

pública de primero grado, básica (el curso primario de Brasil), situados en la faja etaria de 29 años hasta los 48 años y que sean efectivos en la carrera docente hace más de 10 años. El análisis de los datos ha sido procesado a través del método de asociación de ideas. En cuanto resultados obtenidos en este estudio, puede se afirmar que el vacío experimentado es representado como patología, comprometimiento emocional, crisis profesional vocacional, ausencia de sentidos para la enseñanza, depresión reactiva, ideación suicida, pérdida del idealismo o ilusiones hacia el magisterio, inadecuación de la opción profesional, quejas psicosomáticas. El vacío configurase como una contradicción entre el ser y el poder. Está relacionada a la ampliación paulatina de la distancia y el alejamiento entre el que uno almeja o ilusiona como papel docente y el que se puede objetivar concretamente. Es decir, de otra manera, alejamiento entre el deseable y el alcanzable o el posible. Las quejas concentran se, primordialmente, en la pérdida de respecto con el carácter sagrado de la docencia o enseñanza, como herramienta del proceso civilizatorio. Este importante proceso de legitimación de la dignidad personal y profesional no encuentra en la escuela, una resonancia suficiente para producir los sentidos para el vivido y el sentido. El vacío produce la sensación de caos y desorden. La violencia en las escuelas es la dramatización trágica de una institución y categoría profesional en búsqueda de motivación hacia el espectáculo del conocimiento. El discurso de los profesores muestra que ellos excluyen se totalmente de asumir la responsabilidad cuanto a los problemas que ocurren en las escuelas y con la salud. Asumen una posición de víctimas. Notase que tienen mucho miedo de mostrarse, tal vez miedo de la figura autoritaria de la autoridad, de sufrir persecuciones o puniciones. Por eso, siempre desplazan los problemas hacia otros locales, otras escuelas, otras personas, o culpan la condición social en general. Con relación a las críticas al funcionamiento de la propia escuela, el profesor prefiere plantar silencio indicando esta "zona de mudez", este no poder hablar, este acto de represión. Por otro lado, pedagógicamente, el facto implica en una cierta hipocresía en el funcionamiento y mal estar en todo el centro escolar, en la medida en que las críticas existen, pero no son expresas, acarreado falta de feedback y sus malas consecuencias.

PALABRAS CLAVE: vacío existencial- crisis- representaciones sociales- conocimiento

EL "SUJETO" Y LA INSTITUCIÓN MANICOMIAL

Laura Ayelen Stebani Almaza, María Salome Esquivel, Nayla Quenego Saavedra
Universidad Nacional de La Plata. UNLP.

RESUMEN

El presente trabajo es el resultado de una investigación realizada en el marco de los trabajos prácticos de la materia Psicología Social, la cual se cursa en el transcurso del segundo cuatrimestre ubicada en del 3º año de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.

Las problemáticas abordadas en esta investigación fueron las resonancias psíquicas que la institución manicomial genera en los sujetos internados en dicha institución, y su relación con los trabajadores profesionales que allí desempeñan su labor.

Consideramos que se trata de un tema de interés para la psicología social. Las personas internadas en los hospitales neuropsiquiátricos son "sujetos", aunque pareciera que desde la institución estuvieran cosificados. Sucede que este sistema los estigmatiza creando indiferencia y exclusión. El sujeto que entra en el manicomio no es "útil", esta sociedad capitalista, con valores universales predominantes como la

razón y la producción, excluye a los que niegan tales universales, inhabilitándolos en su hacer, pensar y sentir.

La metodología utilizada fue el método dialéctico, utilizando la técnica de la entrevista. De esta forma pudimos escuchar, y luego hacer un análisis del discurso de los internados y de los trabajadores de la salud, lo cual nos permite; visualizar la dialéctica individuo-sociedad, la generación del conflicto cuando lo real no coincide con el ideal y la emergencia del síntoma psicosocial en tanto marcas y resonancias psíquicas que lo social deja en el sujeto.

En una primera aproximación podemos afirmar en que las personas que son parte de la totalidad institución cerrada sufren una desobjetivación. Escuchamos que los pacientes "desean", y quieren modificar su situación, y que esto no es tenido en cuenta. El imaginario que circula es que "los pacientes no desean, no creen, no piensan por que son locos". Y lo que más nos sorprende es que no solo se trata de representaciones externas a la institución, sino que aquellos que cumpliendo un rol que les posibilita generar cambios y contando con las herramientas para motivarlos y ayudarlos se ven atrapados en el mismo discurso hegemonía, "si esta acá, esta loco, si esta loco hay que segregarlo". El manicomio se convierte así en una institución que reproduce los valores de la sociedad, encarnándose en los sujetos que la hacen ser.

Creemos que estamos avanzando como sociedad en la desestigmatización del loco, que la sanción de la nueva ley de salud mental pone énfasis en un tratamiento psicoterapéutico que favorece la construcción de la subjetividad, en donde se trabaje interdisciplinariamente en beneficio de la "persona" pero no aislada sino en relación con el contexto y en su contexto, con una medicación correctamente dosificada y de primera calidad.

La desmanicomialización, a la cual adherimos, no consiste en derribar los muros y dejar a las personas solas con su patología a la deriva, ni a los profesionales sin trabajo sino todo lo contrario, se trata de una construcción conjunta donde "ese lugar" o sea un "no lugar" que no tenga como fin el encierro sino que de ser requerido sea un paso para una mejoría tanto del paciente como del profesional.

PALABRAS CLAVE: síntoma psicosocial- institución manicomial- subjetividad- estigmatizar

HISTORIAS DE VIDA Y DESENCADENANTES EMOCIONALES DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO. INICIO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL EL CRUCE

Mauricio Abal, Juan Diego Wolcan, Carlos Tajer
Facultad de Psicología. UNLP. Servicio de Cardiología del Hospital El Cruce, de Florencio Varela

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son consideradas la principal causa de muerte de hombres y mujeres en todo el mundo, así como también en nuestro país. Existe en la bibliografía un número identificado de factores de riesgo que incluye el sedentarismo, el consumo de tabaco, una inadecuada dieta alimenticia, el estrés personal y laboral, la tendencia a la ira-hostilidad, la ansiedad y la depresión, los cambios sociales vinculados a los niveles socioeconómicos, y las catástrofes naturales y artificiales. Si bien estos factores de riesgo explican una condición favorable a su aparición, dando cuenta de una enfermedad arterial crónica, la presentación clínica del evento cardiovascular es habitualmente abrupta. Más de la mitad de los pacientes con infarto no son precedidos por patología previa o siquiera síntomas. La literatura científica ha estudiado la activación de los síndromes coronarios agudos, prestando un especial