técnicos requeridos para el buen funcionamiento cotidiano de todos los espacios pueden dificultar la apreciación del marco teórico que sostiene cada acción,

por lo cual el tomarse unos momentos para plasmar en papel lo que los psicólogos tienen en mente puede resultar de gran utilidad para establecer un orden, esclarecer conceptos y cimentar de manera específica las bases del rol profesional en el espacio laboral.

Si bien, como fue descrito al inicio de este trabajo, dicho rol se encuentra más cercano a la psicología laboral, y si bien también los integrantes del servicio pueden tener diversas orientaciones teóricas, es imposible negar la utilidad de los aportes que pueden derivarse de las corrientes psicoanalíticas y la vigencia en el trabajo de campo contemporáneo, en contexto a veces muy diferentes a los cuales fueron teorizados inicialmente.

Si se realiza una reflexión acerca de la población que asiste al SRP y los conceptos que fueron desarrollados, sería posible afirmar que, en la mayoría de ellos, no existen diferencias apreciables con respecto a lo que se esperaba obtener de cualquier otro grupo de sujetos; en otros, las particularidades percibidas se justifican por la orientación laboral de las actividades; y en otros, se presentan particularidades propias de personas en situación de discapacidad.

El análisis del grupo de trabajo no presenta características ajenas a cualquier otro grupo de esta naturaleza. La neutralidad analítica, como ya se dijo en el

desarrollo de este escrito, mantiene su sentido tradicional durante la actividad diaria.

Por otra parte, el trabajo con RIGs resulta aplicable en la modalidad de los talleres de formación y capacitación, ajustándose a las distintas facetas de las mismas. La perspectiva intersubjetiva con la que lidiamos también está teñida por los tintes propios del área laboral.

Pero cuando hablamos de la imagen inconsciente del cuerpo y de la identidad, resulta insoslayable la pertinencia de tomar

en consideración las particularidades de las PCD, puesto que es patente a partir de la experiencia clínica que el daño orgánico sufrido genera particularidades en la configuración subjetiva de los constructos mencionados. Dependiendo de las particularidades mencionadas, será necesario considerar la influencia que tendrá en lo relativo a la configuración del proyecto ocupacional que se trabajará entre los profesionales y los participantes del Servicio.

El presente trabajo cumple con las directrices éticas establecidas por la Declaración de Helsinki de 1975 y sus actualizaciones, así como con las normas del *Committee on Publications Ethics* (COPE) y la *American Psychological Association* (APA). Se ha garantizado que todos los participantes en la investigación otorgaron su consentimiento informado de manera voluntaria y comprendieron plenamente los objetivos y posibles riesgos del estudio. Además, se ha respetado la confidencialidad y privacidad de los datos, y se ha seguido una metodología transparente y rigurosa, conforme a los principios de integridad científica. La investigación ha sido realizada sin conflictos de interés y se han tomado todas las medidas necesarias para garantizar la exactitud y la validez de los resultados presentados.

Referencias bibliográficas

- Alonso, M., Gago, P. & Klinar, D. (2017, 29 de noviembre al 2 de diciembre). Distribución ocupacional de los psicólogos en Argentina 2017. Encuesta exploratoria. Datos preliminares sobre 1854 profesionales [Poster]. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIV Jornadas de Investigación. XIII Encuentro de Investigadores de Psicología del Mercosur. Buenos Aires, Argentina.
- Anzieu, D. (1999). “*Le groupe et l’inconscient. L’imaginaire groupal*” (El grupo y el inconsciente. El imaginario grupal) ed. Dunod, 1999, ISBN 2100042742
- Ausubel, D., Novak, J. & Hanesian, H. (1983) “*Psicología Educativa Un Punto de Vista Cognoscitivo*”. México Trillas. Tipos de Aprendizaje.
- “Con un 9,3%, Mar del Plata cerró 2023 con la mayor tasa de desempleo del país” (2023). *La Capital Mar del Plata*. <https://www.lacapitalmdp.com/mar-del-plata-es-la-ciudad-con-mas-desocupacion-del-pais-la-situacion-afecta-a-32-mil-personas/>

- De Phillips, F. A., Berliner, W. M. & Cribbin, J. J. (1960). *“Meaning of learning and knowledge. Management of training programs”*. (en inglés). Homewood, IL: Richard D. Irwin. p. 69. OCLC 604759.
- Durkheim, É. (1975) *“Educación y sociología”*. Ediciones Península, Col. Homo Sociologicus 4, 1.ª edición, Barcelona, 1975.
- Eagle, M.N. (2011). *“From Classical to Contemporary Psychoanalysis: A Critique and Integration (1st ed.)”*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/978020386855>
- Fernández, A. M. (2002) *“El campo de lo grupal. Notas para una genealogía”*. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires. ISBN 950-602-197-X
- Fernández Alcalde, J. B. (2012). *“Sin chivo expiatorio no hay grupo. El caso de las administraciones públicas”*. OBETS. Revista de Ciencias Sociales. Vol. 7, n.o 1, 2012; pp. 81-108
- Ferrante, C. (2020). *“La discapacidad como estigma: Una mirada social deshumanizante. Una lectura de su incorporación temprana en los Disability Studies y su vigencia actual para América Latina”*; Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores; Pasajes; 10; 8-2020; 1-26
- Freud, S. (2005) *“Obras completas de Sigmund Freud. Volumen XVIII - Más allá del principio de placer, Psicología de la masas y análisis del yo, y otras obras (1920-1922). 2. Psicología de la masas y análisis del yo (1921)”*. Traducción José Luis Etcheverry. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu editores. ISBN 978-950-518-594-8.
- Kassinove, H., Sukhodolsky, D.G. & Gorman, B.S. (2004). *“Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis”*. Aggression and Violent Behavior, 9, 247-269.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Traducción Fernando Gimeno Cervantes. Barcelona: Editorial Paidós. pp. 256-257. ISBN 978-84-493-0256-5.
- Lizardo, M., De la Rosa, D., Gálvez, L. (2018). *“Actividades económicas: su ordenación en familias profesionales de República Dominicana producto 2”*. <https://proetp2.edu.do/wp-content/uploads/2019/11/EconomíaProducto2.pdf>
- Masterson, J. (2005) *The Personality Disorders Through The Lens of Attachment Theory and the Neurobiologic Development of the Self*. Karnac Books.
- Murphy, T. F. (2024). *“Echo Chambers”*. Psychology fanatic. <https://psychologyfanatic.com/echo-chambers>
- Nasio, J.D. (2008) *Mi cuerpo y sus imágenes* - 1a ed. - Buenos Aires: Paidós, 2008. (Psicología Profunda) Traducido por: Alcira Bixio ISBN 978-950-12-4263-8 1. Psicología. 2. Psicoanálisis. I. Alcira Bixio, trad. II. Título CDD 150.195
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2010) *“La OIT y la responsabilidad social de la empresa (RSE)”*. Helpdesk de la OIT, No. 1, 2010. <https://www.ilo.org/es/publications/la-oit-y-la-responsabilidad-social-de-la-empresarse>
- Pichon-Rivière, E. (1999); *El proceso grupal*. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1999
- Rosner, R. (2012). *“Aaron T. Beck's Drawings and the Psychoanalytic origin story of Cognitive Therapy”*. History of Psychology 15(1), 1-18

- Rycroft, C. (1995). *A Critical Dictionary of Psychoanalysis* (Penguin Books, London, 2nd Edn)
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo (2003). Riesgos del trabajo. Resolución 216/2003. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/80000-84999/84507/texact.htm>
- Stern, D. B. (2003). *“Unformulated experience: From dissociation to imagination in psychoanalysis”*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E., & Orange, D. (2002). *“Worlds of experience”*. New York, NY: Basic Books.
- Universidad Nacional de La Plata (U.N.L.P.) (2008). *“Memoria Académica. Psicología Laboral. Programa 2008”*. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/programas/pp.684/pp.684.pdf>
- Vidal Ledo, M. J., & Fernández Oliva, B. (2015). *“Aprender, desaprender, reaprender”*. *Educación Médica Superior*, 29(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000200019&lng=es&tlng=es.

Fecha de recepción: 3 de febrero de 2025

Fecha de aceptación: 13 de octubre de 2025