



CES Psicología
E-ISSN: 2011-3080
revistapsicologia@ces.edu.co
Universidad CES
Colombia

Jaramillo Estrada, Juan Carlos; Sandoval Casilimas, Carlos Arturo; Molina Valencia, Nelson

Del sujeto estructura al sujeto proteiforme en la contemporaneidad: demandas, tensiones y desafíos para la psicología clínica

CES Psicología, vol. 10, núm. 2, 2017, pp. 143-159

Universidad CES
Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423553242012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Del sujeto estructura al sujeto proteiforme en la contemporaneidad: demandas, tensiones y desafíos para la psicología clínica

From the Structured Subject to the Proteiform Subject in the Contemporaneity: Demands, Tensions and Challenges for the Clinical Psychology

Juan Carlos Jaramillo Estrada ¹ ✉ CvLAC - Carlos Arturo Sandoval Casilimas ² ✉ CvLAC - Nelson Molina Valencia ³ ✉ ORCID

¹ Universidad CES, ² Universidad de Antioquia, ³ Universidad del Valle
Colombia

Fecha correspondencia:

Recibido: diciembre 6 de 2016.

Aceptado: septiembre 13 de 2017.

Forma de citar:

Jaramillo E., J.C., Sandoval C., C.A., & Molina V., N. (2017). Del sujeto estructura al sujeto proteiforme en la contemporaneidad: demandas, tensiones y desafíos para la psicología clínica. *Revista CES Psicol.*, 10(2), 143-159.

Open access

© Copyright

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.10.2.10>

ISSN: 2011-3080

Sobre los autores:

1. Candidato a Doctor en Psicología.

Resumen

Los últimos decenios han traído consigo grandes cambios en la cosmovisión y formas de vida de las personas, caracterizados por una velocidad, profundidad e intensidad sin parangón en la historia de la humanidad. Podrían mencionarse la globalización, la economía neoliberal, la aparición de gigantescas multinacionales y la relativización de los Estados como garantes del orden mundial. Ligados a la aparición de las computadoras y la *World Wide Web*, han emergido nuevas formas de utilizar el lenguaje, el conocimiento y las relaciones, hechos que han transformado las formas de concebir y ser en el mundo confrontando al *establishment*. La escuela, la familia, el trabajo, las instituciones religiosas y científicas, se enfrentan con esta "nueva época", obligando a que los sujetos, hasta ahora orientados por lógicas adaptativas en pos del progreso y asumidos como monadas naturales, individuales e intrapsíquicos (sujetos estructura), deban vérselas con la relativización de referentes universales, el cambio, la incertidumbre y la plurivocalidad (sujetos proteiformes). Lo anterior ha cuestionado a la psicología clínica reclamándole profundas transformaciones en las condiciones de la atención, la adecuación a los sistemas de seguridad social, la respuesta a nuevas problemáticas y la revisión de los supuestos ontológicos, gnoseológicos y antropológicos en los que se ha soportado. Se propone una revisión de las exigencias, tensiones y desafíos para la psicología clínica derivados del paso del sujeto estructura al sujeto proteiforme en la contemporaneidad como una contribución al análisis de la respuesta que ella puede ofrecer a las profundas transformaciones acaecidas en los últimos decenios.

Palabras clave: Sujeto, Modernidad, Postmodernidad, Psicología Clínica.

Abstract

The last decades have brought different changes in the cosmovision and forms in people's life characterized by a speed, depth and intensity never seen in any other historical moment. It could be mentioned globalization,

Comparte



Psicólogo. Docente Investigador Universidad CES.

2. Doctor en Educación, Magister en Desarrollo Educativo y Social, Psicólogo. Docente Universidad de Antioquia.

3. Doctor y Magíster en Psicología Social, Especialista en Opinión Pública y Mercadeo Político, Psicólogo. Docente y Sub-Director de Investigaciones del Instituto de Psicología de la Universidad del Valle.

the emergency of neoliberal economy, the appearance of gigantic multinationals and the relativization of the States as guarantors of the world order. Linked to the appearance of the computers and the Web World Wide, it has emerged new ways of using the language, knowledge, and the relationships; all of them are facts that have transformed the ways of conceiving and being in a world, confronting the establishment. The school, the family, the work, the religious and scientific institutions, are facing among them this "new age", forcing the subjects, until a few decades ago orientated by adaptive logic, in pursuit of progress, and being assumed as natural monads, individual and intrapsychic (subjects/structure), that have to do with the relativization of universal laws, the change and the uncertainty (proteiform subjects). The previous things have questioned the clinical psychology, claiming for deep transformations in the conditions of the attention, the adequacy to the social security systems, the response to new problematic and the review of the ontological, gnoseological and anthropological suppositions, which have been used for long as a support. Finally, it is proposed a review of the requirements, tensions and challenges for the clinical psychology derived from the transition of the structured subject to the proteiform subject in the contemporaneity as a contribution to the analysis of the response that this discipline can provide to the deep transformations arisen in the last decades.

Keywords: Subject, Modernity, Postmodernity, Clinical Psychology.

La contemporaneidad vista desde el tránsito de la modernidad a los contextos postmodernos

Con el fin de aproximarse a las tensiones y desafíos para la psicología clínica emergentes del tránsito del sujeto estructura al sujeto proteiforme en la contemporaneidad, se propone utilizar como marco general de la reflexión las nociones de modernidad y postmodernidad en la medida en que ellas ofrecen inmejorables oportunidades de caracterización y ubicación contextual del tránsito mencionado. Así, se realizará inicialmente un acercamiento a las condiciones del sujeto en cada una de ellas, para luego explicitar de manera progresiva el movimiento hacia las categorías emergentes de sujeto estructura y sujeto proteiforme.

Es importante tener en cuenta que, como premisa de entrada, se considera imposible comprender al sujeto de la modernidad y de la postmodernidad de manera unívoca, pura, pues cada uno de ellos se presenta en lo real con múltiples matices que comparten características cruzadas de las épocas de las que emergen; lo que es comprensible si se acepta la circunstancia de un tránsito. Esta es, justamente, una de las condiciones que permite sustentar la emergencia de las dos categorías propuestas, sujeto estructura y sujeto proteiforme, en tanto pueden asimilarse en forma más precisa a las características particulares de las nociones de modernidad (sujeto estructura) y postmodernidad (sujeto proteiforme) y al tránsito de los sujetos objeto de la reflexión.

En el ámbito de la modernidad pueden encontrarse posiciones bastante disímiles, como aquellas que proponen la existencia de una modernidad de carácter universal, con unas características y tiempo de existencia claramente definidas (Fort, 1995; Van Doren, 2006); mientras otras afirman, por el contrario, una posición contestataria a dicha pretensión de universalidad señalando que la modernidad es y ha sido un fenómeno de carácter eminentemente europeo que se ha querido hacer pasar, por cuestiones de dominación y tal vez imperialismo primermundista, como un fenómeno global (Echeverría, 2009; Restrepo, 2011).

"De modo que, a partir de un diagnóstico similar se proyectan estas dos visiones contrastantes, entre la de una disciplina que se vacía o la de una disciplina básica en la dimensión transdisciplinaria que se comunica al mismo tiempo con la biología, con las humanidades y las ciencias sociales. Y esa visión prospectiva no deja de evocar la condición intermedia, "híbrida", si se quiere, de los comienzos de la psicología".

H. Vezzetti

Sin el ánimo de pretender ninguna solución a este aparente dilema, se propone que la modernidad sea comprendida como una época que abarca un periodo que comienza alrededor del Renacimiento y continua hasta nuestros días (Ibañez, 2001). Entre sus características pueden mencionarse el centramiento en el sujeto, la confianza en la racionalidad como medio para alcanzar la verdad, y con ella la causalidad y el determinismo como lógicas explicativas del mundo, y la promesa de un futuro altamente organizado que podría brindarles a los hombres una vida orientada de manera positiva hacia el progreso (Bauman, 2009; Lipovetsky, Garcia, & Reyes, 2008; Lipovetsky, 1994; Margot, 1999; Mc Namee & Gergen, 1996).

Así vista, dentro de la modernidad pueden distinguirse al menos cuatro momentos diferentes, cada uno de los cuales comporta una noción antropológica particular: el Renacimiento, la Ilustración, el Romanticismo y el Fordismo (Echeverría, 2009; Harvey, 1998; Van Doren, 2006).

La noción de sujeto en la modernidad

Los inicios del Renacimiento se ubican alrededor del siglo XIV, momento centrado muy especialmente en la producción artística de ciudades como Florencia, Milán y Venecia. En términos generales, se ha caracterizado como una época en la que se produjo “el retorno al ser humano” a través de la recuperación del realismo, tras un largo periodo de renuncia al mismo obligado por la iglesia católica. Este hecho impactó todos los ámbitos de la vida, siendo claros ejemplos de ello la arquitectura, la pintura y la escultura, campos en los que comenzó a buscarse el orden y la proporción realistas a través de un regreso a los elementos clásicos existentes en Grecia y Roma.

Desde la perspectiva gnoseológica, el Renacimiento implicó el inicio de la apertura a nuevas formas de conocimiento alejadas de los preceptos religiosos, ahora centradas en el contacto con las propias sensaciones y la experiencia, las cuales se convirtieron en el modelo prototípico de la ciencia tal como la conocemos hoy; mientras que, desde la perspectiva antropológica, el sujeto del Renacimiento se caracterizaba por su deseo de retomar el poder del mundo y su destino viviendo en el tiempo presente más que en la promesa de un mundo por venir –la salvación–, comenzando a abandonar así el dominio y los preceptos de la Iglesia.

Esta perspectiva abrió paso a la Ilustración, periodo en el cual se asienta la razón como vía para la representación del mundo y con ella la predicción, explicación y control de los fenómenos, convirtiéndose en el modelo a seguir en todos los ámbitos de la vida (social, económico, científico, gnoseológico, etc.). El sujeto de la Ilustración fue, por ende, un sujeto racional que perseguía el conocimiento cierto a través de una adecuada representación del mundo por medio de la ciencia y orientado a la transformación y el dominio de la naturaleza. Esta perspectiva ilustrada se entronizó definitivamente en el enorme desarrollo de las disciplinas científicas a lo largo del siglo XIX.

El Romanticismo, por su parte, respondió a un movimiento contestatario contra la deificación de la razón y la consecuente deshumanización del saber y la vida, por lo que otorgó prelación a los sentimientos, a lo emergente, a lo inefable. La libertad, la ruptura de los cánones establecidos y la creencia en la capacidad demiúrgica del ser humano fueron algunas de las premisas esenciales de su desarrollo. Así visto, el sujeto del Romanticismo conservaba en su seno la pretensión de un ser humano autónomo y consciente capaz de forjar su propio destino, aunque ya no a través de la razón sino del sentimiento, la creatividad, la originalidad y la libertad.

Desde la perspectiva gnoseológica, el Renacimiento implicó el inicio de la apertura a nuevas formas de conocimiento alejadas de los preceptos religiosos, ahora centradas en el contacto con las propias sensaciones y la experiencia, las cuales se convirtieron en el modelo prototípico de la ciencia tal como la conocemos hoy.

La propuesta antropológica que puede colegirse del Fordismo, enmarcada en un mundo pretendidamente científico en su concepción y organización, y teleológicamente orientado hacia el progreso a través de la adaptación, promovió la generación de una concepción de sujeto (El sujeto estructura) basada en tres premisas fundamentales que facilitaron su adaptación al sistema a través de procesos educativos/ terapéuticos/adaptativos centrados en ellas: ser un sujeto natural, individual e intrapsíquico (González, 2009, 2011, 2013).

No obstante las pretensiones del Romanticismo, la lógica de la razón y la ciencia encontraron en la segunda revolución industrial y los descubrimientos asociados a ella el mejor camino para fortalecerse y expandirse, ya no solamente en el campo del conocimiento -como ciencia- sino, además, y a través suyo, en el mundo social, económico, político e incluso artístico y cultural ([Pasdermadjian, 1960](#)). Las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX respondieron con fuerza a esta "organización científica de la sociedad", dentro de la cual ocupó un lugar preponderante el Fordismo ([Albersten, 1988](#); [Begalli, 2005](#); [Cattacin, 2014](#); [Harvey, 1998](#); [Hyter & Hegarty, 2015](#); [Tenorio, 2011](#)).

El Fordismo, nace de la organización fabril implementada por Henry Ford en las primeras décadas del siglo XX, retoma y transforma la perspectiva Tayloriana de organización científica de la producción y la adecua a las pretensiones de la naciente industrialización, logrando que el sistema productivo centrara su atención no solamente en el trabajador y sus procesos productivos sino también en las personas del común y su respuesta a la generación de una producción en masa de artículos que todos podrían adquirir ([Aguirre, 2011](#)). Ford creó un modelo de producción que progresivamente se transformó en un modelo social en el que, si cada una de las personas ocupaba de manera adecuada su lugar dentro de las cadenas de producción, podría tener un futuro mejor y más promisorio que se traduciría en el logro del progreso ([Bauman, 2009](#); [Lipovetsky, 2000](#); [Salazar, 2007](#)).

De este modo, bajo el modelo Fordista la sociedad se organizó bajo una lógica industrial en la que cada uno debía formarse adecuadamente para cumplir con las tareas encomendadas; gracias a ello, la familia y la escuela se convirtieron en lugares primordiales para ofrecer dicha formación, y las empresas en el punto de llegada anhelado que premiaría tantos esfuerzos adaptativos a través del ofrecimiento de un lugar seguro en el cual pudiesen obtener los recursos para vivir una buena vida a cambio del pago de un salario por su fuerza de trabajo.

Así, el sujeto emergente del Fordismo, entendido como un sujeto en tránsito y por tanto aún vigente, se caracteriza por su capacidad adaptativa al sistema, motivo por el cual ha de ser educado para actuar de forma pertinente cada uno de los diversos roles asignados en los distintos contextos en los que habita, de tal manera que pueda engranarse perfectamente al sistema aportando positivamente a los procesos productivos y contribuyendo, de paso, al logro del progreso ([Foucault, 1990, 1999](#); [Sennet, 2000](#)).

La propuesta antropológica que puede colegirse del Fordismo, enmarcada en un mundo pretendidamente científico en su concepción y organización, y teleológicamente orientado hacia el progreso a través de la adaptación, promovió la generación de una concepción de sujeto (El sujeto estructura) basada en tres premisas fundamentales que facilitaron su adaptación al sistema a través de procesos educativos/ terapéuticos/adaptativos centrados en ellas: ser un sujeto natural, individual e intrapsíquico ([González, 2009, 2011, 2013](#)).

Se lo pretende natural en cuanto todos los seres humanos poseen una esencia que debe ser desarrollada teleológicamente a través de un proceso de constitución identitaria de carácter universal y legalista que le permitirá llegar a ser quien es de una manera autónoma, reconocible y diferenciable de los demás (dimensión individual) y con un tipo de pensamiento y comportamiento mediado siempre por la razón y el autoconocimiento de sí (dimensión intrapsíquica), todo lo cual propiciaría, en definitiva, una adaptación positiva al contexto.

Esta forma de considerar al sujeto (sujeto estructura) ha sido prevalente en Occidente en los últimos cien años y sobre ella se ha soportado la propuesta teleológica del progreso en la modernidad Fordista ([Giaccaglia et al., 2009](#)).

El sujeto de la psicología clínica: un sujeto con base Fordista

Precisamente, es en el marco de un contexto Fordista que a finales del siglo XIX, en Pensilvania, nace la psicología clínica, cuando al psicólogo Lightner Witmer se le solicitó la atención de un niño que presentaba problemas en el habla pues, de acuerdo con su maestra, la señora Margareth T. Maguire, “la psicología debía ser capaz, a través de la evaluación, de descifrar las causas de una deficiencia en el habla y recomendar los tratamientos pedagógicos apropiados para su disminución o cura” ([Witmer, 1907](#)).

El mismo Witmer se dedicó al tratamiento del niño y tras él muchos otros, siguiendo el precepto que afirma que “la prueba final del valor de lo que es llamado ciencia es su aplicabilidad” ([Witmer, 1907](#)); de este modo, la psicología clínica se orientó hacia la implementación de procesos de intervención que pudiesen lograr adaptaciones efectivas de las personas con problemas escolares, inicialmente, y luego en los más diversos ámbitos de la vida cotidiana.

Ahora bien ¿Cuáles eran las características del sujeto subyacente en esta incipiente psicología clínica?

Pueden mencionarse, entre otras, la creencia en la existencia de algún tipo de homínulo interior que se encargaba a modo de mando central de coordinar las respuestas del sujeto a las demandas internas y externas, y que se denominaba de múltiples maneras: conciencia, espíritu, alma, ánima, el *self*, yo, personalidad o estructura psíquica. Esta mirada se complementaba con una perspectiva universal y legalista de la constitución del sujeto en la que éste debía desarrollarse de acuerdo con un plan preestablecido para él, biológica y psíquicamente, y a través del cual, en caso de que pudiese llevarlo a cabo de manera adecuada, llegaría a ser, idealmente, una persona de bien, adaptada a la sociedad y productiva ([González, 2009](#); [Ledezma, 2005](#); [Mc Namee, 2006](#); [Merani, 1976](#); [Senet, 2000](#)).

En dicho contexto, el lugar de la psicología clínica se situaba de manera muy específica en el campo del comportamiento y la conducta, esto es, la psicología clínica nació con el encargo de orientar y reorientar a las personas cuando estas “se salían de los cauces esperados”, desmadre que podría ser entendido desde las teorías de la personalidad, del desarrollo o psicopatológicas. Así, en los casos en que algo excepcional ocurría y este plan orientado hacia el progreso se desviaba de la teleología esperada, la psicología clínica podría evaluar e intervenir las causas del problema con el fin de “regresar al sujeto al buen camino” a través de tratamientos científicos ([Belloch, 2008](#); [Braunstein, 1985](#); [Bernstein & Nietzel, 1988](#); [Caballo, 1995](#); [González, 2009](#); [Millon & Davis, 2001](#); [Jarne & Talarn, 2000](#); [Trull & Phares, 2003](#)).

Así vista, la naciente psicología clínica asumió como propia la cosmovisión progresista y adaptacionista del Fordismo americano y con ella su perspectiva de sujeto, la cual se extendió posteriormente a los países europeos cuando, ante la entrada de la guerra, la necesidad de encontrar las alternativas más pertinentes para ubicar a la persona correcta en el lugar correcto se hizo imprescindible, en función de ganar la guerra. Este sujeto recogía elementos característicos de “otros sujetos”, como el

En dicho contexto, el lugar de la psicología clínica se situaba de manera muy específica en el campo del comportamiento y la conducta, esto es, la psicología clínica nació con el encargo de orientar y reorientar a las personas cuando estas “se salían de los cauces esperados”, desmadre que podría ser entendido desde las teorías de la personalidad, del desarrollo o psicopatológicas.

sujeto ilustrado, el sujeto romántico y el renacentista, combinando dentro de sí una multiplicidad de características, y para el cual se propone aquí la denominación de sujeto estructura.

Durante decenios, y mientras esta perspectiva Fordista de la modernidad y con ella el sujeto estructura fueron prominentes, la psicología clínica encontró un lugar en diferentes espacios, convirtiéndose rápidamente en una de las disciplinas más requeridas para intervenir los problemas de adaptación conductual o comportamental. Así, durante los primeros decenios del siglo XX se dedicó a la realización de procesos de evaluación psicológica –algunos de ellos de una magnitud casi impensada para la época– y que tuvieron gran impacto a través de la perspectiva eugenésica¹; posteriormente, se ocupó de intervenciones centradas en los procesos de aprendizaje en los que los desarrollos Skinnerianos fueron de enorme importancia, para, luego, adentrarse en la intervención psicoterapéutica de los más diversos problemas y trastornos mentales, siempre vistos desde una perspectiva individual, intrapsíquica y psicopatológica ([Frank, 1984](#); [Norcross, Karpik, & Santoro, 2005](#)).

Se parte de la premisa de que al hablar de contextos postmodernos se está entrando en un mundo sinuoso, difícil, cargado de contradicciones y pretextos tanto para aceptar su existencia como para negarla.

Casi en forma explosiva, la psicología clínica atestiguó el desarrollo de varias perspectivas teóricas encargadas de atender las múltiples encomiendas, entre las que se encuentran aquellas que apostaban a la configuración de un sujeto estructura en la que los elementos contextuales determinaban su interior (conductismo, neoconductismo, psicología cognitiva), algunas más que lo proponían en la vía contraria (psicología del yo, psicología de las relaciones objetales, terapias analíticamente orientadas) y otras eminentemente centradas en el potencial intrínseco del sujeto para alcanzar plena conciencia y autonomía –desde el interior y hacia el interior– (psicología Gestalt, psicoterapia centrada en el cliente, logoterapia).

Estas líneas de intervención se apoyaban en una visión de sujeto centrada en una perspectiva teleológica de progreso que partía de la premisa de un sujeto natural, individual e intrapsíquico que debía adaptarse a los procesos productivos en el marco de una ética del trabajo y la responsabilidad propia de la modernidad Fordista, esto es, un sujeto estructura; para lo cual la psicología clínica desarrolló todo un marco conceptual y de intervención adecuado ([Jarne & Talaran, 2000](#); [Maj, Akiskal, Mesik, & Okasha, 2005](#); [Millon, 2004](#); [Oldham, Skodol, & Bender, 2009](#); [Strak, 2005](#)).

Los contextos postmodernos

Se parte de la premisa de que al hablar de contextos postmodernos se está entrando en un mundo sinuoso, difícil, cargado de contradicciones y pretextos tanto para aceptar su existencia como para negarla. Partiendo de allí, indistintamente de las posiciones referidas, cabe aceptar que en los últimos decenios se han vivido cambios dramáticos que han transformado en forma radical las estructuras sociales, económicas, culturales y políticas, y con ellas la cosmovisión y las formas de vida de las personas y el mundo ([Galimberti, 2013](#), [Ibañez, 2001](#)).

Aceptando además que dichos cambios pueden comprenderse como la emergencia de los “contextos postmodernos”, se observan diferentes tendencias, tales como, la condición postmoderna ([Lyotard, 1989](#)), la modernidad líquida, de Bauman y su movimiento pendular seguridad-independencia ([Bauman, 1999, 2009, 2011, 2014, 2016](#)), la hipermodernidad de Lipovetsky, que propone los procesos de personalización e individuación y ética del deseo ([Lipovetsky, 1994, 1999, 2014a, 2014b](#)), y la

¹ En esta línea de sentido los trabajos de Goddard, como el de la familia Kallikak, o Yerkes, con las pruebas alfa y beta para el ejército de los Estados Unidos son una referencia importante.

postmodernidad de [Ibañez \(1996, 2001\)](#), [Boaventura dos Santos \(2003, 2006\)](#) y de [Harvey \(1998\)](#).

La noción de sujeto en los contextos postmodernos

Si bien cada una de estas tendencias posee sus propias aseveraciones en torno a la perspectiva de sujeto, puede señalarse que, en términos generales, poseen múltiples puntos en común con evidentes similitudes; encuentro del cual deviene una visión relativamente compartida de sujeto.

Existe un punto común relativo a la noción de realidad, respecto a la cual consideran que no se puede entender como “una única realidad existente” que hay que aprehender, sino que, por el contrario, es un fenómeno múltiple y cambiante en tanto es construido por los sujetos. Se puede afirmar que los autores de estas tendencias no aceptan la existencia de un único saber válido –la ciencia– ni un único medio para alcanzarlo –la razón–; igualmente, gracias a la pluralidad ontológica no aceptan un único “telos” válido para los seres humanos –el progreso–, alcanzable a través de una única forma de orden preestablecida, y, por ello, tampoco comulgan con la reificación de los grandes metarrelatos de la modernidad.

Todo ello conduce a una perspectiva de sujeto en la que se combinan aspectos propios del sujeto estructura con algunos otros emergentes del aquí denominado sujeto proteiforme, caracterizado por una identidad relacional, cambiante, emergente de las condiciones histórico contextuales, alejado de procesos adaptativos únicos determinados por grandes metarrelatos; éste es un sujeto móvil que, de acuerdo con el contexto en el que habite asume una u otra forma adaptativa ajustada a requerimientos específicos, individualista, desapegado de los grandes proyectos colectivos y que por tanto trata de satisfacer a la mayor brevedad posible su deseo siguiendo la máxima del “*carpe diem*”. Difícil de aprehender, es un sujeto que presenta múltiples facetas, caras y posibilidades de ser dentro de sí, la cuales incluyen la aparición de aquellas propias del sujeto estructura; características que lo convierten en un sujeto proteiforme.

Así visto, el sujeto proteiforme puede considerarse como un sujeto que ([González, 2009](#); [Martínez, 2006](#)):

- No responde a una noción natural de sí, esto es, no comporta un plan preestablecido de emergencia, constitución y desarrollo.
- No puede ser visto a la luz de una lógica constitutiva monádica en la que una esencia particular –como la personalidad– lo determina en su ser. Por el contrario, se lo considera cambiante, mutante, relacional y textual en su constitución.
- Como correlato de lo anterior, al hablar de sujeto no se habla de individuo ni de monada, sino de un entramado particular y situado, constituyente de subjetividades, que se expresa a través de un sujeto siempre cambiante y en movimiento.

Demandas a la psicología clínica en la contemporaneidad

Las demandas para la psicología clínica que dimanen de este movimiento del sujeto estructura al sujeto proteiforme en la contemporaneidad son múltiples, pues involucran dimensiones como la ontológica, la epistemológica, la conceptual, la metodológica y la ética ([Baker, McFall, & Shoham, 2009](#); [Davinson, 2005](#); [Gergen, 2007](#),

Todo ello conduce a una perspectiva de sujeto en la que se combinan aspectos propios del sujeto estructura con algunos otros emergentes del aquí denominado sujeto proteiforme, caracterizado por una identidad relacional, cambiante, emergente de las condiciones histórico contextuales, alejado de procesos adaptativos únicos determinados por grandes metarrelatos.

2011; [Hayes, 2005](#); [Levy & Anderson, 2013](#); [Sánchez, 2008](#); [Snyder & Eliot, 2005](#); Todd-Bazemore, & Caraway, 1999).

En cuanto a la dimensión epistemológica, entendida en el sentido dado por [Ibañez \(2001\)](#), la psicología clínica se ve ahora obligada a incluir la existencia de múltiples realidades y diversos tipos de conocimiento que trascienden la perspectiva científica en la medida en que esta se ha visto desbordada, o al menos bastante limitada, para explicar de manera pertinente las problemáticas emergentes y, aún más, las nuevas formas de presentación de problemáticas existentes.

De acuerdo con ello, las demandas respecto a la dimensión epistemológica tocan directamente a la psicología clínica en las dimensiones conceptual y aplicada, pues los metarrelatos en los que estas se han soportado –personalidad, desarrollo y psicopatología– son cuestionados por una serie de exigencias de los sujetos que, por su carácter cambiante y diverso –borroso si se quiere– ya no pueden ser respondidas pertinentemente a través de los marcos teóricos y aplicados utilizados hasta hace algunas décadas. Si antes se procuraba la adaptación con miras al logro de la seguridad ofrecida por el telos del progreso, ahora, por el contrario, existen varios telos a seguir y, se abre ante la vida de los sujetos una multiplicidad de intenciones cambiantes, emergentes de una miríada de posibilidades ofrecidas por cada uno de los contextos en los que viven. Así, ya no se exige a la psicología clínica una respuesta cierta que retorne a las personas al “camino verdadero”, sino que se le demanda que acompañe el trasegar de los sujetos a través de una maraña de rutas que pueden llevarlos aquí o allá sin más referente de certeza que la propia sensación emanada de las consecuencias del propio caminar.

Como puede colegirse, las estrategias de intervención, situadas hasta entonces en la aplicación de los principios y lineamientos derivados de las teorías “verdaderas y apropiadas para la adaptación más justa de los individuos”, deben ahora adecuarse a las características y particularidades de cada contexto, situación y vivencia específicas, enfrentándose a la imposibilidad de la generalización y entrando en el mundo de la contextualización de sus supuestos. No puede ya pensarse en la aplicación ciega de técnicas que responden a diagnósticos objetivamente establecidos, pues ahora los sujetos demandan intervenciones precisas y pertinentes que modifiquen su estar en el mundo en forma singular, apropiada y eficaz; gracias a ello, la objetividad moderna se enfrenta a serias dificultades cuando debe vérselas con la borrosidad inherente a las situaciones en contexto, asunto frente al cual aún se encuentra en la búsqueda de respuestas.

La dimensión ética también ha vivido un desplazamiento en cuanto al centro de sus intereses, pasando de uno focalizado en la introyección y vivencia de la responsabilidad y el trabajo como principales *leit motiv* en la modernidad Fordista, y por ello adecuada a la perspectiva de un sujeto natural, individual e intrapsíquico que encontraba su sentido de vida en la adaptación a las organizaciones ancla que lo orientaban al progreso, a otro interés, en el que la caída del telos del progreso y con él una única perspectiva de vida, ha generado las condiciones propicias para la búsqueda de la satisfacción inmediata de los deseos en un proceso de individuación, que bien ha denominado [Lipovetsky \(1994\)](#) personalización, en el que la ruptura de los lazos sociales y el centramiento de los sujetos en sí mismos –siendo, paradójicamente, “líquidos” en su esencia– se hace cada día más fuerte.

Como aspecto transversal de las demandas a la psicología clínica en los contextos posmodernos, se encuentra el ámbito político-legislativo, que ha sufrido un cambio de

De acuerdo con ello, las demandas respecto a la dimensión epistemológica tocan directamente a la psicología clínica en las dimensiones conceptual y aplicada, pues los metarrelatos en los que estas se han soportado –personalidad, desarrollo y psicopatología– son cuestionados por una serie de exigencias de los sujetos que, por su carácter cambiante y diverso –borroso si se quiere– ya no pueden ser respondidas pertinentemente a través de los marcos teóricos y aplicados utilizados hasta hace algunas décadas.

trascendental importancia asociado a procesos relacionados con la globalización, la privatización a costa del papel regulador de los Estados y el sistema económico neoliberal, constituyentes y constituidos por ella; el paso de los Estados de corte asistencialista a Estados reguladores y con ello, la modificación en los sistemas de seguridad y protección social ([Harvey, 1998](#)). Hasta hace algunos años la cobertura de las necesidades básicas de los sujetos era una obligación asumida por los Estados, siendo respondida a través de modelos asistencialistas orientados desde la perspectiva de la oferta de servicios; dicha situación se ha transformado radicalmente al derivar la prestación de servicios hacia un modelo enfocado en la perspectiva de la demanda, la cual ha sido privatizada en sus condiciones de organización y oferta.

Gracias a ello, la universalización de los servicios de salud a través de sistemas privados de aseguramiento ([Cruces, 2006](#); [Filgueira, Pautassi, Petersen-Thumser, & Tomassini, 1998](#)) ha conducido a nuevas condiciones y exigencias para la psicología clínica, entre las que podrían señalarse aquellas derivadas de las nuevas formas de encuadre psicológico², la exigencia de efectividad y alta relación costo/beneficio en las intervenciones, y la reducción en los tiempos de atención tanto por consulta como por proceso.

No obstante, con la aparición de una nueva condición de sujeto, el sujeto proteiforme, esta perspectiva, fundante de la psicología clínica, se ve seriamente confrontada por la exigencia de extender sus consideraciones antropológicas más allá de aquellas propias del sujeto natural esencialista (estructura) hacia otras mucho más amplias e incluyentes que puedan leer, también, flujos, movimientos y dinámicas cambiantes ([González, 2013](#); [Jacky, Santos, & Di Paolo, 2011](#); [Scatolini, 2011](#)).

Finalmente, todas estas demandas en las dimensiones ontológica, epistemológica, conceptual, técnica, ética y político legislativa confluyen en la dimensión antropológica. La psicología clínica ha fundado sus premisas conceptuales y aplicadas en una perspectiva antropológica que entiende el sujeto como resultante de un proceso natural de desarrollo que, atraviesa una serie de etapas claramente establecidas y diferenciadas ([Mahler, 1984](#); [Piaget, 1994](#)) y alcanza, con los años, la consolidación de una estructura interna que se convierte en la esencia de su ser. Esta esencia se caracteriza por ser estable en el tiempo, individual en cuanto única e irrepetible e intrapsíquica en la medida en que nace, se desarrolla y estructura al interior del individuo ([Engler, 1996](#); [Fierro, 1996](#); [Pelechano, 1996](#); [Strak, 2005](#)).

No obstante, con la aparición de una nueva condición de sujeto, el sujeto proteiforme, esta perspectiva, fundante de la psicología clínica, se ve seriamente confrontada por la exigencia de extender sus consideraciones antropológicas más allá de aquellas propias del sujeto natural esencialista (estructura) hacia otras mucho más amplias e incluyentes que puedan leer, también, flujos, movimientos y dinámicas cambiantes ([González, 2013](#); [Jacky, Santos, & Di Paolo, 2011](#); [Scatolini, 2011](#)).

A manera de metáfora, la psicología clínica se ve compelida hoy a comprender e intervenir problemáticas de sujetos proteiformes -líquidos, dinámicos y móviles-, con conceptos y estrategias diseñadas para modificar la solidez y estatismo del hierro, situación que la confronta con la necesidad de cuestionar y modificar la aplicación de teorías pensadas para modificar diagnósticos "vacíos de sujeto" y proponerse a comprender y realizar lecturas de situaciones vitales y problemáticas específicas de personas concretas en contextos y condiciones particulares de su emergencia.

Tensiones emergentes para la psicología clínica

Las demandas a la psicología clínica así descritas generan una serie de tensiones que la confrontan en todos sus niveles constitutivos. Brevemente, podrían señalarse las siguientes:

2 Entre estas nuevas condiciones se señalan: el paciente accede al psicólogo referido por interconsulta o remisión, ya no por deseo personal; tampoco lo elige, pues este es asignado por el sistema; el psicólogo está constreñido en sus posibilidades evaluativas y diagnósticas pues el paciente llega a consulta con un diagnóstico predeterminado que debe ser "tratado por el psicólogo"; psicólogo y paciente no determinan el costo de las citas ni el número de éstas, así como tampoco pueden acordar el tiempo por sesión pues todo ello lo determina el plan de aseguramiento.

De la universalidad a los contextos: la ciencia positivista ofreció la promesa de controlar y modificar la naturaleza a través de la razón partiendo de la base de que era posible construir un conocimiento válido en forma universal de carácter legalista, y por ello aplicable en todos los ámbitos de la existencia ([Van Doren, 2006](#)). No obstante, con la aparición de la relatividad, la física y la mecánica cuántica a principios del siglo XX, esta perspectiva ontológica ha visto resquebrajada su pretensión de universalidad y legalidad al constatar la existencia de teorías y fenómenos que no se adecuan a la lógica científica tradicional y que, contrarios a ella, obligan a creer no solamente en la imposibilidad de conocer la realidad en forma absoluta sino también en la inexistencia de la realidad como entidad única en sí misma ([Aczel & Gomez, 2004](#); [Capra, 2010](#); [Ibañez, 2001](#); [Munne, 2005](#); [Sheldrake, 2013](#)).

Para la psicología clínica esta perspectiva ontológica ha generado una gran tensión, pues se ha visto avocada a cuestionar y reemplazar la perspectiva representacionista del mundo por otra de carácter relativista en la que la posibilidad "realista" de descubrir un mundo afuera se traduce en otra en la que debemos comprender como se ha construido "nuestro mundo aquí y ahora", sin más referentes que aquellos dados por el proceso mismo ([Ibañez, 1991](#); [Gergen, 1996](#)).

Esta ruptura ontológica ha reorientado el ejercicio gnoseológico hacia referentes de tipo contextual en los cuales la validez del conocimiento está determinada por las posibilidades de sustentarlo desde sus condiciones de emergencia, en una lectura basada en la congruencia interna de los supuestos, alejada de la adecuación idea-cosa preminente en la ciencia tradicional. En esa misma línea de sentido, dicha ruptura también ha obligado a incluir el observador en lo observado como un asunto innegociable, en tanto se asume que la realidad no es algo que está allí afuera, que deba ser descubierto, sino que es algo que construimos de manera activa en la medida en que vivimos ([Maturana, 1997](#); [Watslawick, 2001](#)).

Para la psicología clínica esta perspectiva ontológica ha generado una gran tensión, pues se ha visto avocada a cuestionar y reemplazar la perspectiva representacionista del mundo por otra de carácter relativista en la que la posibilidad "realista" de descubrir un mundo afuera se traduce en otra en la que debemos comprender como se ha construido "nuestro mundo aquí y ahora", sin más referentes que aquellos dados por el proceso mismo ([Ibañez, 1991](#); [Gergen, 1996](#)).

De los metarrelatos a los microrrelatos: La creencia en una ontología que sostiene la existencia de una realidad unida, por defecto, con la razón y la ciencia como únicas alternativas plausibles para comprenderla, han llevado a la psicología clínica a la creación de una serie de relatos de carácter universal y legalista en los que ha soportado su proceso de desarrollo ([Lyotard, 1989](#)). Estos han pretendido explicar bajo la lógica paradigmática positivista y postpositivista los procesos de constitución biológica y psíquica del sujeto (teorías del desarrollo y personalidad), así como sus alteraciones (teorías psicopatológicas), convirtiéndose en metarrelatos explicativos de la constitución, desarrollo y alteración de la esencia humana ([Bernstein & Nietzel, 1988](#); [González, 2009](#); [Trull & Phares, 2003](#)).

Con la emergencia de los sujetos proteiformes, en la contemporaneidad, fenómenos como la globalización, la movilidad y la sincronidad en las comunicaciones, las situaciones particulares y los contextos específicos cobran especial importancia en la vida de los sujetos y los han convertido en "sujetos que piensan global pero actúan local"; esto ha obligado a la psicología clínica a comprender las condiciones de emergencia –situadas– de cada una de las demandas que recibe en tanto no pueden ser leídas desde universales estandarizados, inmutables y preestablecidos sino desde las características de cambio y dinámica constante de las cuales emergen. Así, no son los metarrelatos los lugares desde los cuales podrán comprenderse y abordarse las situaciones objeto de la psicología clínica, sino que tendrán que crearse los microrrelatos específicos, propios para cada una de ellas, con el fin de que sean estos los que den cuenta de sus especificidades y posibilidades particulares de cambio ([Galimberti, 2013](#); [Talarn, 2007](#)).

De la aplicación a la intervención: Todo lo anterior confluye en una exigencia aún mayor para la psicología clínica al forzarla a la búsqueda de alternativas a la aplicación de leyes y conocimientos preestablecidos como vía de solución a los problemas de los cuales se ocupa, para adelantar procesos en los cuales la comprensión del caso a caso en el contexto particular del cual emerge se convierte en condición previa para la planeación e implementación de estrategias de intervención pertinentes para cada situación. Así, para la psicología clínica ya no sería posible considerar, a priori, las estrategias que aplicaría para “la depresión”, por ejemplo, independientemente de las características de la persona diagnosticada con tal enfermedad, su historia y su contexto, sino que tendría que construir, en cada caso, las mejores estrategias de intervención para modificar las condiciones de vida de esta persona que sufre de acuerdo con su especificidad vital, y no según la adecuación a un diagnóstico predefinido ([Jaramillo & Escobar, 2015](#)). De esta manera, la psicología clínica se enfrenta al antiguo dilema Hipocrático “no se trata de conocer la enfermedad que tiene el paciente, sino de conocer al paciente que tiene la enfermedad”.

De esta manera, la psicología clínica se enfrenta al antiguo dilema Hipocrático “no se trata de conocer la enfermedad que tiene el paciente, sino de conocer al paciente que tiene la enfermedad”.

La psicología clínica: Respuestas y desafíos

Ante este panorama, han emergido diversas alternativas de respuesta por parte de la psicología y, en menor medida, de la psicología clínica, las cuales han tratado de ajustarse de una u otra manera a las tensiones antes señaladas. Entre otras, pueden señalarse:

La micropolítica y poética de [Marcelo Pakman \(2011, 2014\)](#), fincada en antecedentes como la sistémica, la cibernética y la terapia estratégica, propone la emergencia del sujeto desde una aproximación micropolítica en psicoterapia a partir de la cual se facilita la configuración de momentos poéticos que promueven la expresión del sujeto en forma auténtica.

La perspectiva histórico social, de [Fernando Luis González Rey](#) (2007, 2008, 2009, 2011, 2013), fundada en las teorías vigotskianas, marxistas, fenomenológicas y en el giro complejo, propone la existencia de un sujeto -y su subjetividad- como resultantes del orden histórico cultural al entenderlo como un emergente de las mismas. En esta perspectiva, lo social y lo individual pierden su carácter disociado y pasan a ser elementos anudados, constituyentes del sujeto mismo.

La propuesta socioconstructivista, de [Keneth Gergen](#) (1989, 1996, 2007, 2011), sostiene que las ideas y el mundo mismo solo pueden ser comprendidos como emergente de las relaciones y el lenguaje, lo cual tiene grandes implicaciones en la clínica en aspectos como la relación terapéutica, al cuestionar la verticalidad y objetividad de la misma; así como también la lógica representacionista en la cual ésta descansa, pues implica la imposibilidad de señalar etiquetas diagnósticas y tratamientos universales y legalistas establecidos a priori, abogando por la inclusión de la interacción social como parte de la terapia y, con ella, la de los mundos narrativos en los cuales se juega la identidad y el sentido de las personas consultantes, que no tienen que ser vistas con algún tipo de psicopatología para ser tratadas, y la comprensión del espacio de consulta precisamente como eso, un lugar en el que dos personas construirán alternativas de solución de problemas a situaciones de la vida cotidiana.

La propuesta de [Frederic Munne \(2005\)](#), fundada en la premisa de considerar a la epistemología compleja como un paradigma en el cual los fenómenos son leídos en sus propiedades cualitativas de la catastroficidad, caoticidad, fractalidad y borrosidad y la que a la fecha cuenta con pocos pero prometedores desarrollos en

psicología clínica, tales como la lectura fractal de la identidad o el comportamiento catastrófico de los grupos sociales ([Jaramillo, 2009](#)).

La terapia estratégica de Palo alto, de [Watzlawick \(2001\)](#), comenzó a gestarse en los años cincuenta y llegó a convertirse en un modelo de terapia breve centrada en los problemas, que ofrece a sus pacientes alternativas de cambio rápidas y eficaces en las que los presupuestos básicos se focalizan en cambiar el “más de lo mismo” o las “soluciones intentadas” que han llevado a soluciones ineficaces. Este modelo fue, directa o indirectamente, el precursor de diversas tendencias como las agrupadas en el “Grupo de Milán” con Palazzoni y Cirilo (1990), [Ceccin, Lane y Rain \(2002\)](#), el construccionismo social y la narrativa de [Gergen](#) (1989, 1996, 2007, 2011), así como los trabajos de Giorgio Nardone con su centro de terapia estratégica en Arezo, Italia ([Nardone & Salvini, 2006](#); [Nardone & Watzlawick, 1999](#)).

Si bien cada una de estas rutas marca diferencias epistemológicas, teóricas y técnicas bastante importantes con respecto a las otras, en términos generales pueden agruparse dentro de un único cuerpo reflexivo en tanto se presentan como alternativas a la psicología en general y la psicología clínica en particular, basadas en el enfoque empírico analítico. Con base en ello, también ofrecen distintas posibilidades para comprender y abordar el sujeto en la contemporaneidad que se diferencian sustancialmente de aquellas sostenidas por el enfoque dominante. No obstante, prácticamente no han tenido injerencia en los procesos de investigación, intervención y formación propios de la psicología hegemónica, motivo por el cual su impacto en la psicología clínica, a la fecha, es bastante restringido ([Baker & Hayes, 2005](#); [Fescoe, 2016](#); [Hayter & Hegarty, 2015](#); [Holman, Jaffee, & Brendel, 2007](#); [Hughes, 2015](#); [McFall & Shoham, 2008](#); [Snyder & Elliott, 2005](#)).

Precisamente, uno de los principales desafíos para la psicología clínica contemporánea consiste en incluir los aspectos emergentes de las tensiones antes descritas en los diferentes contextos (formativos, investigativos y aplicados de la psicología clínica hegemónica), y adecuarlos a las características de los sujetos propios de la contemporaneidad.

Así, en primer término, se formula la pregunta en torno a la dimensión epistemológica preponderante en dichos contextos en tanto debe revisarse una fundamentación ontológica hasta el momento soportada en la creencia en una única realidad, así como la fundamentación gnoseológica que ha apostado todo a la conformación como ciencia y, en tal sentido, a la consideración del saber científico como el único válido en el ámbito del conocimiento. Así, la psicología clínica debe vérselas hoy con preguntas que la inquietan acerca de ¿Cómo incluir en los procesos formativos, investigativos y aplicados la posibilidad de construcción, y no de imposición de realidades, en los dispositivos clínicos? ¿En qué forma podrían incluirse otros saberes como saberes primarios en el cuerpo teórico de la psicología clínica? Si bien existen tendencias dentro de ella que han comenzado a crear respuestas, sus desarrollos y, sobre todo, su impacto en la psicología clínica hegemónica aún es incipiente, lo que hace preponderante el mantener la reflexión con respecto a ellas.

En cuanto a la dimensión contextual, los sistemas de seguridad social solicitan hoy que los procesos y acciones de la psicología clínica respondan a sus exigencias de efectividad y alto costo beneficio. Al cambiar condiciones esenciales como lo es el encuadre, obligan a la psicología clínica a proponer alternativas que trasciendan las ya establecidas, válidas para momentos históricos diferentes pero inadecuadas al

Así, la psicología clínica debe vérselas hoy con preguntas que la inquietan acerca de ¿Cómo incluir en los procesos formativos, investigativos y aplicados la posibilidad de construcción, y no de imposición de realidades, en los dispositivos clínicos? ¿En qué forma podrían incluirse otros saberes como saberes primarios en el cuerpo teórico de la psicología clínica?

Todos estos son grandes desafíos, pues involucran la revisión de los fundamentos mismos de la psicología clínica. No obstante, cabe considerar esta situación como una oportunidad histórica para la psicología clínica pues, de asumirla, le permitiría reconocer la que hasta ahora ha sido su identidad para, a partir de allí, proyectarse a futuro como aquello que podría llegar a ser, una psicología clínica crítica, incluyente, sensible y cercana a las personas, cómplice en la construcción de sus proyectos de vida y activa políticamente en los procesos de transformación social.

momento actual. En esta vía de sentido, la psicología clínica tendría que preguntarse ¿Cómo incluir en la formación dada a los estudiantes de psicología clínica las nuevas condiciones de los sistemas de seguridad social, de tal manera que responda a sus exigencias? ¿Cómo hacerlo sin perder la identidad lograda ni sacrificar el bienestar de los consultantes?

Igualmente, la dimensión contextual trae para la psicología clínica una serie de preguntas en torno a las posibilidades de intervención de “viejas problemáticas” para las que no solamente no ha encontrado respuesta adecuada sino que, además, sus índices de prevalencia e incidencia³ parecen crecer en forma desmesurada; así como preguntas en torno a las intervenciones que podría proponer para nuevas problemáticas que implican intenso sufrimiento a las personas y altas cargas de enfermedad para el sistema, y para las cuales existen pocos desarrollos teóricos o de intervención⁴. ¿Cómo acercar los procesos a estas realidades contextuales de tal manera que puedan dar respuestas pertinentes?

Y finalmente, como dimensión integradora de estos desafíos, la dimensión antropológica comporta para la psicología clínica retos de altísimo nivel pues sus bases esenciales han estado fundadas en unas premisas que consideran al sujeto como una entidad natural, individual e intrapsíquica y que por tanto es universal en sus procesos de constitución y desarrollo –el sujeto estructura-. En la medida en que estas suposiciones pueden ser cuestionadas en la contemporaneidad por la emergencia de los sujetos proteiformes, buena parte del aparataje conceptual, metodológico y de intervención con el que ha venido operando hasta hoy se ve seriamente cuestionado. Gracias a ello, a la psicología clínica hegemónica le cabría preguntarse por sus procesos de formación, investigación e intervención ¿Cómo pensar en una psicología clínica que no esté fundada en metarrelatos universales? ¿Cómo pensar una psicología clínica que sea capaz de comprender a los sujetos en forma dinámica y cambiante? ¿Cómo incluir a la persona del psicólogo como parte esencial del proceso clínico?

Todos estos son grandes desafíos, pues involucran la revisión de los fundamentos mismos de la psicología clínica. No obstante, cabe considerar esta situación como una oportunidad histórica para la psicología clínica pues, de asumirla, le permitiría reconocer la que hasta ahora ha sido su identidad para, a partir de allí, proyectarse a futuro como aquello que podría llegar a ser, una psicología clínica crítica, incluyente, sensible y cercana a las personas, cómplice en la construcción de sus proyectos de vida y activa políticamente en los procesos de transformación social.

Referencias

- Aguirre, C. A. (2011). Los procesos de trabajo taylorista y fordista: notas sobre la hiperracionalización del trabajo y la caída de la tasa de ganancia. *Revista Mundo Siglo XXI*, 11, 22-43.
- Acel, A. D., & Gómez, J. S. (2004). *Entrelazamiento: el mayor misterio de la física*. Barcelona: Crítica.

3 Según reporta la OMS, 350 millones de personas en el mundo padecen depresión, siendo la principal causa de discapacidad. Tomado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

4 Los trastornos adictivos no asociados a sustancias es una nueva categoría en el DSM 5, aunque aún no las caracteriza como adicciones conductuales y en la Sección III del mismo texto se han incluido las Condiciones para más estudios en el futuro, que consideran el llamado Internet gaming disorder o Trastorno por juegos de internet (Cia, 2014). Por su parte, de acuerdo con Etcheburua (2010), el 98% de los jóvenes españoles de 12 a 20 años es usuario de internet y de ellos entre un 3 y 6% lo usa de manera abusiva. Para la OMS, por su parte, una de cuatro personas padece trastornos de la conducta relacionados con este problema. Por su parte, la fibromialgia (FM) fue reconocida en 1992 por la OMS como una enfermedad, si bien esta es problemática en su definición “dada la ausencia de afección orgánica específica demostrable, la carencia de una prueba diagnóstica confirmatoria objetiva, la frecuente relación con problemas psicopatológicos y el gran impacto en los recursos sanitarios, la FM suele generar con facilidad situaciones clínicas conflictivas y discusiones científicas polémicas” (Belenguer, Ramos-Casals, Siso, & Rivera; 2009).

- Albertsen, N. (1988). Postmodernism, post-Fordism, and critical social theory. *Environment and Planning D: Society and Space*, 6(3), 339-365.
- Ávila Espada, A. (2003). ¿Hacia dónde va la psicoterapia?: Reflexiones sobre las tendencias de evolución y los retos profesionales de la psicoterapia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (87), 67-84.
- Baker, T. B., McFall, R. M., & Shoham, V. (2008). Current status and future prospects of clinical psychology toward a scientifically principled approach to mental and behavioral health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 9(2), 67-103.
- Bauman, Z. (1999). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bauman, Z. (2009). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Bauman, Z. (2011). *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. Buenos Aires: Tusquets.
- Bauman, Z., & Dossal, G. (2014). *El retorno del péndulo. Sobre el psicoanálisis y el futuro del mundo líquido*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Bauman, Z., & Bordoni, C. (2016). *Estado de crisis*. Barcelona: Espasa.
- Belenguer, R., Ramos-Casals, M., Siso, A., & Rivera, J. (2009). Clasificación de la fibromialgia. Revisión sistemática de la literatura. *Reumatología Clínica*, 5(2), 55-62.
- Belloch, A. (2008). Psicología y Psicología Clínica: sobre árboles y ramas. *Análisis y modificación de conducta*, 34(150-151), 67-93. Recuperado de <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/705>
- Bergalli, R. (2005). Relaciones entre control social y globalización: Fordismo y disciplina. Post-fordismo y control punitivo. *Sociologías*, 7(13), 180-211.
- Bernstein, D. A., & Nietzel, M. T. (1988). *Introducción a la psicología clínica*. Buenos Aires: McGraw-Hill.
- Bolívar, E. (2009). *¿Qué es la modernidad?*. México: UNAM.
- Braunstein, N. A. (1985). *Psicología, ideología y ciencia*. Barcelona: Siglo Veintiuno Editores.
- Caballo, V. E. (1995). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Capra, F. (2010). *El tao de la física*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Cattacin, S. (2014). Fordist Society and the Person. *Studi emigrazione*, 196, 557-566.
- Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W. A. (2002). *Irreverencia: una estrategia de supervivencia para terapeutas* (Vol. 86). Barcelona: Grupo Planeta (GBS).
- Cía, A. H. (2014). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(4), 210 -217.
- Cruces, G. (2006). Protección social y sistemas de salud "Los sistemas de salud y de protección social frente a los nuevos escenarios epidemiológicos y demográficos". Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe 14 y 15 de noviembre 2006, Santiago, Chile. Recuperado de www.cepal.org/sites/default/files/events/files/cruces2.pdf
- Davison, G. C. (2005). Some critical observations on twenty-first century graduate education in clinical psychology. *Journal of clinical psychology*, 61(9), 1061-1066.
- De Sousa, B. (2003). *Crítica de la razón indolente. Contra el desperdicio de la experiencia. Para un nuevo sentido común: La ciencia, el derecho y la política en la transición paradigmática*, 1. México: Desclee.
- De Sousa Santos, B. (2006). *Conocer desde el Sur: Para una cultura política emancipatoria*. Lima: Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales, UNMSM.
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Echeverría, B. (2009). *¿Qué es la modernidad?*. México: UNAM.
- Engler, B. (1996). *Introducción a las Teorías de la personalidad*. México: McGraw Hill.

- Fescue, K. (2016). *Top 50 Graduate Programs in Clinical Psychology in 2016*. Recuperado de <http://www.bestvalueschools.com/psychology/graduate-clinical-psychology-2016>
- Fierro, A. (1996). *Manual de psicología de la personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Filgueira, C., Pautassi, L., Petersen-Thumser, J., & Tomassini, L. (1998). *Sistemas de protección social en un mundo globalizado*. Buenos Aires.
- Fort, L. (1995). Historia, progreso y modernidad. *Alegatos*, 29. Recuperado de www.azc.uam.mx/publicaciones/alegatos/pdfs/26/29-13.pdf
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Foucault, M. (1999). *Estrategias de poder*. Buenos Aires: Colección obras esenciales.
- Frank, G. (1984). The Boulder Model: History, rationale, and critique. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15(3), 417-435.
- García, F. J., & Reyes, P. O. (2008). La problemática del horizonte de sentido entre la modernidad y la posmodernidad. *Temas de Ciencias y Tecnología*, 57-70
- Galimberti, U. (2013). *Los mitos de nuestro tiempo*. Barcelona: Editorial Debate.
- Gergen, K. J. (1989). La psicología posmoderna y la retórica de la realidad. En *El conocimiento de la realidad social* (pp. 157-185). Barcelona: Sendai Editores.
- Gergen, K.J. (1996). *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*. Buenos Aires: Paidós.
- Gergen, K. (2007). La ciencia psicológica en el contexto posmoderno. En A. Estrada, & S. Díaz, (Eds.), *Construccionismo Social: Aportes para el debate y la práctica* (pp. 93-115). Bogotá: Universidad de los Andes. Recuperado de http://www.academia.edu/2634645/LA_CIENCIA_PSICOLOGICA_EN_EL_CONTEXTO_POSMODERNO
- Gergen, K. (2011). Hacia una psicología postmoderna y postoccidental. *Psykhē*, 3(2), 105-113.
- Giacaglia, M. A., Méndez, M. L., Ramírez, A., Santa María, S., Cabrera, P., Barzola, P., & Maldonado, M. (2009). *Sujeto y modos de subjetivación*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14511603005>
- González, F.L. (2007). Posmodernidad y subjetividad: distorsiones y mitos. *Revista Ciencias Humanas*, 37, 7-26.
- González, F.L. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas*, 4(2), 225-243.
- González, F.L. (2009). *Psicoterapia, subjetividad y posmodernidad: una aproximación desde Vigotsky hacia una perspectiva histórico-cultural*. Buenos Aires: Noveduc.
- González, F.L. (2011). *El sujeto y la subjetividad en la psicología social. Un enfoque históricocultural*. Buenos Aires: Noveduc.
- González, F.L. (2013). La subjetividad en una perspectiva cultural-histórica: avanzando sobre un legado inconcluso. *Revista CS*, (11), 19-42.
- Harvey, D. (1998). *La condición de la posmodernidad* (p. 401). Buenos Aires: Amorrortu.
- Hayter, D., & Hegarty, P. (2015). A genealogy of postmodern subjects: Discourse analysis and late capitalism. *Theory & Psychology*, 25(3), 369-387.
- Hayes, S. C. (2005). Eleven rules for a more successful clinical psychology. *Journal of clinical psychology*, 61(9), 1055-1060.
- Holman, J. B., Jaffee, W. B., & Brendel, D. H. (2007). Introduction: The complex mosaic of psychotherapy in the twenty-first century. *Harvard review of psychiatry*, 15(6), 265-269.
- Hughes, H. (2015). The 50 Best Psy.D. and PhD Programs in Clinical Psychology 2016. Recuperado de <http://www.bestcounselingdegrees.net/best/psy-d-programs-clinical-psychology/>
- Ibáñez, T. (1996). *Fluctuaciones conceptuales en torno a la posmodernidad y la psicología: conferencias dictadas del 15 al 25 noviembre 1993*. Universidad Central

- de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación, Comisión de Estudios de Postgrado.
- Ibañez, T. (2001). *Muníciones para disidentes. Realidad-verdad-política*. Barcelona: Ediciones Gedisa.
- Ibañez, Gracia, T. (2009). Algunos aspectos de la interacción entre factores semiológicos y factores ecotécnicos en la determinación de la conducta. *Quaderns de Psicologia*, (12), 5-22.
- Jacky, E. Santos M., & Di Paolo B. (2011). *Constitución de Subjetividad: dispositivos de producción de un nuevo sujeto en la posmodernidad*. Recuperado en: sm000153.ferozo.com/memorias/pdf/2010japonenciadi_paolo_y_otros.pdf
- Jaramillo Estrada, J. C. (2009). Consideraciones identitarias para una psicología fundada en la epistemología compleja. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 158-166.
- Jaramillo Estrada, J. C., Escobar Zuluaga, A., & Sandoval Casilimas, C. (2015). Aproximaciones a una clínica psicológica y su método, fundamentada en la epistemología compleja y adecuada a contextos postmodernos. *CES Psicología*, 8(1), 134-154.
- Jarne, A., & Talarn, A. (2000). *Manual de psicopatología clínica* (Vol. 8). Barcelona: Grupo Planeta.
- Ledezma, N. (2005). Modernidad y Psicología: una disyuntiva y una paradoja. *Athenea digital: revista de pensamiento e investigación social*, (8), 184-200.
- Levy, K. N., & Anderson, T. (2013). Is clinical psychology doctoral training becoming less intellectually diverse? And if so, what can be done?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 211-220.
- Lipovetsky, G. (1994). *El crepúsculo del deber*. Barcelona: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2000). *La era del vacío*. Barcelona: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2014a). *La felicidad paradójica. Ensayo sobre la sociedad de hiperconsumo*. Paris: Gallimard.
- Lipovetsky, G., & Charkes, S. (2014b). *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona: Anagrama.
- Lyotard, J. F., & Rato, M. A. (1989). *La condición postmoderna: informe sobre el saber*. Barcelona: Cátedra.
- Mahler, M. (1984). *El Nacimiento Psicológico del Infante Humano*. Buenos Aires: Ed. Marymar.
- Maj, M. Akiskal, H. Mesik J., & Okasha, A. (2005). *Personality disorders*. Nueva York: Wiley.
- Margot, JP. (1999). *Modernidad, crisis de la modernidad y postmodernidad*. Barranquilla: Ediciones UNINORTE.
- Martínez Sahuquillo, I. (2006). La identidad como problema social y sociológico. *Arbor*, 182(722), 811-824.
- Maturana, H. R., & Romesin, H. M. (1997). *La objetividad: un argumento para obligar*. Santiago de Chile: Dolmen Ediciones.
- Mc Namee, S., & Gergen, K. J., (1996). *La Terapia Como Construcción Social*. Buenos Aires: Paidós.
- Merani, A. L. (1976). *Historia crítica de la psicología: de la antigüedad a nuestros días*. Barcelona: Grijalbo.
- Millon, T., & Davis, R. B. (2001). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Madrid: Masson.
- Millon, T (2004). *Personality Disorders in Modern Life*. New Jersey: Wiley.
- Molinari, J. M. (2011). Psicología clínica en la posmodernidad: perspectivas desde el construccionismo social. *Psykhé*, 12(1), 3-15.
- Munné, F (2005). ¿Qué es la complejidad? Encuentros de psicología social. *Número monográfico sobre la complejidad en la psicología social y de las organizaciones*,

- 3(2), 6-17. Recuperado de <http://www.portalpsicologia.org/servlet/file?idDocumento=3384>.
- Nardone, G., & Watzlawick, P. (1999). *El arte del cambio*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G., & Salvini, A. (2006). *El diálogo estratégico*. Barcelona: Ed. RBA.
- Norcross, J. C., Karpiak, C. P., & Santoro, S. O. (2005). Clinical psychologists across the years: The division of clinical psychology from 1960 to 2003. *Journal of Clinical Psychology*, 61(12), 1467-1483.
- Oldham, J.M, Skodol, A.E., & Bender D.S. (2009). *Essentials of personality disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Pakman, M. (2011). *Palabras que permanecen, palabras por venir. Micropolítica y poética en psicoterapia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Pakman, M. (2014). *Texturas de la imaginación*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Pasdermadjian, H. (1960). *La segunda revolución industrial*. Madrid: Tecnos.
- Pelechano, V. (1996). *Psicología de la personalidad*. Barcelona: Ariel.
- Piaget, J. F., Emilia, G., Rolando, C., Teresa, M., & Fischman, V. (1994). *Introducción a la epistemología genética*. México: Paidós.
- Restrepo, E. (2011). Modernidad y diferencia. *Tabula Rasa*, 14, 125-154.
- Salazar, L. M. (2007). *Bauman: algunos debates en torno a la modernidad*. México: El Colegio Mexiquense.
- Scatolini, J. C. (2011). El pasaje del hombre de la sociedad moderna a la posmoderna. *Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 8(41), 338-346.
- Sanchez, T. (2008). *Tendencias y dolencias psicológicas del siglo XXI: Los vórtices post-modernos*. España: Universidad Pontificia de Salamanca.
- Selvini Palazzoli, M., & Cirillo, S. (1990). *El mago sin magia*. Barcelona: Paidós.
- Senett, R. (2000). *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Sheldrake, R. (2013). *El espejismo de la ciencia*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Snyder, C. R., & Elliott, T. R. (2005). Twenty-First century graduate education in clinical psychology: A four level matrix model. *Journal of Clinical Psychology*, 61(9), 1033-1054.
- Strak, S. (2005). *Handbook of personology and psychopathology*. New Jersey: Wiley.
- Talarn, A. (2007). *Globalización y salud mental*. Barcelona: Herder.
- Tamés, E. (2007). *Lipovetsky: Del vacío a la hipermodernidad*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Casa del Tiempo.
- Tenório, F. G. (2011). A unidade dos contrários: fordismo e pós-fordismo. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, 45(4), 1141-1172.
- Trull, T. J., & Phares, E. (2003). *Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. México: Thompson.
- Van Doren, C. (2006). *Breve historia del saber*. Madrid: Editorial Planeta.
- Watzlawick, P. V. (2001). *¿Es real la realidad?: confusión, desinformación, comunicación*. Barcelona: Herder.
- Witmer, L. (1907). *Clinical Psychology*. Toronto: York University. Recuperado de <http://psychclassics.yorku.ca/Witmer/clinical.htm>.
- Yutrzenka, E., Todd, B., & Caraway, B.A. (1999). FourWinds. The evolution of culturally inclusive clinical psychology training for Native Americans. *International Review of Psychiatry*, 11(2-3), 129 -135.