

Un lugar posible

Una conversación con la ciudad sobre la acogida
del sujeto con padecer psíquico



ECOSESA

2015

UN LUGAR POSIBLE

Sistematización de la experiencia de la Corporación ECOSESA en la intervención del sujeto con padecer psíquico

Autoras

Gisela Suárez Sepúlveda
Cecilia María Restrepo Gil
Nubia María Carmona Giraldo
Luz Marina Orozco Peláez

Coordinadora metodológica

Luz Marina Orozco Peláez

Septiembre del 2014 - junio del 2015



Corporación ECOSESA:

Gloria María Sierra Londoño
Directora Ejecutiva

Autoría:

Gisela Suárez Sepúlveda
Cecilia María Restrepo Gil
Nubia María Carmona Giraldo
Luz Marina Orozco Peláez

**Coordinación del proceso de
sistematización:**

Luz Marina Orozco Peláez

Corrección de estilo:

Álvaro Molina

Fotografía de portada:

Consuelo Arias/Abstracto/Acrílico
sobre lienzo/2013

Fotografías:

Corporación ECOSESA

Diseño y diagramación

Pregón S.A.S.

ISBN:

Corporación ECOSESA

Carrera 69A N. 92C - 21,
Teléfono: 470 10 10
Medellín-Antioquia

Proceso de impresión con apoyo de

CONFIAR Cooperativa Financiera

Todos los derechos reservados

Índice

EXORDIO	5
1. Marcando la ruta	7
¿Por qué hablar de esta experiencia?.....	7
¿Qué se buscaba?.....	8
Los hilos conductores de la experiencia	10
¿Quiénes hablan para tejer la historia?.....	11
¿Y cómo?	12
2. Del objeto de cuidado al sujeto de la palabra	15
3. Un camino en busca de la dignidad del sujeto	
- No sin principios.....	25
Ubicándose en la construcción de la experiencia.....	25
Los principios orientadores	34
Los escenarios.....	46
4 . No sin otros	81
La presentación de casos.....	81
La presentación de enfermos	84
Las pasantías.....	86

5. Hacerse a un lugar.....	87
6. Una fuerza impulsora - los obstáculos	95
Como corolario.....	107
Bibliografía	108
Anexos	117
Viñeta “El hombre que tiene radio”	117
Viñeta “La carijaponesa todos los hombres están con ella”	123
El recurso al cuerpo en la esquizofrenia.....	126
El Estado y la intervención: esa otra mirada.....	132

Agradecimientos

Queremos agradecer

A los USUARIOS, a quienes hemos reconocido como sujetos de palabra y nos enseñaron en su vida cotidiana, otra lógica para asumir la vida la cual debemos aprender a leer y respetar para permitir su desarrollo.

AL MUNICIPIO DE MEDELLÍN Y SU SECRETARIA DE INCLUSIÓN SOCIAL, FAMILIA Y DERECHOS HUMANOS, por confiar en la propuesta de intervención y apoyar su construcción, permitiendo incluir un grupo interdisciplinario que no solo atendiera las necesidades básicas sino que reconociera, reivindicara y dignificara el potencial humano y social de este grupo poblacional.

A LA NUEVA ESCUELA LACANIANA (NEL MEDELLIN) por acompañar desinteresadamente al equipo con un análisis permanente de las respuestas del sujeto, que permitieran encontrar el lugar y las posibilidades reales de cada uno.

AL EQUIPO TECNICO, ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO, por asumir una tarea llena de incertidumbres y sorpresas en el día a día lo que exige responsabilidad, respeto, atención a los detalles y análisis permanente, tarea nada fácil.

Exordio

El preámbulo que podría tenerse en cuenta en este intento por recuperar las esquirlas de un pasado roto por la ausencia es la invitación a despojarse de la mirada convencional sobre lo que ha representado la persona con trastorno mental, tanto en el ámbito institucional, como en el social y el comunitario, representación forjada a partir de referentes de tipo ideal, en este caso, de persona o ser humano “normal”, y a partir de ellos, la definición de un sinnúmero de rasgos, categorizaciones, denominaciones, factores condicionantes, síntomas, tratamientos y manejos convertidos en conocimiento general que no logran correspondencia con el sujeto singular.

Ser partícipe de esta experiencia también es posible a partir de una lectura que acoja la indicación enunciada previamente, ubicándose en la metodología asumida, y seguidamente, recorriendo, con pensamiento reflexivo, esos pasajes entre los que transitó la vida de estos sujetos, en los períodos de tiempo descritos, rescatados del naufragio de la exclusión por parte del Estado y re-vividos por ellos mismos, mediante un esfuerzo conjunto y con una compañía calculada por parte de ECOSESA.

Se describe, entonces, solo aquello que fue aprehensible, que no es la historia verdadera, sino una parte de ella y que fue compuesta a partir del contraste de esos retales que se pusieron de múltiples maneras a razón de armar o edificar la otra historia.

Lo posible, pues, podría decirse que se resume en cuatro capítulos que dan cuenta de la construcción del concepto de sujeto no solo en su significado, sino en aquellas sutilezas que dieron cuerpo a una forma de estar con ellos y acompañarlos en los diferentes escenarios de la cotidianidad en la que discurrieron sus vivencias y cómo fueron edificando respuestas que les permitían un soporte vital a partir de lo que eran, es decir, de sus pensamientos, sus males-tares, sus criterios, vehiculizadas por la palabra escuchada, para finalmente mostrar a la sociedad que la dignidad es un atributo inherente al Ser y, por lo tanto, debe ocupar todo acto que con personas se relacione.

Se reconoce la participación de otros actores que hicieron posible el acompañamiento y control necesario para confrontar aquellas formas sutiles de situarse frente a estos sujetos con el fin de contribuir a que logran un vivir más digno.

Por último, se hace un intento por recoger aquellas cosas que en su momento ofrecieron obstáculos para los dos actores que se pusieron en los costados de la escena: el Estado y ECOSESA, y que hoy pueden tomarse como las puntas de lanza que llevan a recomendaciones que pudieran ser referentes para experiencias similares, siempre procurando el beneficio de quienes representan la centralidad de la propuesta: los sujetos con sufrimiento psíquico.

A close-up photograph of two people holding hands. The person on the left is wearing a light grey sweater and blue jeans. The person on the right is wearing a dark grey sweater. They are standing outdoors on a paved path with a garden bed in the background. The text '1. Marcando la ruta' is overlaid in the top right corner.

1.
Marcando la ruta

“Si la inspiración no viene a mí,
salgo a su encuentro a la mitad del camino”.

Sigmund Freud

Autor: Beatriz Arboleda
Técnica: Dibujo sobre papel
Año: 2015



¿Por qué hablar de esta experiencia?

Afortunadamente, arrebatamos el tiempo a la prisa, para que este fragmento de historia no fuera consumido por el olvido.

La experiencia vivida por la Corporación ECOSESA, alrededor de once años, como entidad operadora del proyecto que inicialmente se llamó Administración de la Unidad de Atención al Adulto Indigente con Limitación Física y/o Mental (UAAI), y en la última contratación, Atención a la Población Crónica en Calle con Discapacidad Física y/o Mental (APCD), de la Alcaldía de Medellín, Secretaría de Bienestar Social — luego llamada Secretaría de Inclusión Social y Familia— se enfocó en dignificar al sujeto psicótico —que por su condición, está excluido del otro social—, a partir de la construcción de un modelo de intervención que le posibilitara reconocer su padecer y hacerse a un soporte mediante el cual restableciera el vínculo, es decir, un sujetamiento, un enlazamiento a ..., lo que consecuentemente fue generando una serie de respuestas como disminución de las crisis que llevaban a hospitalizaciones repetidas, disminución de la medicación requerida, retoma o inserción a una ocupación, asunción del espacio institucional como hogar, una capacidad de estar fuera del hogar en contacto con los espacios de ciudad dispuestos en su entorno, y en menor medida, reintegro a la vida familiar, entre otras situaciones, alcance no logrado con la intervención asistencial básica que procura satisfacer los mínimos vitales.

Haciendo alusión a aquella frase de Séneca, “Necesaria es la experiencia para saber cualquier cosa”¹, con esta vivencia se descubrieron, se experimentaron, se supieron otras cosas, pequeñas quizás, pero de gran valor por sus respuestas, que se vieron reflejadas en nuevos conocimientos, en particulares formas de actuar y de ser, en quienes, de algún modo, participaron en ella.

Sin embargo, más allá del conocimiento apropiado por el equipo de trabajo, ECOSESA, como una entidad social, no había contado con algún contenido explícito de lo aprendido de esta experiencia, de modo que pudiera ser compartida y se convirtiera en conocimiento organizacional que le permitiera caminar en otras direcciones para nutrir esta práctica, contextualizándola en un servicio propio de la Corporación para la ciudad, como parte de su función de proyección social, teniendo en cuenta que su misión y visión están orientadas a la prestación de servicios centrados en la dignidad de las personas, para un ejercicio ciudadano, social y productivo. En vista de esa carencia, hoy se quiere recoger no solo como una parte de su historia, sino también con la mirada puesta en el presente para reconocerla y en el futuro para continuarla de forma mejorada, partiendo de un proceso de reflexión y análisis, con el aporte de todos aquellos que asumieron algún papel en ella.

¿Qué se buscaba?

El motivo no existe siempre para ser alcanzado, sino para servir de punto de mira.

Joseph Joubert

Se intentó sistematizar un trozo de existencia; un fragmento de experiencia vivida por ECOSESA, entre el 2003 y

1 Séneca. El Libro de Oro. [documento electrónico] [En: https://books.google.com.co/books?isbn=847083004X](https://books.google.com.co/books?isbn=847083004X). 68 p. [consultado en mayo de 2015]

el 2014, específicamente, la orientación terapéutica que tuvo lugar durante la intervención de los sujetos con padecer psíquico que fueron alojados en la UAAI, a partir de varios ejes centrales que se constituyen y apoyan en referentes teóricos, técnicos, éticos, prácticos, desde los cuales se quiere interpretar la experiencia, transitando por un proceso de reflexión crítica y análisis, con el ánimo de cualificar el enfoque terapéutico de modo que contribuya al fortalecimiento y proyección social de la institución, y con ello, enriquecer la propuesta de ciudad, mediante un proceso que hiciera posible:

- Reconocer las características del enfoque terapéutico implementado por ECOSESA durante la operación del proyecto, de modo que permita hacer conciencia sobre la apropiación de aprendizajes construidos durante la experiencia.
- Identificar las orientaciones que fueron aplicadas durante la intervención de estos sujetos, en cada uno de los servicios o escenarios que se instauraron para la atención requerida, valorando la consistencia entre ellas y con los principios base de la experiencia.
- Reconocer los cambios o respuestas de los sujetos de la intervención y que permiten identificar el elemento estabilizador de su estado emocional.
- Recoger las percepciones, motivaciones, expectativas y sentimientos que se fueron generando en los trabajadores que participaron en la experiencia, inventando espacios de reflexión, entrenamiento y capacitación permanente con el fin de cualificar el proceso de intervención.
- Compartir la experiencia en ámbitos académicos, sociales, políticos, para aportar a la transformación sobre el modo de ver y enfrentar esta problemática a partir de la dignificación del sujeto.

Los hilos conductores de la experiencia

La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar.

Eduardo Galeano

La reflexión inicia con lo que significa la sistematización de la experiencia; esta, situada en un contexto complejo no solo por la condición de los sujetos, sino por la relación y posturas existentes entre dos instituciones que dieron origen a esta experiencia. ECOSESA, como quien día a día llevara a cabo la atención de los sujetos de la experiencia, y la Alcaldía de Medellín, como la entidad que contratara la prestación del servicio y que en primera instancia determinara lo que en su imaginario consideraba debía ser la intervención a realizar.

El “todo” de la experiencia no dejaba de comportar la imposibilidad de tal ejercicio, por lo que sin mayores pretensiones el equipo de sistematización se dispuso a particularizar el alcance de este trabajo; esto de por sí supone una disposición ética, pero también intelectual y política, de preguntarse en qué habrá de centrarse este intento de sistematización, y es cuando se propuso poner en evidencia y de forma “ordenada” esos trozos de conocimiento y práctica vivida que a algunos les arrebató el corazón y que se pensó, permitirían deslindar lo que se constituyó en la construcción propia institucional; específicamente lo relacionado con

- La concepción del sujeto.
- Los principios orientadores de la intervención.
- Los elementos constitutivos del modelo de intervención institucional.
- Las respuestas obtenidas de los sujetos.
- Lo que obstaculizó, no marchó y dinamizó.

¿Quiénes hablan para tejer la historia?

... no hay palabra sin respuesta, incluso si no encuentra más que el silencio, con tal de que tenga un oyente, y que éste es el meollo de su función en el análisis.

Jacques Lacan

Está claro que la historia se hace con fuentes de información que nos permiten recobrar de algún modo esos hechos de un pasado que reposa en lo disperso, en los potenciales testimonios de quienes construyeron la experiencia; un pasado cubierto por el velo de lo cotidiano, lo rutinario, lo espontáneo, lo vivido por cada uno, que finalmente se guarda en el repositorio de los recuerdos y que dan a lo sucedido un cierto carácter de inamovible, indeleble, imborrable. Pero esos testimonios “contados” —sobre los cuales se dialoga, se interroga, se critica, se analiza— hacen que sea vivida de nuevo en la memoria y la historia vuelva a hablar sobre aquello que es del interés de quienes participan, a fin de acercar ambas realidades y edificar, a partir de la interpretación, una historia nueva cuya pretensión es ser comunicada.

Nació un grupo primario constituido por tres personas con una larga formación y práctica en psicoanálisis y que formaron parte de la experiencia, de una forma significativa, como generadoras de la iniciativa y participantes directas de todos o algunos de los espacios que tocan la centralidad de la experiencia, y a quienes, por obvias razones, además de su temperamento analítico, se les encargó asumir este complejo paso —de la reflexión sobre la vivencia a la construcción escrita de parte de su historia—, bajo la orientación de una persona de la Corporación con algún conocimiento sobre la experiencia, pero que como sucedió a Jacotot, en el Maestro Ignorante², emprendió la aventura, sin algunos puntos de referencia lingüísticos y analíticos mediante los

2 Hace referencia o analogía al texto de Jacques Ranciére, El Maestro Ignorante. Cinco lecciones sobre la emancipación intelectual. p. 16.

cuales pudiera orientarlas, aunque con algunas herramientas metodológicas para contribuir a dar el salto del “mutismo institucional” a “la conversación con la ciudad”. Queda claro, entonces, que sus palabras fueron el punto inicial de este tejido.

Pero quienes hablan, principalmente, son aquellos a quienes el lenguaje les es extraño, han estado separados de la palabra, quienes son juzgados por los ojos que huyen al respeto de lo singular, es decir, habla ese Otro que es parte del Nosotros, los sujetos de la intervención.

También pusieron aquí sus palabras quienes tuvieron alguna responsabilidad en esta experiencia, desde la más simple operación hasta la orientación de la intervención y el direccionamiento técnico administrativo y legal, entre ellos: granjero, auxiliares de servicios generales, auxiliares de alimentación, cuidadores, auxiliares de enfermería, talleristas, educadores físicos, almacenista, psicólogas, trabajadoras sociales, terapeutas ocupacionales, coordinadoras, directoras. También lo hicieron algunas personas de la entidad contratante que cumplieron diversos roles, como secretarios de la dependencia estatal, interventores, médicos y otros terapeutas que tuvieron la misión de brindar la atención específica para abordar los problemas de salud y discapacidad física que estos sujetos presentaban.

No es menos importante la palabra de la Nueva Escuela Lacaniana sede Medellín, NEL, como ente orientador para la aplicación de los principios psicoanalíticos en la intervención realizada.

¿Y cómo?

Más allá de los métodos.

La manera más usual de definir los métodos y las técnicas para ir en búsqueda de información sobre una experiencia inmersa en un océano de palabras y recuerdos es partiendo de vislumbrar el interés que le asiste a quien o a quienes

pretenden recobrar un fugaz pasaje de la vida; es anticipándose a juzgar las capacidades y las disposiciones de los sujetos de información y de aquellos objetos que informan. Sin embargo, muchas cosas escapan a la vista y al simple razonamiento porque precisamente se cuenta con una idea preconcebida de lo que son las personas y los caminos o formas de transitar para llegar a ese lugar deseado.

Los métodos de investigación cualitativa y sus técnicas como la entrevista, el grupo focal, la conversación ampliada, la observación participante y no participante, la consulta documental, al parecer, inicialmente, constituyeron un listado de ingredientes que mezclados darían respuestas pertinentes a las preguntas que se tenían elaboradas. Pero al detenerse sobre lo deseado, al acercarse a las fuentes, a los participantes y a los objetos que informan, se enfrentó la no pertinencia, la imposibilidad de prevenir la incertidumbre, de retener las ideas volátiles, de vehiculizar el todo deseado mediante el lenguaje, entre otras situaciones que invitaron a despojarse de todo lo seguro, todo lo que parecía evidente y verdadero; la oquedad hizo presencia advirtiendo la necesidad de inventar nuevas maneras para ir en pos del recuerdo y lograr recomponerlo como relato, partir de ese ente pasivo que es el informe, y convertirlo en lectura viva que lo descodifica, lo interroga y lo analiza; ir más allá de la entrevista, en la búsqueda de una conversación como contexto sobre el cual lo comunicado se comprende; sin decir con esto, que “los ingredientes así combinados” no surtieran sus resultados; fueron las fórmulas que los actores e interactuantes aprovecharon para acercarse a aquello que pronto emprendería la marcha.

Cabe manifestar además que los principales límites que se interpusieron no reposan en lo ya dicho; estos fragmentos de realidades vividas hubieron de recogerse al momento de poner punto final a esos once años de caminar con el proyecto estatal, como un final de película, de esos que artificioosamente se inventa el “director” para dejar al espectador cavilando, de esos que lo dejan sumido en un mar

de inquietudes y con el derecho de inventar lo que no fue escrito, de esos finales sin final que llevan a creer y a pensar que la historia continuará con la versión siguiente; pero luego, cediendo el paso a un punto de vista optimista y realista, se quiso recurrir a lo sugerido por el refrán popular que dice: “Vísteme despacio que tengo prisa”, pretendiendo instalar en el menor tiempo posible todos los “artilugios” que permitirían rescatar un poco de ese soplo y fijarlo como una especie de retrato, pendiendo de la portada de una institución presa de la prisa y de la incertidumbre, lo que la hace además, presa de las contradicciones posibles de exponer y trabajar hacia el abordaje de la problemática en cuestión, siempre en la búsqueda de mejores fundamentos.

Este cúmulo de recuerdos, conocimientos, inquietudes, percepciones, elucubraciones, preguntas, respuestas, alegrías y nostalgias estuvo al vaivén de las palabras entre actores, como las olas del mar, recuperando algo de la esencia, para dejar en la costa, como algas y vegetales marinos, aquellas cosas no pensadas, no habladas, no recordadas, no aclaradas, no ordenadas, no descritas, mucho menos interpretadas, pero que fueron y serán parte de esta historia inconclusa.

2.

Del objeto de cuidado al sujeto de la palabra



Nos preguntamos qué quieren decir y no sabemos,
pero eso es lo de menos.
Notamos que hay un enigma y ese enigma nos encanta.

Jorge Luis Borges

Autor: Beatriz Arboleda
Técnica: Dibujo sobre papel
Año: 2015



Ese sujeto que derrota al ciudadano del común, cuando a sus ojos se torna indescifrable y distante, frente a quien se siente terror y que le señala en silencio —cada vez que lo nombra “perturbado, loco, desquiciado, paranoico, autista, bipolar”, entre otros apelativos— esa miopía para reconocerlo, para admitir que lo constituye el pensamiento y la memoria, además de la palabra como arma liberadora, es como ese sujeto que se acaricia cada día al levantarse, como aquel con el que se viven las largas jornadas del trabajo o aquel con quien discuten los asuntos que afectan el diario discurrir; aquel que sirve de medio para construir fantasmas frente al desagrado que se siente cuando muestra lo que se es; o como aquel con quien se pelea, a quien no se resiste, aquel que requiere experimentar la diferencia para ser diferenciado de los otros; solo que entre ambos hay algo, a veces, imperceptible como lo dice aquella frase del escritor Arturo Graf, encontrada en la Internet: “El de la locura y el de la cordura son dos países limítrofes, de fronteras tan imperceptibles, que nunca puedes saber con seguridad si te encuentras en el territorio de la una o en el territorio de la otra”³. A veces, ese algo es tan evidente, que hace a este sujeto, lejano porque se le observa en una relación diferente con el mundo, que lo lleva a percibir la realidad de forma alterada, delirante, es decir, irreductible a cualquier razonamiento, lo que le permite enfrentar esos fantasmas creados que lo mortifican, para poner distancia a ese Otro que quiere someterlo a unas normas sin sentido.

3 Graf, Arturo. Literato [sitio web] En: <http://www.literato.es/p/OTE3NQ/>. [Consultado en noviembre de 2014].

Esto se dice a grandes rasgos, luego de trasegar un rato, 11 años aproximados, por los vericuetos a los que ECOSESA se vio enfrentada para caminar hacia un lugar sin pretender que fuera la última estancia, pero sí, una morada que ofreciera acogida.

Y ¿quién fue ese sujeto encontrado en un comienzo?

Inicialmente, es decir, en el 2003, en los pliegos de condiciones que indicaban las pautas y requisitos para la ejecución del proyecto por parte de ECOSESA, que en ese entonces era Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud, se encontró una persona que indistintamente era nombrada como usuario y paciente.

“Usuario” es un término que remite a quien usa ordinariamente algo; y utilizado por la entidad del Estado, y por otras áreas del desarrollo económico y social —entre ellas, el área de la salud—, para denominar a las personas que hacen uso de sus servicios, motivo por el cual no ofreció razones para ser cuestionado por ECOSESA ya que era afín, por la vocación que traían sus fundadoras, quienes tenían formación en salud. Sin embargo, no era cualquier usuario, era un usuario “con limitación física y/o mental” e “indigente”, adjetivos que lo hacían suponer limitado para “usar o hacer uso de”, desde la discapacidad física o mental. Hubieran cabido además otros cuestionamientos sobre tales denominaciones, como: ¿usar qué?; ¿cuáles eran los servicios a usar?, aquellos que demandaba la atención integral requerida y explícita en los términos del contrato y que incluía “alimentación, higiene, vestuario, inhumación, actividades recreativas ocupacionales y garantizar la atención de la salud y enfermedad de los pacientes a atender”⁴, actividades que justificaban algunos servicios dispuestos en la Unidad de Atención, es decir, el

4 Alcaldía de Medellín. Secretaría de Servicios Administrativos-Subsecretaría Logística Organizacional. Atención Integral de 80 personas en condición de indigencia, entre los 18 y 59 años de edad, con enfermedad física y/o mental. Términos de referencia. Medellín, 2003.

alojamiento, el servicio de alimentación, el servicio de lavandería, la atención de enfermería, principalmente; y otros a garantizar por medio de la IPS-S, la atención médica y la atención por psiquiatría, básicamente, para lo cual estaban dispuestos los recursos físicos, y rápidamente elaborados, los recursos organizacionales, es decir, los protocolos iniciales.

Sin embargo, el verbo *usar* supone una acción del sujeto, en este caso era “el decidir” de una persona indigente y discapacitada frente al cumplimiento de un conjunto de normas en las que se mueven las personas a lo largo de su vida y atravesadas por un sinnúmero de recursos de toda índole; por ejemplo, habitar un espacio, sentarse en un comedor, utilizar un baño, descansar en una cama, rezar, entre otros, usos sociales que pasaron por múltiples decisiones para instalarse como parte de sus vidas y de ese todo estructurado en el cuerpo social. Aquí, poco o nada contaba la decisión de este “usuario”, si se tiene en cuenta la forma como participó de la principal decisión que era “estar allí”, y lo que significaba el sitio dispuesto para tales usos:

“Me lleva el Hospital Mental”; “Estoy aquí por los ataques de epilepsia”; “Porque no encontraron mi hermana en La Ceja y estaba en un centro de rehabilitación”; “Porque no me pueden tener en la casa”; “Un día le dio una crisis y la llevaron a calor de hogar y desde allá la trasladaron”; “Me lleva la mujer que me cuidaba”; “Porque no lo pueden tener en la casa”; “Es estar encerrado”; “Es un encierro, una cárcel, un manicomio”; “Porque estaba desquiciado, veía que las personas me iban a pegar”; “El padre la lleva cuando muere la madre”. (Entrevistas S1, S2, S3, S5, S9, S11).

Esto tampoco fue motivo de cuestionamiento, simplemente se acogió. Tales designaciones lo hacían suponer, además, “un necesitado o falta de medios” para suplir sus necesidades básicas; seres inoperantes, desechables, indigentes, habitantes de la calle, por el hecho de tener la calle como lugar de habitación; la enfermedad mental, como condición; la pobreza, como posesión, y la errancia, como ocupación, es decir, contrario a todo lo que espera la sociedad de

sus ciudadanos y de todo lo que la sociedad debía procurarles, por lo tanto, un excluido social; paradoja que se le presentaba a quien representaba la exclusión y buscaba de alguna manera asumir una responsabilidad, mediante la propuesta asistencialista.

Usuarios enfermos e inoperantes y abandonados por el Estado.
(Entrevista ExIA).

Para otros, un desecho de la sociedad; le estorbaba a la sociedad y lo guardaban allí —en la Unidad de Atención—.
(Grupo Focal 3RLE1).

Por ello, para enfocar el cuidado se requería “brindar atención básica integral”. Y ¿qué persona requiere atención básica integral?, se podría pensar que es aquella capaz de nada, es decir, un ser indefenso que podría ser un recién nacido, a quien hay que brindarle cuidado en todas las dimensiones de su ser por su falta de autonomía; y se supone que quien está destinado a brindar este cuidado es una madre. Pero quien le da existencia a la madre es el hijo; aquí subyace ya una relación entre dos roles, madre e hijo. Roles asumidos inicialmente por la entidad del Estado y que de igual manera continuó representándolos ECOSESA, con cierta “tranquilidad” frente al pedido del ente contratante; quizá por la formación profesional de las “brindadoras del cuidado”, el equipo de enfermería principalmente y por todo lo que históricamente ha conllevado esta vocación.

La sociedad, con la prevención, por su tradición o esa mirada judeo-cristiana misericordiosa limita a que solamente sea atendida esta población a través de la satisfacción básica y no tenerlo bajo la mirada... (Entrevista ExSA).

El lugar de niño aquí era ocupado por un adulto, un adulto con “discapacidad”, condición que permitía caracterizarlo mejor como “paciente”, en lugar de “usuario”, ya que se sabía que tenía una enfermedad física y/o mental, y por lo tanto se hacía merecedor de todo cuidado para restablecer su salud “integral”, así no se supiera cómo hacerlo con su

condición mental. Para ello, se contaba con la atención de un psiquiatra que orientaba el tratamiento a seguir. Esto hizo que se realizara una asistencia en casi todo, hasta en “hablar por el otro”. Aquí tampoco había decisiones a consultarle.

... allí estuvo (en la entidad del Estado) durante largos años, arrinconado, literalmente, carente de toda relación positiva con la vida y consigo mismo. (Entrevista PN1).

Se fue asumiendo, pues, el trabajo con unas personas-objeto de cuidados, cuyas características hacían necesarias, a los ojos del Estado y de ECOSESA, la higiene personal y del dormitorio, el vestido, la alimentación, las actividades lúdicas-recreativas-deportivas-espirituales y la rehabilitación funcional y ocupacional.

Si se le ofrece solo lo administrativo o asistencial, el sujeto estará ubicado en el lugar de objeto y no como un otro con el que se pueda establecer lazo social. (Entrevista PN2).

Es decir, estas eran unas personas con déficit y deficiencia. La relación entonces seguía constituyéndose entre a quien le falta y quien le da lo que le falta.

La sorpresa se fue haciendo presente día a día cuando las respuestas de los “pacientes” eran opuestas a las esperadas: no recibían la alimentación, expresaban agresividad y maltrato a sus cuidadores, no aceptaban las normas de higiene y demás cuidados; “las auxiliares se paniquiaban, había un L.E. que mordía... algunos pacientes las mordían —a las auxiliares—” (Grupo Focal 3DCPE2). En general, se expresaba un no rotundo y violento a los cuidados que tan amablemente se les prodigaban. Tampoco aquí, ECOSESA lograba una comprensión de tales reacciones. ¿Por qué a pesar del cuidado que se brindaba, con paciencia, amor, dedicación y esmero, además del tratamiento indicado y las técnicas empleadas para modificar las conductas, no encontraban el buen comportamiento como recompensa?

Aquí se intuye que había algo que no les permitía aceptar lo brindado, que existía algo más allá que los determinaba y que ameritaba ser reconocido para hacer una intervención con mayor pertinencia.

Detrás de ese habitante de calle con apodo, había un individuo que es posible tener en cuenta. (Entrevista ExSA).

Hay pacientes que hay que diferenciar y saber por qué hay que ponerles su pauta, su palabra. Con el acompañamiento de psicología nos han enseñado a diferenciar. (Entrevista CE1).

El ejercicio diario de un trabajo orientado al cuidado de estos “pacientes”, y por consiguiente, la convivencia con ellos, permitió ver que no había una persona del déficit, sino personas que respondían a los cuidados con una lógica diferente, todavía no comprendida por quien brindaba la atención, pero que indicaba una nueva mirada fruto de la observación cuidadosa y una escucha especial a los decires de ellos (lo que se desarrollará más adelante), en cada uno de los espacios que se fueron implementando con participación de ese sujeto, para “inventar” nuevos soportes que ayudaran a la consolidación de “aquello fracturado”.

Es escuchar a los usuarios que tienen una condición psíquica especial y tienen una cantidad de pensamientos que no logran organizar. Cuando empiezas a distinguirlo, ellos comienzan a hablar de su pasado... de la calle. (Entrevista AE1).

D era un usuario con camisa permanente (se refiere a la camisa de fuerza)... trataba mal a todo el mundo y ahora él mismo pide la camisa. El trato y las palabras y la forma en la que son atendidos y en la medida que se conocen, van cambiando. (Entrevista CE1).

Pudieron llegar en su momento los diferentes enfoques de la psicología para abordar una mirada “humanizada, integral, funcional”; sin embargo, por cuestiones internas, entre ellas, la formación de una persona que era fundadora de la Corporación, así como sus preocupaciones, fueron el inicio de una

nueva búsqueda. Esto hizo que a partir de ese momento, su empeño se centrara en señalar otra lectura de ese sujeto, lo que ameritaba un acompañamiento diferente; la necesidad de una orientación que tuviera en cuenta la estructura psíquica de cada uno de los “pacientes-objeto de cuidado”, asunto conversado con la directora de ECOSESA, quien demostrara receptividad frente a la iniciativa.

Cuando ECOSESA acogió, en acto y no bajo el acuerdo colectivo, esta nueva mirada de los “pacientes”, posibilitó que la orientación bajo los principios del psicoanálisis fuera asumida por el equipo de trabajo; en el 2004 se abrió un camino para pasar de la concepción de usuarios y pacientes a la de sujetos; sujetos de algo todavía por comprender y trabajar no solo al interior del proyecto, sino también por todo el equipo humano de la Corporación.

Entre el 2004 y el 2014, el concepto de sujeto se fue introduciendo en el transcurrir de la intervención, como parte de esta orientación, como lo hacen las fisuras en la piedra cuando el escultor trata de fijar en ella una figura inaprensible, con un consentimiento sutil, difícilmente labrado y poco estructurado de parte de algunos integrantes de la Corporación. Unos más, otros menos, comprendieron que se pasaba de atender a una persona con una serie de conductas y síntomas que requerían de un cuidado básico desde la lectura de quien lo brindaba, a acompañar a un sujeto afectado por la palabra, por sus impulsos y por el cuerpo; un sujeto que como se expresó al comienzo, piensa, siente, percibe, actúa, decide, es decir, digno del respeto absoluto.

Se observa de ECOSESA que tiene una capacidad de atención por parte de su modelo, donde hay una reconciliación del usuario con su entorno, no están dopados, están más despiertos. (Entrevista ExSA).

Al tener en cuenta la estructura psíquica de estas personas, el equipo de trabajo que participaba directamente en su atención fue entendiendo poco a poco, y no del todo, que ciertas manifestaciones ininteligibles como sonidos

guturales, rechazo a la alimentación, eran los elementos que indicaban una forma de expresión digna de ser leída por quienes cuentan con mejores recursos en el lenguaje; ese solo hecho de acoger lo no entendible le dio la dignidad de ser humano a quien era considerado objeto de cuidado y empezó a ordenarse de manera diferente lo que antes era caos.

Un sujeto que puede decidir acorde con su estructura psíquica, nos lo enseñó la paciente O, quien dijo sí a la realización de un trasplante. (Grupo Focal 3CPE3).

Durante la atención básica que se siguió realizando, la inquietud de cómo un “no quiero comer” expresado por un sujeto y asumido por él con todo su ser como un “me quieren envenenar” pudo al menos ser interrogada por el equipo cuidador, queriendo comprender el porqué. Pero ¿cómo darse cuenta de esto y no dejarlo pasar simplemente porque para quien atendía era un simple remilgo?; ¿cómo hacerse entender, desde la lógica racional común, de que se quería acompañar en la alimentación? El ejercicio constante sobre las manifestaciones de los usuarios, pasado por la observación, la reflexión, el análisis y la confrontación con otras experiencias y con las diversas teorías, fue permitiendo, en distinta medida, dejar a un lado el prejuizgamiento de cuando en vez y echar mano de la pregunta y la escucha.

Se aclaraba que no era por capricho que el sujeto no se ponía el zapato. Era otra cosa. Cada uno tenía un uso distinto del zapato. (Grupo Focal 4POE1).

Ese “paciente” también es sujeto de respuestas a lo que percibe del exterior, especialmente en lo que tiene que ver con la voz y la mirada, que son los signos de lo que el Otro desea de mí; matarme, odiarme, invadirme, agredirme o “acogerme, incluirme, respetarme”, signos que pueden pacificar o llevar al desencadenamiento; lectura necesaria de hacer en cada caso para poder atenderlo.

Como el grito que ofusca, que impide una atención tranquila, es el único recurso con el que cuenta un sujeto para aplacar las voces que de forma permanente siente en su cerebro y que no le permiten descansar. Todo esto evidencia a un sujeto sufriente, horrorizado, cuyas manifestaciones tan temibles a los ojos de los otros se vuelven recursos necesarios para poder subsistir.

“Los usuarios que eran muy agresivos”. “Un paciente que mordía”. (Expresiones de personal que brindaba el cuidado básico).

Es así como “no me baño” podía ser reconocido como el elemento de trabajo para ambos, equipo de trabajo y sujeto, pues esto tiene una función en su vida psíquica, la que no debe ser eliminada hasta que no se construya otra forma de tratar eso que lo invade y lo mortifica.

Puede verse cómo los cuidados de un “para todos” pasaron a transformarse en cuidados “para uno”, de uno en uno. Se alcanzó a ordenar la institución en aras de atender a un sujeto que construía respuestas que en ocasiones le funcionaban, frente a un sufrimiento que sobrepasaba sus posibilidades y fuerzas; así, lo que era problema para poder cumplir un objeto social solicitado, pasaba a ser el elemento fundamental que permitía vincular el mundo interno de cada uno de los habitantes de la institución con el mundo externo encarnado en los funcionarios de salud encargados de prestar el servicio.

Sería una gran arrogancia decir que hoy esta concepción de sujeto está instalada como eje central del modelo de intervención que tiene ECOSESA para acompañar a esta persona en un caminar que le permita aminorar su sufrimiento, pues los diversos requerimientos de la entidad del Estado y las características de quienes la representaban, expresadas en solicitudes que dieran muestra efectiva del cambio de las conductas de los sujetos, evidenciado en acatamiento a las normas y como parte de ello, la presencia de un ambiente

tranquilo y sosegado y la preservación del orden, entre otras, fueron algunas de las presiones a las que se vio obligada la institución y que se convirtieron en elementos que interfirieron en el abordaje que pretendía que el sujeto encontrara un lugar que le hiciera posible llevar una vida digna y útil para sí mismo y los cercanos, de acuerdo con sus circunstancias.

De otro lado, y con los mismos efectos, hizo presencia la dinámica de la Organización, siempre atravesada por la incertidumbre, toda vez que terminaba un período contratado, lo que conllevaba a cambios de personal, premura en los procesos de inducción y entrenamiento, presencia de orientaciones diferentes por la formación y la práctica de los integrantes del equipo de trabajo que no encontraban consenso, falta de espacios de socialización y reflexión institucional sobre el modelo, entre otras razones. Todas ellas, dificultades situadas en la trayectoria recorrida y que invitaron a reinventar otras formas de acercar el conocimiento, la práctica y el deseo de todos los actores, de modo que le dieran mayor solidez a esta apuesta, motivo por el cual se decidió emprender esta sistematización.

3.
**Un camino en busca
de la dignidad del sujeto.
No sin principios**



... Uno de mis maestros me rogó formular lo que en resumidas cuentas me había yo propuesto:
“En suma, señor —comencé—, no podemos olvidar que la locura es un fenómeno del pensamiento...”.

Jacques Lacan

Nombre: Doña Julia
Autor: María Inés Martínez
Técnica: Acrílico sobre lienzo
Dimensión: 60cm X 80cm
Año: 2013



Ubicándose en la construcción de la experiencia

Esas cosas menudas, esos delicados fragmentos que paso a paso van dando sus formas para “llegar a un puerto”, para construir “un algo”, son los detalles, delicadas y finas porciones de infinito que sin pretensión de proclamarse están allí, como sombras que aparecen y desaparecen cuando los rayos del sol pretenden atravesar los cuerpos; minúsculos destellos de luz que se topan con el mar de oscuridad en el que inicialmente pudo estar sumido nuestro entendimiento para realizar una intervención dignificante; figuras imperceptibles que se fueron dibujando en el pensamiento de quienes estaban permeados por ello. Son ellos, los detalles, pequeños constructores que fueron dando cuerpo a una estructura y que lograban manifestarse justo en los momentos en los que cerraban los ojos y abrían su entendimiento con el intento de apreciarlos; sutilezas de aquí y de allá, es decir, sutilezas que se dibujaban en el ser del sujeto, y sutilezas que se dibujaban en la intervención orientada por la analista y realizada con quienes se disponían a leerlas, analizarlas e interpretarlas para construir una relación autorizada con ese sujeto de intervención; detalles o sutilezas que fueron señalando que lo obvio no siempre era, y que finalmente, para tomarlas en serio se hacía necesario dejarse tocar por ellas.

Hablo del caso de H. J.; no hablaba, una vez dijo cómo se llamaba. Se logró ubicar a la familia y empiezan a visitarlo, aunque sigue caminando de un lado a otro; cuando se le dice que la mamá llamó, se detiene para escuchar y vuelve y

arranca. *A* expresa, pero no saben qué fue; *D* manifiesta que la institución no trabaja desde el azar, su hacer clínico tiene fundamentos, pero quieren saber más, si el efecto fue por algo o qué fue, aunque hay cosas claras y otras no. *E* se pregunta si fue la actitud u otra cosa. (Entrevista TS2).

Se habla de los detalles que se pusieron en escena día tras día durante la intervención con los usuarios del proyecto, en una sede dispuesta por la Alcaldía de Medellín para albergarlos, ubicada en el corregimiento de San Cristóbal. Es por lo tanto, conveniente tener en cuenta de dónde y cómo se partió, en un marco institucional, y cómo se fueron creando las condiciones para edificar otra postura posible que dio lugar a lo singular e imperceptible y que permeó a cada ser partícipe para dejarlo sensible a este “modo de intervención”.

Se comienza por decir que para poder propiciar cambios, fue necesario partir del consentimiento de dos entes, para este caso, uno que reconoció que su modelo de intervención ya no era suficiente, como bien se expresó en el siguiente texto: “La concepción que se tiene de los usuarios es que son los hijos del municipio, a los cuales por su condición de cronicidad había que darles un albergue, cuidados básicos y de salud” (entrevista ExSA); también pudo verse en la siguiente expresión: “Hay un cansancio por parte del Estado y agotamiento con el modelo asistencialista para la atención de las personas en situación de indigencia y la atención en salud que era medicamentosa, lo que es un modelo desgastante”.

Había, pues, un modelo agotado que construía una relación de total dependencia como si en ella existiera una madre y su hijo, como ya se dijo, y que consecuentemente llevaba a asumir roles de madre cuidadora, dadora, benefactora para ese Otro —hijo— indefenso, incapaz y falto de toda autonomía; evidentemente se sentía la necesidad de un cambio: “En la propuesta presentada por ECOSESA, los técnicos vieron algo bueno para mejorar la calidad de vida y una mirada humanista, además de procesos de reintegración y autonomía a lo social que trascendía el modelo de contención”; “Había un interés por parte de la alcaldía para mejorar la intervención

en la población; el modelo presentado por ECOSESA tenía criterios que respondían a las expectativas técnicas de la secretaría, donde proponía una individualización de la atención” (entrevista ExSA).

La insatisfacción se hizo presente con diversas manifestaciones, siendo esta, otra de ellas: “No había un modelo metodológico claro y malos manejos (se castigaban, se encerraban) a la población. ECOSESA tenía experiencia como cuidadores responsables, participaron con una propuesta alternativa desde lo dinámico, social y la manera como concebía lo social” (entrevista ExIA).

Ante tal agotamiento, una luz aparecía para iluminar otros caminos posibles; una nueva mirada se demandaba; más no cualquiera, se buscaba una atención humanizada.

De esta manera, la entidad estatal, en el 2003, le abrió la puerta a un externo para restablecer los derechos y dignificar la atención de 80 personas indigentes con enfermedad física y o mental, entre los 18 y 59 años; es cuando se hizo acompañar por ECOSESA, por medio de la contratación, para continuar este proyecto que requería un equipo humano acorde con la caracterización general de los usuarios y a las necesidades de atención preestablecidas.

En sus inicios, ECOSESA, por requerimiento de la entidad contratante, logró constituir un equipo de trabajo conformado por dos profesionales de salud —una de ellas cumpliría el rol de administradora con funciones administrativas y asistenciales para dirigir y atender el cuidado de enfermería, con el apoyo de un grupo de auxiliares de enfermería y cuidadores del adulto—, una trabajadora social, una nutricionista, una supervisora del servicio de alimentación y personal de oficios generales, un recreacionista asignado por la entidad contratante para las actividades de terapia ocupacional y rehabilitación funcional. Para apoyar las actividades administrativas, ECOSESA aportó además una asistente administrativa con el fin de que la enfermera administradora pudiera brindar mejor atención en las necesidades asistenciales básicas,

según las demandas derivadas del estado de salud y funcionalidad de los usuarios. A los pocos meses fue necesario adicionar otro personal para complementar la demanda de la atención básica. En este comienzo no se visualizaba por ambas entidades la participación de la psicóloga.

ECOSESA, en un corto caminar fue haciendo hallazgos, toda vez que daba un paso; iba identificando otras condiciones de los usuarios, como conjunto: ser habitante de calle, en condición de indigencia, drogadicción, maltrato, exclusión familiar y prostitución, entre otras, es decir, personas con necesidad de protección, albergue, rehabilitación física y funcional, inclusión social y de atención en salud principalmente, en medicina general y psiquiatría.

Para comenzar la intervención y dar continuidad a la atención, se recibieron las historias clínicas individuales y sociales, algunas referidas a sus capacidades ocupacionales o de rehabilitación funcional básica.

En esa transición, el direccionamiento técnico para la atención de los “usuarios” estuvo acompañado por la médica general de la Secretaría de Bienestar Social del municipio de Medellín, haciendo énfasis en los comportamientos positivos que se debían estimular y/o premiar, frente a los no esperados para castigar, y en otros, como en episodios de crisis, aportar a su contención con medicación y/o remisión al Hospital Mental de Antioquia, HOMO. Estos últimos tratamientos eran asumidos por los usuarios como castigos ya que la contención era una medida punitiva que hizo que el espacio de aislamiento fuera nombrado “el calabozo”, signifi- cante que degrada una estrategia para contener la exacer- bación de conductas que presenta un paciente psiquiátrico, que como se mencionaba anteriormente, se tomaba como ir al castigo en vez de un lugar donde se podía lograr la pacificación.

ECOSESA fue comprendiendo que había iniciado una expe- riencia instalada claramente en un modelo asistencial conductista basado en estrategias como el premio-castigo,

según las conductas y comportamientos esperados por la institución, y del cual indudablemente se recogieron efectos considerados favorables, en el momento, ante respuestas interpretadas como “obediencia”, “silencio”, “atención”, “orden”, “disciplina”, “respeto”, frente a los dispositivos que le dieron cuerpo —como bien se expresa en textos anteriores—, entre ellos, el cigarrillo, las galletas, los dulces o el calabozo, convertidos en recompensas que supieron leer los sujetos y frente a las que construyeron conductas adaptativas para lograr el preciado beneficio. Se evidenció un tratamiento alejado del respeto ante su sufrimiento, y algunos de ellos no lograron ceder a las recompensas para cambiar sus conductas, por lo que eran castigados con medidas punitivas que no lograban esas conductas esperadas.

Estas personas eran consideradas carentes de todo, hasta de identidad, por lo que no se les identificaba bajo un nombre, simplemente se reconocían por un “alias”, y por todo ello era necesario cubrirlos con todo el amor y la compasión para sostenerlos allí.

No sé qué teníamos con el conductismo, que no nos gustó el cuento. Eso de ‘Tené, tomá y te quito (el cigarrillo)’, no. Dijimos: ‘Eso no es; ni premio ni castigo’. No sabíamos cuál era el camino, pero ese no era. (Grupo Focal 3RLE1).

Se concebía a estos usuarios como *NN*, muchos sin nombre propio y a otros como personas de la calle con enfermedad mental, descompensados, con mucha dependencia del tabaco, con poco control de esfínteres. (Entrevista CPE1).

Era el calabozo; nosotros le recibimos a (...), con una típica orientación conductista; y sí nos dio algunas pautas; y se sentía orgullosa porque había recibido donaciones con Coltabaco, Noel,... y manejaba los premios y castigos, con los dulces, los cigarrillos; alguna bisutería también con donaciones. (Grupo Focal 3RLE1).

Los primeros meses de estar en la ejecución del contrato, los cuidados se orientaron a atender los episodios de crisis psicóticas y otras urgencias, incluidas las menores, ocasionadas por

la alta accidentalidad de la población usuaria; no mejoraba la relación con el Otro, a pesar del ordenamiento hecho en el ámbito administrativo y técnico y de la fortaleza con la que contaba ECOSESA, al tener personal capacitado en cada área para prestar el servicio asistencial, como lo hicieron saber las profesionales de ese entonces, encargadas de conducir el proyecto para que tuviera un desempeño administrativo y asistencial satisfactorio: “La fortaleza es el personal capacitado en cada área para prestar el servicio. Las debilidades se podrían definir como la poca experiencia en el manejo de pacientes psiquiátricos en un proyecto de esta magnitud a nivel institucional” (Entrevista CPE1).

Lo anterior evidenció una institución en falta; el saberse no toda, no completa, no la paralizó, causó un efecto de querer saber de esta estructura, lo que la hizo moverse de ese lugar asistencial y visualizar la necesidad de contar con profesionales de otras áreas, como psicología, terapia ocupacional, fisioterapia, principalmente, que le permitiera trascender la atención básica del día a día, a una intervención más integral, lo que fue consentido por la entidad estatal, en el 2004, mediante la definición de una prueba piloto a partir de la cual se vincularían estos profesionales al proyecto, quienes a su vez prestarían sus servicios en otro proyecto de dicha entidad (Atención al Adulto Mayor en la Colonia Belencito).

Por este tiempo se dio una contingencia, expresada así por quien lideraba a ECOSESA: “Pienso que hubo una influencia muy grande por parte de C (...), que la llevó a trabajar el psicoanálisis, y se sensibilizó frente a eso. Aunque ella no estuvo allá (en el proyecto), planteó un contacto y fue a G, quien actuaba bajo los principios del psicoanálisis y que tenía ese conocimiento y esa sensibilidad” (Grupo Focal 3RLE1). Y fue de esta manera como se dio el ingreso del discurso psicoanalítico en ECOSESA. Con este se empezó a pensar que era necesario rescatar el sujeto, y que por lo tanto habría que emprender acciones para que cada uno asumiera su padecer. Puede decirse finalmente que se comprendió que era otro el camino.

Así, la intervención de psicología (con quien actuaba bajo los principios del psicoanálisis) comenzaba a realizarse de forma individual, en la consulta, por demanda espontánea de los usuarios, y en forma colectiva, mediante la creación del Taller del Encuentro, en el que empezó a tener lugar la palabra.

Este discurso ingresó a partir de las motivaciones de ambas mujeres, y era afín a un proyecto social con personas a las que se quería dar un lugar distinto, aunque de forma institucionalizada; por otro lado, quien actuaba para orientar la atención bajo los principios del psicoanálisis quería responder a Otro (ECOSESA) que confiaba e invitaba a ese reto de acoger y darles un lugar más de sujetos, tratando de hacer un viraje de lo que era netamente asistencial, y que por su trayectoria lo hacía muy bien. La apuesta sería aquella que considerara a esos sujetos como personas únicas, que por estar atravesadas por un sufrimiento psíquico no perdían su condición de dignidad, asumida desde una dimensión ética.

También otras profesionales del área social, con experiencia y sensibles al discurso del psicoanálisis, quienes lograron dar un vuelco a sus profesiones para incluir al sujeto que está allí, como lo manifestó la trabajadora social, llegaron a construir su lugar en esta experiencia y encontraron que a pesar de que ECOSESA estaba conformada básicamente por un grupo de enfermeras, tenía credibilidad por su sensibilidad social que invitaba a hacer las cosas de otra forma para trascender lo que era una institución de salud, manejada por enfermeras.

Con la llegada de la orientación psicoanalítica a la Unidad, en el 2004, surgieron las preguntas y el querer saber para un hacer distinto, no se quería ver a los usuarios dormidos, golpeados, robotizados, devorando alimentos, desnudos, sin límite en las conductas sexuales, entre otras.

Sin embargo, los cambios fueron paulatinos según los momentos; se estaba en el “Momento de Ver”. Por eso

continuaba una atención intervencionista, en la que todo se les daba, por ejemplo, se les decía: “Vayan a comer y les damos un cigarrillo”. Aunque esto venía de antes, ECOSESA lo tenía, lo reconocía y procedía a entregarles su cigarrillo. Cuando se empezó a ver que no era posible continuar con el cigarrillo porque se acabaron las donaciones que se gestionaban como forma de aportar al sostenimiento del proyecto, se interrumpió esta entrega y fue cuando se dio lugar a la pregunta, que bien se expresa en este texto: “ECOSESA me pregunta: ‘¿Cómo vamos a hacer si a ellos les da abstinencia?’ y les digo: ‘La abstinencia es para la institución, a ellos les da otra cosa, ellos van a crear la palabra como otra forma’” (Grupo Focal 4POE1).

Se comenzó a escuchar al personal, a hablar de lo complejo y desgastante que resultaba su trabajo, porque a pesar de atender bien a los usuarios y brindarles afecto, no cesaban los actos de agresión física y verbal entre ellos; se enfrentaba día a día con las diversas manifestaciones que lo horrorizaban y lo dejaban perplejo al verse confrontado con los cuerpos desnudos a pesar de haberlos vestido, al verlos golpearse contra la pared, el caminar robotizado de algunos en el patio interno y los giros sobre sí mismos sin caerse, los trastornos alimenticios como no comer por varios días, los trastornos del lenguaje, repeticiones de palabras al infinito sin articulación en una frase para ser comprendida, las alucinaciones verbales y auditivas, el mutismo. Entre otras conductas, estas fueron las principales causantes de sus temores.

Todas estas inquietudes dieron lugar, en una primera instancia, al reconocimiento por parte del equipo de trabajo, conformado por diferentes disciplinas, de un no saber sobre esta estructura psíquica y la forma de intervenirla, lo que hizo necesario que la psicóloga orientada por el psicoanálisis, inicialmente, realizara algunas actividades de capacitación al respecto, para lo cual se hizo acompañar de varios miembros de la Nueva Escuela Lacaniana, NEL, con sede en Medellín, desde una orientación psicoanalítica teniendo en cuenta a Freud, Lacan, Miller, lo que permitió vislumbrar a

cada uno el lugar a construir allí para relacionarse con ese sujeto que comenzaba a conocer y seguidamente perfilar su quehacer en pro de su dignidad.

Así, poco a poco y paso a paso, entre uno y mil detalles, se fueron dando condiciones para recrear una forma de intervención que acogiera el padecer psíquico de estas personas, a partir del 2004, y que comenzó siendo parte de la “atención integral”, sin una diferenciación de las demás actividades y que fue teniendo las siguientes denominaciones: Atención individual de psicología, Atención psicoterapéutica, Atención psicológica, Atención psicosocial, Intervención clínica psicoterapéutica, concebida como un modelo diferente al tradicional que se basaba en protocolos, y que fue permeando los diferentes “talleres”, quizás de forma no muy consciente, pero pretendiendo integrarse como un modelo a constituirse bajo diferentes escenarios y lugares, que ponían en interacción al sujeto y al equipo de trabajo, pero siempre con la vista puesta en el abordaje del “uno por uno”, lo que facilitó, en muchas ocasiones, que el primero fuera recuperando su tranquilidad y capacidad de decidir sobre lo propio, y el segundo, ir comprendiendo que la efectividad tenía que ver con algo más allá de la aplicación de un protocolo para estandarizar el manejo del sufrimiento psíquico. Así mismo lo comprendieron algunos representantes de la entidad estatal al manifestar su conformidad frente a lo que pudieron identificar como cambio de comportamiento: “Los cambios que pude identificar fueron en cuanto al autocuidado, autonomía, forma de verse y forma de interactuar” (ExIA).

Me llamaba mucho la atención que el personal buscara el progreso del usuario, por ejemplo, para una auxiliar de enfermería era más fácil darle el alimento al usuario y seguir con el otro, pero la enfermera (auxiliar) se quedaba el rato que fuera necesario enseñándole al usuario a comer por sí solo, también resalta que las actividades se preparaban para el usuario, que se dio la oportunidad de minimizar el suministro de medicación, no por ahorro, sino por tener su capacidad en máximo esplendor. (Entrevista ExIA).

Se observa más comunicación con el mundo real, antes era un manicomio en la lógica de una institución de salud, con ECOSESA se dio el quiebre del individuo al reconocimiento del sujeto. (Entrevista ExSA).

No se puede desconocer que esta forma de intervención se soportaba en referentes teóricos desarrollados por el psicoanálisis de orientación lacaniana, bajo los principios de la Asociación Mundial del Psicoanálisis, AMP, los que se presentan a continuación contextualizados en la experiencia, bajo el acompañamiento del Psiquiatra Psicoanalista José Fernando Velásquez Valencia, miembro de la AMP.

La verdadera virtud de la intervención radicaba en un arte regido por principios que eran inmutables en su formulación, pero infinitamente variables en su aplicación, pues cada pauta se convertía en un acto de creación, una obra para un sujeto en particular y en una situación específica, creación que supo hacer no solo quien orientaba, sino también quienes participaban de la intervención, siempre y cuando gozaran de una condición esencial, ser transeúntes entre el deseo y el apasionamiento.

Pero el personal de la salud es importante seleccionarlo bien, que tenga un carisma, amor por lo que se hace... es más que tener una profesión para ganarse la vida. (Entrevista AE1).

Los principios orientadores

“No hay habla sino de lenguaje”, esto nos recuerda que el lenguaje es un orden constituido por leyes, de las cuales podríamos aprender por lo menos lo que excluyen.

Jacques Lacan

Estos principios son los establecidos por la Asociación Mundial de Psicoanálisis, y constituyeron una base ética, teórica y técnica que acompañó las decisiones y actuaciones no solo de quien se encargaba de dar norte a la intervención

de los sujetos del proyecto, sino de quienes acogieron el enfoque y supieron hacer con su inspiración, un acto dignificante para ellos.

Primer Principio. “El psicoanálisis es una **práctica de la palabra**”, la palabra que se dice y la que no se puede decir. Práctica propuesta como parte de la forma de intervención, pues se sabe que ella no se reduce a su función comunicativa, ella tiene un poder, el poder de transformar al ser humano porque incide sobre su forma de ver y situarse en la vida.

Recurriendo a este principio, ECOSESA, en su intervención, tomaba las diferentes formas de expresión del sujeto como un llamado, y en esa medida, eran escuchadas, acatadas e interpretadas por el equipo de trabajo.

Los mismos usuarios nos van enseñando. Ellos van expresando lo que no les gusta. Acá se le cree al paciente... aunque es enfermo mental no hay que discriminarlo. Ellos tienen un pensamiento. (Entrevista CE1).

El siguiente apartado de la viñeta “**El hombre que tiene radio**”, presentado por Gisela Suárez Sepúlveda, en el Seminario “Desencadenamientos-suplencias-estabilizaciones” NEL-Medellín mayo 11 y 12 de 2012, ilustra este principio.

El paciente llevaba 7 años en la Unidad cuando ingresa la psicóloga a laborar en ella; en las entrevistas preliminares el paciente se manifestaba hostil, caminaba por el consultorio golpeando las paredes con su mano, subiéndose a la silla y brincaba sobre esta, en tono de voz fuerte decía: “No tengo nada de qué hablar”, lo observaba de manera indirecta por unos minutos y terminaba la sesión dándole la mano e invitándole a una nueva cita. En la sexta sesión el paciente vocifera una serie de palabras, frases ininteligibles, y haciendo ruidos guturales. Esta manera discursiva anulaba la capacidad de establecer vínculos con la terapeuta. Al finalizar la cita le digo: “Me interesa lo que le pasa” y le doy la mano. (Ver caso completo en anexo El hombre que tiene radio).

Sin embargo, considerar este principio fue difícil, especialmente en los comienzos, pues la argumentación de algún personal sobre su razón de ser en el proyecto no iba más allá de cumplir las funciones específicas de cuidado básico, como asistir la higiene personal, preparar la alimentación, administrar los tratamientos ordenados, es decir, la condición mental del sujeto se resolvía con los medicamentos y algunas medidas de contención. No había una concepción de atención más integradora a pesar de que se promulgaba; por lo tanto, la palabra no era tomada en cuenta para asumirla en la intervención, no había escucha porque no se comprendía este principio, se tomaban las expresiones de los sujetos de forma literal, sin asumir las orientaciones terapéuticas, por lo que se enfrentaban con ellos, en ocasiones, toda vez que se sentían agredidas.

Segundo Principio. **Los seres humanos tienen la posibilidad de interrogarse a sí mismos** sobre lo que son y lo que hacen, sobre las causas de lo que pasa y sus consecuencias. Contar con esta posibilidad permite hacer algo con ella porque se puede causar una pregunta, y una vez esta se genera, se abre el camino hacia el encuentro sobre lo que son sus propios deseos, incluso los que desconoce; deseos que tienen que ver con lo que elige como su forma de ser; a esto se le reconoce como su identidad.

En la particularidad de la estructura prevalente en los usuarios del proyecto, la psicosis, se presentaban fallas en la identificación, por tal motivo el quehacer se orientaba a construir y solventar identificaciones estables a las cuales el sujeto pudiera fijarse. ECOSESA encarnaba un Otro a partir del cual el sujeto podía construir un lugar donde apoyarse, lo que permitía un grado variable de estabilización.

Las actividades propuestas permitían acoger a cada uno de ellos, de tal modo que se observaban y se les escuchaba en lo singular de vínculo con los objetos dispuestos a tomar en sus manos, o simplemente ver cómo los miraban y en qué momento se decidían a manipularlos. No todos participaban

de los talleres, algunos se limitaban a entrar y salir de los espacios y verificar que sí estuviesen los materiales.

Este principio lo ilustra el caso presentado en el Tercer Encuentro Americano de Escuelas de Orientación Lacaniana, en Belo Horizonte - Brasil, 2007, del cual se toma el siguiente extracto:

**De un “trastorno esquizo-afectivo crónico”
al nombramiento de sí**

Gisela Suárez
Juan Fernando Pérez
NEL-Medellín
Relatores⁵

Se trata de un paciente de 57 años con una larga institucionalización. Lo llamaremos en este lugar “el auditor” por razones que se precisan más adelante. Estuvo internado en el Hospital Mental de Antioquia, Medellín, y en otras instituciones antes de llegar a la UAAI ⁶ donde vive desde 1998 y hace 2 años es tratado por una analista de la orientación lacaniana.

La historia clínica del hospital donde estuvo recluido durante largo tiempo consigna lo siguiente: “Se trata de un paciente

-
- 5 Esta ponencia ha sido el producto de un trabajo realizado en un grupo de discusión de casos clínicos en la NEL-Medellín con el concurso de la institución llamada Unidad de Atención al Adulto Indigente (UAAI) de Medellín, cuyo nombre define la característica básica del tipo de pacientes que ella acoge. Allí se atienden 120 internos, en su mayoría psicóticos y en estado de profunda precariedad económica y en muchos casos de abandono familiar. En la discusión y preparación de esta ponencia han participado, además de los relatores, las siguientes personas: Carlos Agudelo, Olga Eugenia Betancur, Soel Calle, Dora Cano, Nubia Carmona, Gloria E. Correa, María Eugenia Cortés, María Eugenia Del Valle, Silvina Díaz, Ana María Galindo, Héctor Gallo, Jorge Garcés, María Rubiela García, Mauricio Giraldo, Luís Fernando Gómez, Silvia Gómez, Vicky Gómez, María Jaramillo, Diego Laverde, Astrid Lema, Miguel Humberto Lopera, Érica Martínez, Carolina Montoya, Andrés Ocasiones, Leidy Johana Parra, Sandra Rentería, Adriana Restrepo, Cecilia María Restrepo, Ana Victoria Salda-riaga, Fredy Tabares, Claudia Velásquez y Javier Villa. Los ponentes agradecen a Bernardino Horne su contribución en la discusión de este caso.
- 6 La UAAI es una institución enteramente orientada por criterios lacanianos, a diferencia de las instituciones donde estuvo antes internado, las cuales se rigen plenamente por criterios psiquiátricos.

con un trastorno esquizo-afectivo crónico con antecedentes de fármaco dependencia desde la adolescencia. (...) presenta conductas de agitación, disgregación del pensamiento, desinhibición sexual; persigue a las enfermeras, acosa a los visitantes, grita por las rendijas de las puertas. (...). Desafortunadamente su manejo medicamentoso requiere de una polifarmacia de la cual es muy difícil intentar reducciones”. Desde allí se definieron siempre las estrategias hospitalarias con el paciente, caracterizadas por la exigencia de la contención de sus conductas, lo cual incluía la prescripción de altas dosis de medicamentos antipsicóticos básicamente.

Los períodos descritos en la historia clínica como de “tranquilidad” asemejan estados de embrutecimiento y de anulación vital.

Luego de dos años de tratamiento analítico ha salido de aquel mundo que describe la historia clínica y ha conseguido una estabilización cierta; ello le ha permitido una integración a la comunidad en la que vive, no presentando las conductas hostiles indicadas, lo cual se ve acompañado de una sensible disminución de la medicación que usó durante largos años. También presenta hoy una actividad laboral diversa, en lo que ha de destacarse el haberse asignado a sí mismo la misión de efectuar “la auditoría” de la institución. Con base en este hecho la analista ha definido el nombre de goce de este paciente como “el auditor”.

Transferencia, nominación y escritura en el tratamiento analítico del “auditor”

1. Hacia la quinta entrevista con el paciente, este lee la escarapela de la analista y repite su nombre y el cargo; sonrío y se retira. En la entrevista siguiente la analista opta por voltear la escarapela, hecho que continuará sucediendo en cada encuentro; el paciente comienza a nombrarla y con ello inicia regularmente sus diálogos, caracterizados por una serie de preguntas y de rechazos verbales, en particular, en la insistencia de “no tengo por qué estar aquí”. Se le continúa administrando la medicación que

tradicionalmente le había sido prescrita (Piportil y ácido valpróico, básicamente).

En las entrevistas siguientes manifiesta curiosidad por los rótulos que se encuentran en las puertas de algunos lugares de la institución y es en torno a ello que define ahora sus verbalizaciones. En una entrevista decide voltear la escarpela de la analista; lee el nombre de esta y su cargo. Rechaza entonces el nombre con el cual es designado, que es aquel con el que se encuentra registrado en la institución; dice llamarse *MV*. No es objeto de contradicción en esta afirmación. Parecería consolidarse la transferencia.

2. Luego de dos meses en trabajo analítico, presenta conductas de agitación; canta con tono fuerte, hace reclamos y no cumple con las normas. La institución hace un pedido para avalar la remisión al Hospital Mental, por estar muy agitado. La analista invita a reconsiderar tal posibilidad, hecho que se le hace conocer al paciente. Se observa una moderación en los intentos de agresión a otros pacientes. La institución se afirma en sus políticas para el manejo de los pacientes, en cuanto a orientarse en forma cada vez más precisa por las pautas de manejo propuestas por la analista tratante de este caso. Todo el personal asume tales pautas.
3. En una de las sesiones en la que mira a la analista con atención, esta le expresa que no comprende qué quiere decir, y que tal vez si escribe pueda comprenderlo. Entonces lo hace: “No me gusta que me llamen por el apellido, sino por el nombre, que no es *F* sino *M*. Empieza a utilizar la escritura para decir o pedir alguna cosa, en especial en momentos en que no soporta el contacto con las personas. Escribir cobra significación en todos sus vínculos.
4. Varios meses después de iniciado el tratamiento analítico le presenta a la analista un papel que dice ser su “fe de bautismo”⁷. Allí se halla escrito lo siguiente: “En la parroquia

7 En Colombia, como en otros países católicos, los registros de nacimiento se efectuaron durante largo tiempo ante autoridades eclesíásticas. Tales registros se les conoce como “fe de bautismo”.

de Andes fue bautizado un niño a quien fue llamado *FAVA*". Luego añade: "Soy *FAVA*, fui nacido en la Livia-Betania. Doy fe de este muchacho, casa cural centro parroquial Andes, 1950". A partir de este momento se registran cambios significativos, entre los cuales se destacan la aceptación de su nombre de pila, el incremento en la escritura, tanto para llevar material al análisis como actividad ligada a la misión que se asigna, la asunción regular de las funciones de "auditoría" de la institución y la vigilancia por el bienestar de otros pacientes.

Describe ahora la UAAI de la siguiente manera: "Este es el Hospital la Esperanza donde conversan todos. Hospital no es una canción, ni razón de familia, menos empresa, es un hospital de esperanza, donde conversa *F*".

5. En alguna ocasión, y al salir la analista de la institución, se le acerca en forma intimidatoria por la espalda y le susurra algo al oído; se aleja. La analista lo llama con la mano para que regrese y para que le repita lo dicho, dándole claras muestras de no estar atemorizada. Le entrega entonces un papel con lo siguiente: "A los pacientes los controlan con prolixin cada 20 días". Comienza a esperar la analista al terminar la jornada laboral para entregarle unas galletas, las cuales no acepta. Posteriormente le entrega un papel cada quince días. Se trata de un "cheque" como "pago" por sus servicios en la institución, el cual, subraya, podrá cobrar en el banco que él indique. Inicia una serie de conductas en las cuales se apropia de funciones presuntamente contables de la institución: usa los billetes como cheques, "paga" los salarios, etc. Podría decirse que asume funciones de "auditoría".
6. Desde que se inició el trabajo con él, no se ha requerido remisión al Hospital Mental y la medicación es moderada.

Tercer Principio. **"Cuando el analizante habla, quiere encontrar en el Otro, más allá del sentido de lo que dice, "a la pareja de sus expectativas, de sus creencias y deseos".**

El vínculo social que enlaza a un ser humano con los otros requiere de ciertas condiciones facilitadoras. Además de ello, se puede hacer del lazo social un medio para tratar los sufrimientos y dificultades que afectan a las personas; a ese vínculo se le llama la Transferencia.

Al facilitar el establecimiento de este vínculo, se pretende que la persona identifique qué objeto es el que busca en el Otro, qué es lo que espera encontrar y cómo responde cuando no lo encuentra, cuando el Otro no puede brindarle lo que sus expectativas reclaman.

El sujeto de la intervención no tenía el objetivo de descifrar el sentido como lo hace el neurótico, él estaba interesado en conquistar un lugar de vínculo que hasta el momento había sido imposible para él. Ahí entraba el Otro institucional (ECOSESA) en una condición tal que no se le volviera avasalladora.

Para ello se hacía presencia desde un ordenamiento diferente: se le hablaba, miraba, escuchaba en singular (no la mirada o la palabra que iba para todos, sino una mirada y una palabra que reconocía el detalle de cada uno), hasta que se lograba que el sujeto consintiera a hacerlo existir: “Usted sí me escucha” (“Usted sí me hace existir”, “Usted ya existe para mí”). Ahí es cuando entraba en juego la pulsión. El grito, el llanto, el contacto físico, el manoteo, la insistencia eran las maneras como ese sujeto ponía en juego la pulsión, es decir, con una de sus características: la repetición. Y esa era la forma de transferencia posible para ellos, y el analista debía ser capaz de soportarla como la vía de lo posible para que ese sujeto se expresara, y así poder consentir a hacer de la institución un lugar cercano.

Apartado de Viñeta “El hombre que tiene radio”:

A partir de esta sesión comienza a tratar de hablar de su padecer, de su familia, refiere que el padre trataba mal a la madre, la abandonó, se fue con otra mujer, por eso la madre

se volvió loca, quiere a los hermanos, ellos le dan dinero a la madre para que lo visiten, estuvo con ellos en las mismas instituciones.

Cuarto Principio. El analizante, el analista y el inconsciente: “El lazo de la transferencia supone un lugar, el ‘lugar del Otro’”, como dice Lacan, que no está regulado por ningún otro particular. Este lugar es aquel donde el inconsciente puede manifestarse en el decir con la mayor libertad y, por lo tanto, donde aparecen los engaños y las dificultades” que hacen parte de su vida psíquica.

Esta libertad se enlazaba con lo dicho sobre la palabra, es decir, se privilegiaba la libertad de hablar, pero también tenía lugar la libertad en otras manifestaciones, especialmente en el juego, en la pintura, la creación o en aquellas actividades que el sujeto deseaba hacer. Esta libertad no se confundía con el “todo permitido” de la transgresión de las normas; aquí la libertad se entendía como el poder decir todo, pero en el marco de una relación y un lugar específico, y con el fin de interrogarse, de saber de sí mismo, para poder identificar y tratar las dificultades.

Quinto Principio. “No existe una cura estándar ni un protocolo general que regiría la cura psicoanalítica (...). Lejos de poder reducirse a un protocolo técnico, la experiencia del psicoanálisis solo tiene una regularidad, la de la originalidad del escenario en el cual se manifiesta la singularidad subjetiva. Por lo tanto, el psicoanálisis no es una técnica, sino un discurso que anima a cada uno a producir su singularidad, su excepción”.

Se parte del hecho de que cada persona se define y diferencia por algo singular, y lo que precisamente le puede ocasionar dificultades y sufrimientos es el que esa singularidad no tenga la posibilidad de constituirse claramente para así poder desplegarse. Esta singularidad hace que sea imposible tener un tratamiento estandarizado para todos, pues va contra la naturaleza misma del ser, incluso podría decirse

que desde ella, se rechaza ser tratado como a todo el mundo. Por tanto, el tratamiento consiste precisamente en apoyar la construcción consistente de eso que a cada sujeto le hace ser diferente de los otros.

Muchas de las medidas singulares y la dinámica de trabajo que se daban en esta experiencia debían ser explicadas a la mirada de los interventores y entes reguladores estatales externos al proceso, privilegiando en ello transmitirles la singularidad de ese sujeto psicótico; de igual manera sucedía al interior del equipo de trabajo de ECOSESA, por la diversidad de enfoques que coexistían para abordar el tratamiento, sin lograr convenir los principios de acción.

Aunque había ofertas ocupacionales (talleres) para que los sujetos se involucraran en ellas y así ocuparan el tiempo libre, por el carácter de la orientación que se quería llevar a efecto era necesario respetar su capacidad y derecho a elegir, además del tiempo lógico de cada usuario para realizar cualquier actividad, de modo que se fuera apropiando de los talleres que se ajustaban a su deseo sin que ellos fueran imperativos, por lo cual ECOSESA replanteó la obligatoriedad. En este sentido, no existía un objetivo productivo o de capacitación estándar para todos y, menos, previamente establecido; los talleres propuestos se ofertaron como elementos constitutivos de los escenarios en los cuales el sujeto pudiera hacer su elección y manifestarse como él, acogiendo este principio.

Sexto Principio. **“La duración de la cura y el desarrollo de las sesiones no pueden ser estandarizadas.** (...) Una cura se prolonga hasta que el analizante esté lo suficientemente satisfecho de la experiencia que ha hecho como para dejar al analista. Lo que se persigue no es la aplicación de una norma, sino el acuerdo del sujeto consigo mismo”.

Bajo la orientación psicoanalítica, el tiempo cronológico no se privilegiaba, es decir, en el momento en que se alcanzaba una cierta liberación de la dificultad, una pacificación frente

a lo que lo angustiaba y no encontraba soluciones, el sujeto encontraba satisfacción consigo mismo y con la experiencia del tratamiento; es esto lo que definía su duración.

Séptimo Principio. “**El psicoanálisis no puede determinar su objetivo y su fin en términos de adaptación de la singularidad del sujeto a normas**, a reglas, a determinaciones estandarizadas de la realidad”. Los seres humanos no cuentan con fórmulas infalibles para relacionarse con los otros; siempre en los vínculos sociales se confrontan con malos entendidos, con situaciones conflictivas, con decepciones o con alegrías que son irrepetibles. Esto hace que las dificultades no vengan de la mano con sus soluciones, por el contrario, las soluciones han de ser inventadas por cada uno, es decir, son particulares. Ahora bien, ¿con qué se cuenta para hacer esas invenciones? Aquí se toma nuevamente la singularidad que ya se anotó, se inventa con lo singular de cada uno. Entonces, se puede decir que el tratamiento a las dificultades consiste en que otro acompaña al sujeto en la invención de dichas soluciones y respuestas, contando como materia prima con lo propio de cada uno.

Dicho por un psicoanalista integrante del equipo de la NEL que acompañaba el proyecto, en la atención de los sujetos de la experiencia se aplicaba este principio, en el sentido en que no se apuntaba a la adaptación del sujeto psicótico a normas preestablecidas por la entidad estatal, ya que se entendía que la solución de este es atípica respecto a la tradición y a las reglas comunes; por ello se recurría a valorar la solución o proposición que cada uno creaba para hacer posible la relación con otros, y los escenarios se disponían para dar lugar a esta creación. Lo que se buscaba era hacer un acompañamiento para que esa construcción singular fuera estable y favorable al lazo social.

Octavo Principio. **Formación del analista:** “La formación del psicoanalista no puede reducirse a las normas de formación de la universidad o a las de la evaluación de lo adquirido por

la práctica”⁸. La formación analítica requiere de la formación teórica permanente, el análisis propio hasta el final y conversaciones entre pares sobre la práctica.

Para la experiencia que nos ocupa, quien orientaba la forma de intervenir a los sujetos requería espacios que dieran lugar a su formación permanente, por lo que algunos fueron surgiendo como parte de la dinámica institucional; tal es el caso de la “Presentación de enfermos”⁹, en el que participaba la NEL, y por fuera, en otras experiencias educativas con la misma escuela, como la presentación de casos, participación en congresos y el análisis propio, entre otras.

No bastaba la formación del analista, ya que la forma de intervención no era limitada solo al escenario de la escucha individual, en el cual participaban el analista y el sujeto. Existían otros escenarios que había que desarrollar y a los cuales eran convocadas, inicialmente, 80 personas y al finalizar el proyecto, 340 (150 vivían en sus propias casas), lo que daba lugar al ingreso de otros profesionales y que por lo tanto, requerían formación para lograr la integración de estos principios a su quehacer.

Es claro, pues, que la formación del personal implicaba la participación posible de todos los miembros de la institución, incluidos servicios asistenciales, profesionales y administrativos, en reuniones de estudio de caso y en el seguimiento psicosocial, lo que se daba de forma más consistente en unas ocasiones que en otras puesto que dependía de la comprensión y afinidad que tenía quien en el momento asumía el direccionamiento administrativo del proyecto; más bien, se interpretaba como querer tener el mando, percepción que se hacía extensiva a algunos

8 LAURENT, Eric. Principios rectores del acto analítico [Documento electrónico]. En: <http://ampblog2006.blogspot.com/2006/09/principios-rectores-del-acto-analitico.html>, [Consultado el 13 de abril de 2015].

9 Práctica de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, AMP.

integrantes del equipo de trabajo. Sin embargo, hay que decir que a pesar de ello, se dieron espacios de capacitación y de participación que contribuían a la formación y apropiación del equipo de trabajo, y que hubo aprendizajes que pudieron verse cuando acogían inquietudes y propuestas de acciones de acuerdo con el acercamiento que cada integrante establecía con el sujeto y se hablaba de ello. Esto pretendía lograr lo que ha sido nombrado en el campo freudiano a nivel mundial como “Práctica entre varios”. Ello amerita que el equipo de trabajo esté orientado bajo una dirección técnica en manos de un psicoanalista formado en este tipo de experiencia.

Esta experiencia también fue controlada mediante la práctica de presentación de enfermos y de controles de casos complejos, con psicoanalistas externos que orientaron este quehacer, como la Nueva Escuela Lacaniana; además fue compartida en seminarios, congresos, encuentros a nivel nacional e internacional con personas que se orientan a prácticas institucionales similares a nivel mundial; ejemplo de estas instituciones son Nonnet y Courtil en Europa y la Fundación Hacer Lugar y el Hospital Álvarez en Argentina.

Es pertinente concluir que estas experiencias que tenían la finalidad de aportar a la formación del personal que hacía la intervención no fueron del todo aceptadas, trascendiendo al personal administrativo y a los asociados por los motivos ya enunciados —falta de institucionalización del modelo y como consecuencia, desarticulación entre lo administrativo y lo técnico, poca socialización y apropiación— y que hoy pueden verse, con este ejercicio de sistematización, a la vez que indican la importancia de consolidar la experiencia como una construcción institucional para la ciudad, enfocada a atender a esta población, con criterios explícitos orientados a reconocer su dignidad en el pleno sentido de la palabra y a procurar su pacificación.

Los escenarios

Trabajo de ilusionista, se nos podría decir, si no tuviera por fruto, justamente, la resolución de una ilusión.

Jacques Lacan

Todo pasó de ser un proyecto levantado en el papel, a un proyecto en ejecución que en su interior iba presentando múltiples escenarios desde los cuales un recreacionista, inicialmente, inventaba en acto su rol para llevar a efecto la terapia ocupacional y la rehabilitación funcional por medio de una serie de actividades que se llamaron talleres ocupacionales, que se esperaba, cumplirían el cometido de facilitar la ocupación del tiempo libre, generar actividades productivas autosostenibles, además de algunos aprendizajes y pertenencia a la institución.

Vista la necesidad de abordar la enfermedad mental, en pocos meses de ejecución del proyecto, como se enunció anteriormente, se dio lugar a la participación de un profesional de psicología, de terapia ocupacional y de fisioterapia, apoyo dado por la entidad estatal para contribuir a la rehabilitación ocupacional, lo que pudo ser gracias a la ampliación del contrato, con tres adiciones en el año 2004. Surgieron entonces, los talleres de granja, bolsas, bisutería, escobas y traperas, lecto-escritura, entre otros, y la intervención individual por psicología, como parte de las estrategias que posibilitarían abordar la enfermedad mental.

Retomando el **referente contextual** en el cual se planteaba la presencia de condiciones que posibilitaban una intervención más situada en la práctica psicoanalítica, se vio la necesidad de algunos escenarios que artificiosemente se fueron construyendo, como espacios o lugares en los que se llevaban a cabo diversas actividades con la intención de que facilitaran una intervención acorde no solo frente a lo solicitado por la entidad estatal (talleres, terapia ocupacional,

recreación), sino también a lo que los principios psicoanalíticos iban indicando para trabajar con el sujeto y que fueron tomando sus propias características según los propósitos que se buscaban, siempre orientados a procurar el surgimiento del sujeto y su pacificación.

La participación de todos, es decir, del equipo de trabajo asignado al proyecto y de los funcionarios del ente estatal, se fue tejiendo con cierta tenuidad hasta lograr un consentimiento casi que tácito de estos últimos hacia el modelo de intervención con orientación psicoanalítica, con todos los artificios construidos, lo que hizo posible que esta experiencia hablara más allá de señalar unos resultados concretos como número de pacientes con intervención psicosocial, número de atenciones médicas, número de tratamientos, número de talleres y participantes, número de consultas o remisiones al HOMO, otros resultados referenciados en los testimonios, y que motivaron la permanencia de ECOSESA allí, y así mismo, el que algunas de las características del modelo se fueran introduciendo en los nuevos pliegos de condiciones como requerimientos para próximas contrataciones.

ECOSESA presenta un nuevo escenario para los usuarios; se da una flexibilización de la norma, menos encerramiento, uso de la palabra; se observaron usuarios en actividades ocupacionales, se dio una reelaboración de la atención de estos usuarios, fuera de lo obligatorio. Se dio un proceso de inclusión, donde se aprecia menos encierro, más trabajo psicoterapéutico, más individualizado, cambió la relación del institucionalizado con la institución; el usuario se apropia de su espacio, es partícipe. (Entrevista ExSA).

El método lo leí a través de las reuniones entrega psico-social, allí vi que había un proceso y líneas conductoras, la palabra, revisión del usuario paso a paso, uno por uno, método análisis de caso, *staff*, el método no es colectivo sino individual. En las conversaciones se pudo haber soñado juntos en hacer una propuesta de ciudad. (Entrevista ExIA).

Escenario “la escucha individual”

Pues ese silencio comprende la palabra, como se ve en la expresión guardar silencio... no quiere decir solamente que no hace ruido, sino que se calla en lugar de responder.

Jacques Lacan

Este escenario fue existiendo a partir del 2004 como “intervención individual por psicología”. Luego de que la psicóloga orientada por el psicoanálisis se integrara al equipo de trabajo de ECOSESA, fue definiendo las pautas para hacer la intervención acorde con su formación y experiencia como analista; atención que fue nombrada en sus inicios como “la atención psicológica individual”¹⁰ realizada a partir de la demanda de los usuarios que iban presentando estabilización funcional, en un espacio llamado Consultorio de Psicología.

Cualquiera podría decir que este escenario era similar al de algunas disciplinas que procuran la curación de la persona con enfermedad física y/o mental, como la medicina, la psicología, la psiquiatría, entre otras, que buscan en el “paciente” a alguien que hable de aquello que lo aqueja, por medio de una consulta, y que tiene que ver con la formación disciplinar de quien pretende curar.

Con la creación de este escenario se trataba de posibilitar al sujeto hacer uso de la mirada, de la palabra y de la escucha que se le habían negado, pues se le había relegado al aislamiento, al silencio, por el prejuicio que se tiene de él, “pues él no habla con sentido”, decían algunas personas.

10 ECOSESA. Informe de sistematización del Proyecto de Administración del Servicio de Atención al Adulto Indigente con Enfermedad Mental y / o Física. Medellín. Octubre de 2008.

Esa escucha analítica, controlada y sometida a discusión regular en la UAAI (sigla inicial con la que se identificó el lugar de alojamiento e intervención) le permitió al paciente construir una relación más creativa con el mundo, efecto visible de una palabra que reconocía la singularidad del sujeto. Reapareció la alegría y contribuía eficazmente a algunas tareas en la institución. (Entrevista PN1).

No se procuraba hacer una reivindicación del sujeto, sino otorgar un lugar a su palabra donde él decía la verdad de su ser, verdad descarnada que no fue sometida a elaboraciones simbólicas; se le acogía y se le incluía en una conversación con alguien que en su escucha se proponía a sí mismo como destinatario del mensaje del psicótico. Se contaba con alguien que decía “sí” a los dichos del sujeto y le daba un lugar en el campo del Otro. A continuación se presenta un fragmento de una viñeta que ilustra algunas elaboraciones que se dieron en este escenario.

Viñeta Transferencia con el analista

Caso E

Joven que hacía salidas temporales sin permiso, buscaba la forma de evadirse de la Unidad; a su regreso, Ella decía que se había ido a caminar. En reunión del equipo de trabajo se pregunta por el lugar de esta acción; se escucha: “Sale a buscar comida; no le gusta lo que se le oferta en los diferentes talleres, sale a buscar nada, porque todo lo tiene aquí”, respuestas que no eran suficientes para comprender el porqué de estas salidas. El equipo de trabajo se dispone a hacer lectura de ese acto. En la consulta individual, E manifiesta estar enojada porque no se puede mover por la casa, siempre la están mirando; se le dice que ella existe para la institución, que es diferente a los otros y que cuando se sale de la casa, se hace por la puerta. A partir de allí, Ella comienza a darle un lugar al Otro institucional, solicita permiso para salir y regresar. De esta manera cesan sus fugas temporales.

Por la misma formación de quien dirigía la intervención, no solo la realizada a nivel profesional, sino también la llevada a cabo en un proceso de formación permanente para abordar estos principios que regían la intervención, además de la experiencia y la dedicación al trabajo con los sujetos del proyecto, se fueron implementando algunas diferencias en este espacio que podría asimilarse a la entrevista que hacen los profesionales de la salud en la consulta, pero que son propias de los principios psicoanalíticos, entre ellas:

- Busca acoger el padecer psíquico, no tiene afán de curar ni de generar cambios de comportamiento, sino de lograr la pacificación.
- Para acoger el padecer hay una dirección, no un protocolo.
- El sujeto elige estar allí.
- Hay una disposición entera hacia la escucha; no a entregar un diagnóstico y un tratamiento a seguir.
- El saber sobre sí mismo y su realidad psíquica es del sujeto, no es del terapeuta.
- Quien habla es el sujeto, el terapeuta escucha y asume el rol de quien facilita el proceso del sujeto.
- Reconoce los recursos con los que el sujeto ha asumido su padecimiento para disminuir su angustia, no impone un criterio técnico para lograr ese efecto.
- Opera la transferencia como una forma de vínculo entre entrevistador y entrevistado, que facilita que el entrevistado —el sujeto— busque salidas con sus propios recursos; no son las salidas y recursos indicados por el entrevistador.
- Se trata de rescatar el verdadero problema que es para el sujeto, en lugar de rescatar el problema para la epidemiología, para las casas farmacéuticas, para la sociedad.

- El escenario es un contexto que procura el surgimiento de la autonomía y no la dependencia hacia el terapeuta a partir de un tratamiento ordenado.
- Las anotaciones o registros que se hacen tienen el propósito de reconocer la estructuración psíquica de cada sujeto, no de consignar la evolución de una sintomatología y el tratamiento hecho.
- La frecuencia de las intervenciones y su duración están dadas por la necesidad manifiesta del sujeto, no bajo un estándar.

Puede decirse que estas pautas no fueron apropiadas por todos los profesionales que asumieron la intervención en este escenario, ya que la falta de consenso institucional frente a esta orientación propició la coexistencia con otros enfoques, algunos en contravía de la concepción de sujeto, que se venía construyendo, lo que generó cierto “ruido” relacionado con conflictos en las maneras y razones para proceder y consecuentes cuestionamientos sobre la eficacia de esta intervención y su orientación.

(...) no sé si el psicoanálisis es una ciencia, un estilo, o qué, parece que el psicoanálisis no permite hacer unos protocolos; el ordenamiento del proceso administrativo es muy difícil con ese psicoanálisis; yo encontré resistencia ahí, porque no fue posible.

Lo de los protocolos es ir teniendo un conocimiento y una evidencia de eso que está haciendo la institución. Cuando me decían: ‘A ver, las evidencias del modelo’, yo esperaba que definiere protocolos de admisión, atención por el pedagogo, entrega psicosocial, la intervención entre varios. (Grupo Focal 3CPE4).

No es difícil tratar de incorporarse al método que aplica la institución, siendo los psicólogos de corrientes diferentes.

Se dificulta un poco el diálogo entre los dos saberes (...) He aprendido en lo personal y lo profesional. En un principio era difícil el abordaje de la enfermedad mental, ahora aprendí que quienes mejor trabajan la psicosis es el psicoanálisis (...). Aprendí a tener paciencia, a comprender el tiempo lógico del paciente. (Entrevista PE3).

Sin embargo, también hay que decir que otra parte del equipo de trabajo fue asumiendo estas orientaciones, de manera consciente, inconsciente, implícita, explícita, pero siempre bajo la mirada, la discusión e interpretación colectiva, lo cual daba lugar al rol de una dirección técnica, que en este caso, lo representaba la psicóloga que realizaba la intervención bajo principios del psicoanálisis y el externo, llamado Éxtimo, que procuraba asegurar la implementación de dicha orientación.

El aprendizaje que hice, escuchar su singularidad (la del sujeto) (...) una característica, hacer lectura del sujeto y escuchar. (Entrevista PE2).

En este momento se veía la necesidad de un encuentro íntimo entre el sujeto de la experiencia y el profesional que pudiera escucharlo bajo los principios ya esbozados. Encuentro que buscaba generar un clima de confidencialidad y por este hecho, con una apertura que favoreciera la constitución de un vínculo transferencial entre la analista y el sujeto, con el fin de que el primero pudiera dar dirección al proceso, y el segundo, expresarse libremente de modo que se diera lugar a su delirio, es decir, articular su verdad. Allí existía un pacto implícito entre la psicoanalista y el sujeto de la palabra, comprometiéndose en lo que decían, como vínculo de palabra.

Se ofertó el espacio y en la medida en que se fue instalando la transferencia, pedían acudir a él, hacían uso del mismo porque sentían que allí eran escuchados. “Usted sí me escucha”, decía alguno de ellos. Dependiendo de la condición de cada uno, se veía la necesidad de crear una temporización, por lo que se le iba indicando el momento del encuentro: “Es ya, después o antes de...”, teniendo presente que se les cumplía, y ellos veían que era un espacio asumido responsablemente.

Se buscaba que el pedido o solicitud se convirtiera en demanda, es decir, no era el lugar donde el otro le iba

a dar algo o iba a intermediar para que la institución le diera, sino que ese espacio era para hablar de ese malestar que no quería compartir con otros que no lo entendían o se burlaban, es decir, donde se sentía intranquilo o amenazado.

Cuando se incrementó el número de beneficiarios del proyecto a 120, ingresó otro profesional de psicología con la misma orientación y sensible al discurso psicoanalítico; era el año 2005. Posteriormente ingresó otro profesional para atender a los sujetos que por su condición eran atendidos en su propio hogar.

Por iniciativa de la psicóloga, quien tenía reconocimiento como directora técnica (nombre simbólico), en vista del incremento de los sujetos a atender, se convocó a los practicantes de psicología para que apoyaran la intervención y a su vez, ir “haciendo escuela” en este enfoque, porque así se iba dando consistencia al trabajo que se venía realizando con estas personas.

Cada que ingresaba un profesional de psicología se valoraba la práctica que tenía con la psicosis y se trataba de orientar y acompañar en el abordaje de cada uno de los sujetos, mediante reuniones diarias. La idea no era que el sujeto se convirtiera en su paciente, sino que tuviera un otro con quien establecer una relación dialéctica tranquila.

El analista y el director del proyecto sostenían reuniones periódicas buscando unificar los criterios que permitieran ordenar “la casa”, a la luz del tratamiento que requería el sujeto, por lo tanto, era necesario entender su padecer, lo que consecuentemente implicaba construir un vínculo diferente entre lo administrativo y lo terapéutico. Para ejemplificar esto, se recurre a una situación que se presentaba reiteradamente con los sujetos y era que dañaban las chapas y tumbaban las puertas de madera que encerraban las habitaciones. Después de una lectura cuidadosa del

hecho, desde lo terapéutico, se entendió que el querer tumbar la puerta obedecía a razones diversas como no perder un objeto con valor subjetivo trascendente para el sujeto, como una muñeca, un zapato, una cuerda, entre otros. Esto llevó a la decisión administrativa, en este caso, de construir una reja que tenía el carácter de una pantalla que permitía ver que las cosas no desaparecían, sino que permanecían allí y que otro —el administrador— ayudaba a cuidarlas.

A comienzos del 2009, luego de una suspensión de cinco meses, dada por la terminación del contrato y cambio de operador, se presentó un nuevo contrato que motivó la salida de algunos psicólogos afines al método y el ingreso de nuevos profesionales que traían un enfoque diferente para acompañar sujetos con estructura psicótica. Este contrato presentaba, además de las anteriores, nuevas exigencias en cuanto a ampliación de cobertura, implementación de otras modalidades de intervención y valoración de indicadores de orden cuantitativo, y esto llevó a que la institución se volcara hacia los requerimientos de la entidad contratante, lo que no permitía una intervención acorde con el enfoque que se había implementado y llevaba a cada quien a asumir su rol y específicamente, a lo administrativo y a lo terapéutico, distanciándose considerablemente con el fin de responder a los nuevos requerimientos exigidos. Por lo tanto, el escenario de la escucha individual tuvo una afectación significativa para la forma de intervención porque de allí emanaban las directrices terapéuticas.

Ante tal situación, se hizo un esfuerzo por recuperar el lugar del sujeto como centro de la intervención, por lo que se convocó a un miembro de la NEL que pudiera leer al sujeto desde otro lugar. Con esto se contribuyó a dinamizar el equipo de trabajo para que esos pequeños detalles pudieran ser escuchados y afinar la atención individual que hacían los nuevos profesionales.

Esta situación permitió ver que el escenario de escucha individual ameritaba personal formado en la lectura del sujeto con el fin de que diera continuidad al enfoque terapéutico, lo que exigía tiempo y deseo, condiciones que muchas veces no poseía el personal nuevo. A esto se sumaba la necesidad de un convencimiento y acompañamiento por parte de las directivas institucionales para darle continuidad a la forma de intervención. En otras palabras, se requerían políticas claras institucionales que protegieran el modelo construido, lo que tiene un costo que hay que asumir responsablemente a pesar de los avatares de la contratación.

En este espacio se elaboraba la historia psicosocial de cada usuario como un pedido hecho por la entidad contratante. Inicialmente, fue siendo parte de ella la caracterización del usuario desde los diferentes profesionales, y trabajo social se encargaba de su apertura, consignando las condiciones personales, familiares y sociales con las que ingresaba el sujeto. Cada historia psicosocial debía tener como mínimo una evolución mensual y en ella, cada profesional consignaba la intervención realizada y los cambios significativos que consideraba pertinentes.

Hoy, más que diligenciar diversos registros que se consolidan en una historia clínica, se da relevancia a la información que levanta el analista sobre las cosas significativas que suceden con el sujeto, para que pueda ser transmisible a otros y así favorecer el control de la acción del analista por un otro —Éxtimo—, en este caso, algunos miembros de la NEL, y a partir del 2010 con el proyecto CID-Medellín (Centro de Investigación y Docencia). Esto permite valorar las respuestas del sujeto frente a la intervención, mostrar los impases o lo infortunado de esta en un ámbito institucional y reconocer el porqué de los efectos, siempre bajo criterios de eticidad. Por eso, la información que se consolida no tiene las características de un registro protocolizado, regulado por el tiempo cronológico, pues son los tiempos y los eventos del sujeto los que propician su diligenciamiento.

Escenario “encuentro de la palabra”

... y será más allá de la palabra donde buscará una realidad que colme ese vacío. (...) Llega así a analizar el comportamiento del sujeto para encontrar en él lo que no dice.

Jacques Lacan

Como ya se dijo, ECOSESA comenzó a operar este proyecto que venía con un énfasis asistencial, buscando cubrir las necesidades básicas ante la carencia de autonomía, que se pensaba, representaba la condición de enfermedad mental de estas personas.

En el 2004 se empezó a considerar que con la orientación psicoanalítica, ECOSESA no podía ser ese Otro avasallador y que por lo tanto se hacía necesario reconocer en los sujetos del proyecto su capacidad de asumir un mínimo de decisiones frente a sí mismos.

La psicóloga orientada por el psicoanálisis fue quien inició esta experiencia como un taller que no estaba contemplado en las condiciones del contrato y lo fue labrando con la pretensión de que fuera un espacio en el cual el sujeto pudiera verse entre los otros, expresarse en sus relaciones con los otros, al nombrarse y escucharse cuando daba cuenta de sus síntomas, malestares y sentires con el otro semejante y el otro institucional. Aquí fue ordenando sus delirios, poniendo límite a lo infinito de su “sin-sentido”; en la medida en que se fue dando el reconocimiento propio frente al otro semejante, se fueron aceptando sus particularidades, su queja y otras formas de expresión. En este escenario, la palabra, como parte del lenguaje, se fue vehiculizando como el “nos” y así se fue dando el vínculo con el Otro. La pedagoga M asiste al taller y narra lo siguiente:

Una vez, después de haber escuchado a una de las usuarias que se desnudaba en el patio o en cualquier lugar donde fuese vista, en el taller del Encuentro expresó que quería

escribir una historia; se le abrió el espacio y comenzó a escribir la historia de una mujer que es ella; el texto se convirtió en un diálogo y cada día coge su cuaderno donde se desnuda de otra manera (como si tomara un estatuto simbólico) sin necesidad de acompañamiento. Desde ese momento no volvió a desnudarse como lo hacía antes de encontrarse con los otros. Es un espacio donde se les permite ser. Para otorgarle el remedo de vínculo social... (Grupo Focal 4POE1).

Por lo anterior, los asuntos que eran del interés común se llevaban allí; como por ejemplo, la información que tenía que ver con cambios institucionales, la construcción de pautas para su convivencia, la programación de otras actividades dentro y fuera de la Unidad, es decir, asuntos que requerían la participación y consentimiento de los sujetos, manifiesta en sus silencios, gestos, dichos, porque finalmente eran sujetos de palabra y de decisiones. También fueron relatando asuntos de su vida de manera espontánea. Fueron viendo que podían “dirigirse”, “escuchar” y “hacer” con otros. De igual manera, posibilitaba al equipo de trabajo, leer situaciones que le permitían articular acciones y recursos en pro del sujeto.

Las cucharas se perdían del servicio de alimentación, la nutricionista y/o el tecnólogo de alimentos iban al taller y allí lo expresaban; posteriormente, aquellas iban apareciendo y ya no se perdían más. (Grupo Focal 4POE1).

La palabra dicha asumió valor, desde lo simbólico, de una “verdad” que era posible cumplir, que permitía construir en colectivo. Este taller siempre tuvo la característica de ser abierto para los sujetos, quienes podían entrar o salir de él cuando lo consideraran. También fue abierto para todo el personal, con el propósito de que tuvieran mayor conocimiento del sujeto y su singularidad.

Retomando la dinámica de este escenario, aquí, como en el teatro, cada díaabría y caía el telón con cada acto en el que el sujeto se ponía en escena con sus pareceres, ideaciones,

soluciones, malestares y sus creaciones, y así iba resultando cada concepción como una composición, una obra del actor, y la analista cumplía la función de dar dirección al acto teatral; esto permitía a los sujetos reconocer que ocupaban un lugar importante en el mundo.

Si no cumple (una norma) se entra a hablar con el sujeto ¿por qué no?, ejemplo, perjudicó al colectivo y hablaba en el taller del encuentro y expresaba que no era para la institución, sino que explicaba por qué lo hizo; el del caso era una voz que se impuso e hizo el acto. Eso se pasa por el colectivo. Y asumía y se disculpaba por lo que hizo. (Grupo Focal 4POE1).

Se comenzaron a escuchar los dichos de los sujetos, por ejemplo: “Esta es mi casa”, “Yo que hago que en mi casa...”, “Aquí es una institución donde se transmite con la palabra”. Esto permitía ir dando consistencia a varios asuntos de su cotidianidad, como en este caso, al sitio que los acogía, es decir, la casa, lo que iba dando la pauta sobre lo que había que construir en lo colectivo.

La construcción del **concepto de “Hogar”** en vez del de “manicomio, un lugar de encierro” —un espacio físico ajeno a ellos, la casa del municipio, sentimiento que se evidenciaba en expresiones como “el municipio les paga para que nos sirva”, entre otras ya enunciadas anteriormente— se forjó a partir de este escenario y en varios actos, debido a la complejidad que conllevaba la de-construcción del segundo concepto y la elaboración del primero; “manicomio” era un lugar de rechazo social, es decir, para “indigentes”, por lo que había que darle consistencia a un lugar que trascendiera la infraestructura física, donde se vivía con otros y se desarrollaba cierta pertenencia. Se utilizó, entonces, este espacio para tratar asuntos tales como los arreglos o cambios que hacía el municipio en las instalaciones físicas, y por medio de la palabra, y como quienes elaboran una joya de gran delicadeza, mediante un trabajo conjunto y sutil, se fue haciendo una fina lectura de cada situación que aquí se expresaba, es

decir, de la agresión y el daño que causaban los sujetos a esta infraestructura, para que fueran logrando el respeto por las obras, creándose una idea de que las mejoras eran para su hogar. Es decir, la construcción de un lugar propio, no de servidumbre, fue una de las elaboraciones mediada por la orientación psicoanalítica.

Cuando yo llego, ya estaba estructurado el hogar para ellos. Pero es necesario reconocer que es una construcción. (Grupo focal 4CE2).

Pregunta a un Sujeto: “¿Qué significa este lugar para usted?”.

Respuesta del Sujeto: “Que tiene un hogar”. (Entrevista S1).

Este fue el escenario propicio para edificar y hacer que cobrara vida **el Manual de convivencia** que inicialmente existió como un pedido hecho por la entidad estatal y acogido por ECOSESA, no para cumplir la función de un manual institucional, sí como un dispositivo que buscaba no borrar al sujeto, sino que se le atribuía una función como ordenador del goce individual (sufrimiento individual) que tenía como efecto el beneficio del colectivo. Permitía un ordenamiento y regulación del inconsciente a cielo abierto en el sujeto, que le favorecía la invención y creación para asumirse en una dimensión de responsabilidad; como un referente simbólico ante la ausencia del nombre del padre (Ley). Escenario donde progresivamente el usuario daba muestras de ir ciñéndose ordenadamente a las normas institucionales.

En la medida en que se ponía en palabras lo insoportable que era para el sujeto estar con otro —el par, el otro institucional, el de la norma—, que marca una manera de convivir, él iba encontrando una manera de regularlo, que se materializaba en las normas de convivencia.

Con ellos se comenzó a hablar, utilizando el recurso de la pregunta, como: ¿Cómo vivir juntos?, ¿Cómo quieren la alimentación?, ¿Cómo las habitaciones?, ¿Cómo ver televisión

en diferentes canales?, ¿Cómo quieren que los traten?, ¿Cómo tratar a los que llegaban? A partir de cada pregunta, ellos iban indicando y dando las posibles respuestas. Cada uno iba proponiendo, hasta hacer de ello una norma, por ejemplo, con las horas de levantada, acostada, el arreglo de objetos personales, el uso de las cosas del “hogar”, y se fue cediendo a la imposición de cada uno. Se puso allí, reconocer el nombre propio y no el alias, se definió que los llamaran por el nombre y así se dejaron de usar los sobrenombres (Grupo Focal 4POE1).

Entre muchas otras cosas, el personal fue entendiendo que cada sujeto era distinto al otro, y por eso tenían dietas diferentes; que no era “para todos igual”; que tenían derecho a una alimentación tranquila, es decir, libre de cosas desagradables, como que se sentara alguien impregnado de material fecal a su lado a comer; todo esto se fue logrando al compartir este espacio con las personas encargadas de la atención y con un acompañamiento amable de quien orientaba la intervención; esto indicaba que había que disponer la alimentación, no de cualquier manera, sino bajo ciertas reglas o criterios, lo que se sostenía si existía comprensión y consistencia entre el equipo de trabajo que intervenía en estas actividades.

Las normas de convivencia, consignadas en un manual como la materialización de comportamientos esperados, rápidamente se volvían una orden de hierro, en el sentido de que se tomaban literalmente, no se flexibilizaban por parte de algunos integrantes del equipo de trabajo; es decir, se acogían tal cual, sin entender que se requería un tiempo para apropiarse de la norma y no se le daba al manual la vida que requería como orientador y no como un tirano inamovible. Esto se dio por múltiples razones, entre ellas, el cambio frecuente de personal, la falta de comprensión de la lógica de estas normas, la falta de disposición para asumir la orientación psicoanalítica. Para que cobrara vida el manual, se necesitaban unos espacios de unificación de criterios entre los miembros del equipo, además de la sensibilidad hacia la forma de intervención.

Que si la persona no logra entender la lógica del usuario, es difícil sostenerse en la institución. (Entrevista PDE1).

Acá, G como alguien importante y vital en el proyecto nos ha orientado en que acercarnos al usuario es importante... que el usuario se desahogue. Esto con pacientes psiquiátricos es fundamental. (Entrevista AE1).

Aprendí las normas, dialogar con el usuario, conocer el manejo diferenciador que debe darse a cada paciente. (Entrevista AE1).

Las normas... cada uno es un mundo diferente. Hay que saber el manejo de cada usuario de acuerdo con cada estructura. (Entrevista CE2).

Pregunta a un Sujeto: “¿Qué ha aprendido en este lugar?”.

Respuesta: “Tiene más disciplina (...) he aprendido a no tocar lo ajeno”. (Entrevista S3).

A (...) a cuidar el cuerpo. (Entrevista S8).

Era necesario pasar por aquí aquellas situaciones que eran leídas por la psicóloga analista, ante las implicaciones que traían para el sujeto y para la institución, por ejemplo, las fugas, las agresiones físicas, el descuido de la casa, entre otros.

Todas las personas pertenecen a diferentes entornos que les son propios y se mueven en ellos porque allí han establecido relaciones vinculantes como sujetos; son espacios de pertenencia e identidad diferentes al hogar, entre ellos, el vecindario, el templo, el parque, el mercado. Teniendo como referente la construcción hecha sobre el concepto de hogar, en vez de cárcel o lugar de encerramiento, se fue gestando la construcción de **el adentro y el afuera** del hogar; cuando los sujetos se fugaban, se ponía en palabras la fuga y sus motivos, encontrando entre ellos la necesidad de recurrir a otras actividades que ordinariamente hacían como parte de

su vida cotidiana y fue cuando se vio la necesidad que tenían de salir del hogar (Unidad de Atención), como se esperaba fuera la necesidad de cualquier sujeto.

Cuando se realizaban las diferentes actividades propuestas por trabajo social y a partir de las cuales salían en un principio a las ferias artesanales para exponer sus trabajos, más adelante a hacer exposición e intercambio de granjas artesanales en lugares públicos en los que se realizaban eventos para tal fin, y posteriormente para participar de actividades deportivas, entre otras actividades voluntarias que los hacían salir de la institución y veían que había posibilidad de regresar a ella, se construyó **un adentro y un afuera**, y ya, el salir de la Unidad y el dar una vuelta se convirtieron en fugas esporádicas y temporales. El ir a la misa y al culto fue otra de las construcciones que hicieron en el “afuera del hogar”, pues lograban desplazarse en grupo sin necesidad de un acompañante de la institución e incluso dar una vuelta en el parque o estar ahí antes de regresar al hogar. Hubo situaciones en las cuales el sujeto que lograba independencia, sin que hubiera un otro vigilante, iba a hacer sus propias diligencias al corregimiento de San Cristóbal, sin que se diera la fuga.

Estar adentro y afuera era importante. Si decían “quiero ir a misa”, se comenzaba a dividir entre los de misa y culto, y se permitía ir y volver. En la iglesia inicialmente les temían y luego los acogían. (Grupo Focal 4POE1).

El “cuarto de aislamiento o calabozo” también se re-significó, pues existía desde los inicios y era asumido por el personal y por los usuarios como lugar de castigo al cual eran llevados ante una agresión cometida, ante el incumplimiento de la norma o la “insoportable” agitación motora; allí se corregía la conducta.

En el Taller del Encuentro de la Palabra expresaban su malestar con este cuarto porque sentían que no era un lugar para la corrección o la sanción, sino un lugar de maltrato;

y manifestaban además lo que ellos hacían cuando eran llevados allí: le devolvían esta agresión a la institución, lanzándoles la comida y las heces al personal, dañando el sanitario y lanzando sus pedazos a quien iba a verificar su condición.

En la medida en que se fue hablando y siempre bajo la pregunta sobre cuáles eran las razones para ser llevados al calabozo, fueron nombrando sus comportamientos y el motivo de ellos; y de esta manera fueron reconociendo las manifestaciones alucinatorias verbales, auditivas que les generaban esos comportamientos molestos; aquí se daba un reconocimiento de estas manifestaciones como propias, con respuestas exteriores que molestaban, lo que les permitía pensar qué podían hacer de otra manera con eso propio y es cuando se hizo uso de la palabra con mayor propiedad, lo que tenía sus efectos.

De esta manera se empezaban a nombrar esos síntomas y lo que ellos querían hacer en esos momentos: unos querían estar solos, otros no escuchar al otro, no ser mirado, no ser parloteado, pero luego les llegaba la pregunta: ¿Cómo hacer esto en un espacio propio, que permitiera ser sin que el otro me juzgara? Se veía que el espacio podía ser el que ocupaba el calabozo, pero llegaba luego otro interrogante: ¿Cómo re-significarlo? y se vio que en la medida en que el sujeto iba mostrando el camino para hacerse acompañar de una manera más amable, menos agresiva y prejuiciosa, mediante la palabra, ante necesidades expresadas como “necesito estar solo”, “necesito que nadie me hable”, “que nadie me mire”, “que nadie me diga qué hacer”, “que me dejen gritar”, “que me dejen rezar”, “que me dejen moverme”, “que me dejen decir sin censura”, comenzó a pedir ser llevado al cuarto, y se buscaba que comprendiera que se estaba en una condición especial y requería que se tuvieran unos cuidados especiales. Fue cuando se nombró por la institución como **Cuarto de Cuidados Especiales**.

A partir de lo anterior, los sujetos lo empezaron a ver como un espacio donde podían ser, sin juzgamientos; algunos lo sollicitaban y en otras ocasiones se les ofertaba o se les llevaba, explicándoles las razones de dicha decisión porque no todos llegaban a comprender y hacer tales elaboraciones, al mismo tiempo. La duración del aislamiento la fijaba el sujeto, no el personal, haciendo que este “encierro” dejara de verse como un castigo.

Lograr que esta re-significación tuviera consistencia, fue una lucha del día a día, ya que el significado de calabozo también lo había elaborado el equipo de trabajo, por lo que se hizo necesario trabajar con este, buscando un nuevo significado. Al igual que con los sujetos, algunos lo lograban y otros no, lo que dificultaba que se consolidara esta re-significación.

En el 2006, la directora del proyecto le dio carácter de obligatoriedad a la participación en este escenario, El Encuentro de la Palabra, ingresaron otros profesionales que coordinaban algunos talleres o actividades propias del servicio; inicialmente, con el fin de que fueran comprendiendo el enfoque de la intervención, la lógica del espacio y la forma como los principios del psicoanálisis podían vivirse en el Taller del Encuentro. Más adelante, se promovió la participación a otros miembros del equipo de trabajo que tenían que ver con un asunto a tratar en el momento, de modo que pudieran informar, aportar y contar con la información acerca de lo sucedido sobre lo que les competía. Este escenario cobraba vida cada día, de nueve a diez de la mañana, luego de las primeras actividades administrativas que debían poner en marcha la vida institucional, y momento propicio para que los sujetos estuvieran dispuestos a participar. No todos los integrantes del equipo de trabajo llegaban a este escenario porque se les dificultaba comprender eso que se vivía allí, no soportaban las manifestaciones propias de los usuarios y lo veían como un espacio que era del área de psicología.

No fue posible que esta falta de participación en el taller fuera un asunto tratado en un espacio institucional donde la reflexión colectiva tuviera lugar, ante los ires y venires de las licitaciones que hacía el Estado, entre diferentes períodos del año; ECOSESA, a pesar de estar atenta y dispuesta, era arrojada a un mar de incertidumbre con respecto a su continuidad como operador del proyecto, lo que se dio hasta el final de la experiencia en el 2014, causando desajustes permanentes en la estabilidad del personal.

Además de lo anterior, era claro que había una gran distancia entre lo que pretendía el Estado con el proyecto y lo que deseaba consolidar ECOSESA; para el primero representaba brindar una atención básica a un grupo de personas con una condición específica, en un lugar llamado Unidad de Atención, para lo cual el personal se enfrentaba cada día a múltiples actividades asistenciales y administrativas a fin de dar cumplimiento a los requerimientos de la entidad contratante, lo que haciendo alusión a los conceptos de Hannah Arendt, se convertía en **labor**, como actividad ligada a una necesidad vital de sobrevivencia, más que en un **trabajo** que posibilitara pensar, reflexionar, analizar, proponer, es decir, *construir artificios trascendentes*.

Por medio de la reflexión a la que ha convocado esta sistematización, hoy puede verse que ECOSESA no era consciente de si este trabajo lo hacía en una institución terapéutica o no, pues lo real era que operaba un proyecto de corta duración, marcada por diferentes contratos, dieciocho en total, y bajo las directrices de Otro —el Estado—. Pero trababa de actuar como si estuviera en una institución que tenía la misión de atender sujetos con sufrimiento psíquico, con una filosofía consolidada bajo los principios del psicoanálisis, y para lo cual buscaba organizar los servicios que allí se tenían, bajo el contexto de escenarios integrados entre sí y con una lógica de intervención, lo que al parecer trataba de dinamizar la responsable de la orientación terapéutica cuando se empeñaba en impregnar a todos los miembros de la institución sobre los fundamentos de esta intervención y a la vez, cuando tomaba decisiones o indicaba directrices

que atravesaban los diferentes espacios y situaciones que tenían que ver con las relaciones que se establecían con estos sujetos en función de dicha intervención.

Lo anterior, en un comienzo fue comprendido y apoyado por las primeras personas que dirigieron el proyecto y que en otras administraciones no tuvo eco; puede decirse también que durante todos los tiempos en los cuales ECOSESA estuvo allí, alguna parte del equipo operativo y directivo se confundía porque veía en los comportamientos de quien orientaba la intervención un querer asumir una función administrativa que era propia de la directora del proyecto.

Como puede verse, no era muy clara esta situación, motivo por el cual no se dieron los pasos para ubicarla en la agenda institucional de modo que fuera socializada, reflexionada y comprendida, y así posteriormente dar un salto al campo de las decisiones de la Corporación. Esto mismo, al parecer, también le restaba autoridad a la profesional para dinamizar la participación y apropiación del personal hacia estos propósitos.

Para el Estado, el operador es para que haga y no para que piense.
Lo dicen los indicadores que se solicitan. (Grupo Focal 4POE1).

Es importante recomendar a ECOSESA, a futuro, construir, como parte del modelo de intervención, otro espacio exclusivo para el personal, con el propósito de que pueda poner en palabras el sentir sobre su participación en los escenarios en los que es convocado el sujeto con padecer psíquico, de modo que pueda manifestar, sin juzgamientos, sus percepciones, motivaciones, temores, deseos, y así mismo, con un acompañamiento amable, pueda más adelante hacer un aprovechamiento de este escenario como fuente valiosa de información para establecer un mejor acercamiento a ese sujeto, razón de ser de su estar allí.

Considerar además la posibilidad de renombrar el escenario como **“Escenario estar con otros”**, ya que se puede ver que su esencia era construir aquello que concernía a todos para un vivir más amable.

A continuación se ilustra una situación en la que la participación de los usuarios en este escenario genera respuestas que favorecen el ambiente en el hogar.

Viñeta: Aquí como es donde uno puede hablar...

Por Gisela Suárez Sepúlveda
Relatora

Cierto día, en el comedor, dijo B: “Yo quiero hablar del puesto que tengo en el comedor, no me gusta donde me pusieron porque el que está al lado mío hace mucho ruido con la cuchara y no me lo aguanto” (refiriéndose a otro sujeto).

A también manifestó su malestar, diciendo: “Quiero que me cambien el puesto en el comedor; cuando fui a mi puesto, la nutricionista me dijo que iba a tener buñuelo, pero llegué y no había buñuelo, ya otro se lo había tragado”.

M tomó la palabra para decir: “Yo también tengo problemas, no quiero estar con C porque ella es vigilando lo que yo como y no come ella por estar vigilando a todos”.

F intervino: “Es que ese (señalando a otro sujeto) se come y se riega toda la comida encima, ¡gas!, no quiero tener un cochino al lado”.

Y V dijo: “Es que me pusieron a comer con esta (señalando con su codo a otra mujer sentada en una silla de ruedas) que le da brega entrar para sentarse y ¡por qué no pasa el pie por encima esa coja!, ¡por qué tengo que pararme yo!”.

Con estas expresiones, entre muchas otras que se presentaron, el comedor era como un campo de batalla. Lo insopportable para estos sujetos fue encontrando lugar en el escenario del Encuentro de la Palabra, para llegar al consenso sobre un espacio en el que era posible estar para consumir los alimentos, tranquilos, sin temor a quedarse sin ellos, sin malestar por aguantar olores o sonidos desagradables, o tener que soportar la incomodidad.

Ya expuesto todo esto en dicho escenario, la analista indagó: “¿Será que es necesario cambiar algo?, ¿cómo pueden estar juntos consumiendo los alimentos?”, y comenzaron a hacer uso de palabras que lograban nombrar un lugar posible para consumir los alimentos sin que estos se perdieran, ante lo cual se fueron dando respuestas como: “Estar tranquilo”, “Que cuando yo llegue me toque el chocolate caliente o la sopa del almuerzo caliente, es que eso frío”, “Que los que están al lado mío sean como yo, limpios, que no hagan ruido”, “Ver que todos los de la mesa tienen lo mismo, que comamos lo mismo”, “Que no me estén mirando y vigilando cómo es que como yo, sino que cada uno coma lo suyo y no me miren”, “Que los auxiliares estén ahí y miren para que no nos quitemos los alimentos”. Estas fueron algunas de las condiciones que deseaban para disfrutar el momento de la alimentación.

Surgió luego otra pregunta: “¿Cómo es posible hacer eso?”.

Dijo F: “Que los auxiliares entren primero a los de sillas de ruedas, que les den la comida a los asistidos, y que apenas terminen, nos dejen entrar”. Luego V: “Que los que comen rápido entren de primero o de último para que no nos acosen, porque a mí no me gusta comer rápido”.

Esto que se escuchó fue compartido en el escenario de la Entrega Psicosocial con los representantes de las diferentes áreas de trabajo que participaban allí y se leyó con detenimiento cada una de las cosas habladas por los sujetos acerca de sus quejas, como también lo que deseaban cambiar.

Fue así como la nutricionista que estaba a cargo de este servicio dijo que la movilidad se entorpecía cuando estas personas ingresaban al comedor y se les dificultaba llegar a la mesa ya que los que no tenían problemas de movilidad se tropezaban con las sillas de ruedas, los bastones y otros aditamentos que utilizaban quienes tenían discapacidad. También hizo alusión a la gran variedad de dietas existentes, lo que llevaba a que los pacientes se equivocaran y eligieran la dieta que era para otra persona. Para evitar esto, propuso reunir en una misma mesa a quienes tenían la misma dieta y que tuvieran, además, la capacidad de soportarse.

También propuso el ingreso inicial de los asistidos y con movilidad reducida para que estuvieran en un mismo espacio y no dispersos a lo largo del comedor, asignando una zona específica para ellos. Los más lentos ingresarían por una puerta y los que podían ingresar por sus propios medios, por otra, ubicándolos por espacios diferentes

La Educadora Especial entonces ofreció su apoyo para ubicar el signo de la dieta que correspondía a cada uno (por ejemplo, signo redondo en amarillo es café con leche) en su puesto, en la mesa del comedor para que así pudiera verse con su dieta y su nombre.

Teniendo ya el armado de las mesas y la orientación para el ingreso de los pacientes según sus condiciones de discapacidad, se esperaba que disminuyeran las quejas entre ellos.

Finalmente, frente a la ubicación de cada uno en la mesa y en el puesto, estarían la nutricionista, el tecnólogo de alimentos y la psicóloga para ayudar a que se lograra este ordenamiento.

Una vez estructurada esta propuesta de reordenamiento, se les compartió a los sujetos en el escenario del Encuentro de la Palabra, y mientras tanto continuaban expresando sus dichos sobre este asunto.

Se sabía que era necesario esperar un tiempo para que se acostumbraran; pudieron sentir que sus quejas fueron escuchadas y esto les permitía ver que tenían eco en cuanto a lo que querían en el comedor, que ese momento fuera de agrado, sin incomodidades, sin sentirse vigilados, sin privilegios entre unos y otros, y a su vez, permitió mejorar la prestación del servicio para ellos.

Este caso ilustra además cómo la articulación administrativa y técnica hace posible llevar a cabo pautas de intervención terapéutica que promueven el derecho de los usuarios a la participación sobre lo que les concierne, y, por ende, lograr su disposición para aportar, lo que implicaba además la disposición de recursos (tiempo, materiales, logísticos, principalmente), frente a lo que significaba un mejor estar de los sujetos.

Escenario “creando soportes”

... el lenguaje, antes de significar algo, significa para alguien...

... el analista actúa de tal modo que el sujeto toma conciencia de la unidad de la imagen que se refracta en él en efectos extraños, según la represente, la encarna o la conozca.

Jacques Lacan

Este espacio nació bajo la denominación de taller equipo psicoterapéutico, lo que causó gran discusión e incomodidad al momento de realizar este proceso de sistematización y al analizar la correspondencia entre este nombre y lo que eran sus propósitos, pues no facilitaba intuir lo que con él se pretendía, más bien reflejaba la existencia de un lugar para el equipo de trabajo que participaba con los talleres, más que un lugar de construcción de los sujetos.

Inicialmente se dio su implementación como los tantos talleres definidos para dar cumplimiento a las especificaciones del contrato, entre ellas, contribuir con la rehabilitación funcional y ocupacional de los usuarios, al aprendizaje de un arte, la ocupación del tiempo libre y a su vez, al desarrollo de pertenencia por la institución, tareas que estaban bajo la responsabilidad de una recreacionista.

Al poco tiempo, con una adición al primer contrato, que amplió la atención de 80 a 100 usuarios, y con el propósito de complementar los servicios teniendo en cuenta la estructura psíquica de estas personas, se involucraron los siguientes profesionales: una psicóloga, un terapeuta ocupacional, un fisioterapeuta, cuatro talleristas, todos compartidos con la Unidad de Atención al adulto mayor (Colonia de Belencito).

Para cada uno de los lugares (talleres) en los que se desarrolló este escenario, se requería establecer un cómo hacerlo;

de forma inicial se realizó la caracterización diagnóstica, requerida por el ente contratante, con la participación del profesional encargado de cada taller, para lo cual se disponía además de un médico general y un psiquiatra, con el fin de reconocer el estado de los sujetos para hacer una aproximación desde su limitación física y/o mental, a una clasificación funcional, lo que se plasmaba posteriormente en un plan psicoterapéutico.

La ejecución de este plan suponía un proceso de enseñanza-aprendizaje por parte de cada profesional y tallerista, en su oficio, con los beneficiarios del proyecto, es decir, desde la psicología, la terapia ocupacional y otras artes, mediante la estrategia de talleres; trabajo que implicaba que quien traía un saber, debía asumir un rol de rehabilitador, terapeuta y educador, ya que era lo que sugería el objetivo que permitió la adición de este contrato y por consiguiente, el ingreso de este personal; en estos comienzos, la concepción de los profesionales y talleristas acerca de su rol era que debían asumir el lugar de quien tenía un saber o un arte, y por lo tanto, podía enseñarlo o transmitirlo; el sujeto pasaba a ser objeto para ser ocupado, ser enseñado y ser involucrado.

Las direcciones administrativa y técnica del proyecto emprendieron la intervención, buscando permear cada uno de los talleres que iban a ser orientados por el personal que acababa de ingresar, identificando que no solo se necesitaba conocer y tener habilidad en un arte, sino que este personal requería cierta sensibilidad frente al enfoque de la intervención y un acercamiento tranquilo a la psicosis, además de herramientas didácticas que le facilitaran llevar a cabo los talleres de forma más amena y pertinente, ya que lo que se pretendía finalmente era favorecer la estabilización y pacificación de estas personas.

Por lo anterior, la psicóloga inició un proceso de capacitación del personal procurando su integración con la intervención

terapéutica basada en la aplicación de los principios psicoanalíticos; así mismo se quiso hacer con el manejo de la didáctica utilizada en los diferentes escenarios, por la educadora especial, siendo esta una tarea difícil de articular por la falta de apropiación del enfoque.

Se consideraba necesario conducir la atención según la capacidad de relación del sujeto consigo mismo y los vínculos con el otro. Más allá de la caracterización y la ejecución del plan terapéutico, se orientaba el equipo a estar atento a identificar el gusto de cada usuario con la actividad propuesta para facilitar la disposición de un lugar de creación posible, es decir, qué tanto aportaba cada taller a la estabilización de cada uno. El profesional o tallerista tenía entonces que construir un rol muy importante, como era aceptar lo contingente y no lo programado, el dejarse sorprender en lugar de sorprender al sujeto con su arte, el acogerlo en el momento en que iba y no en el que debería ir, el estar atento a leer sus momentos de angustia y sus razones, estar dispuesto a proporcionar los recursos que el sujeto iba necesitando. Es decir, el tallerista o profesional asignado a cada taller sería el facilitador del trabajo que realizaba el sujeto.

Había talleres según las profesiones de quienes los dirigían, y esto los hacía diversos. Si bien se hablaba de granja porque había granjero, deportes porque había educador físico, era necesario que el profesional o tallerista se encaminara a hacerse compañero del sujeto para que pudiera reconocer los diferentes espacios y de igual forma acoger las ideas y los gustos que él manifestaba, por ejemplo, “me gusta el campo, sembrar”; otro decía: “sé bordar”. Así, se le daba lugar a la construcción de lo que cada uno deseaba, pues era el sujeto quien elegía y no el tallerista.

Era posible que una persona eligiera estar en un taller y en este, realizara actividades correspondientes a otro, por ejemplo, estar en el espacio de granja, pero allí, dedicarse

a elaborar manillas, actividad que se hacía en el taller de bisutería. Esto se fue comprendiendo y consintiendo poco a poco, propiciado por las continuas reuniones que se fueron dando entre los talleristas y por los momentos de encuentro con la psicoanalista, para precisar el camino a seguir.

Al inicio del proyecto, a los sujetos se les pagaba por el producto de las actividades que realizaban en los talleres, pero ECOSESA transformó este pago en un aporte al hogar, algo así como “llevemos el producto al servicio de alimentación, para beneficio de todos”. De igual manera, se iba cambiando un “Voy para que me paguen”, por un “Voy a sembrar lo que me voy a comer”, es decir, era un fruto retribuido a sí mismo y a los otros.

Frente a un decir: “No quiero olvidar cómo se escribe mi nombre, cómo sumo, resto”, surgió el taller de lecto-escritura. La biblioteca fue un espacio construido a partir de su deseo de recordar lo que se había aprendido y se quería hacer algo con ello, lo que fue acogido por ambas entidades al hacer entrega de libros para darle continuidad al deseo del sujeto. Frente a una manifestación de un querer bordar, coser, surgió el taller de manos creativas. Así, cada uno de los talleres fue facilitando hacerse a un lugar y después de un trabajo continuo, hacerse a un nombre.

Inicialmente, los talleristas se desesperaban por la poca asistencia, ya que era voluntaria pues el espacio era de puertas abiertas; sin embargo, poco a poco en cada uno de estos talleres se fueron creando diversas actividades para vivificarlos y hacerlos deseables; escenarios que se fueron constituyendo como lugares de trabajo, creación y reconocimiento en los cuales se podía estar de forma tranquila con las afinidades de cada uno. Allí, cada trabajo que realizaba una persona tenía un sentido, y surgían entonces diversos perfiles, que eran asumidos seriamente, tanto por

el sujeto como por el tallerista; por ejemplo, quien ejercía el trabajo de supervisar, encontraba un lugar, el de supervisor, y así el de mensajero, granjero, costurera, profesor, auditor, jardinero, entre otros, perfiles que la institución fue reconociendo; nombres de goce vivificantes propios de lo singular y que permiten identificar y respetar el hacer de cada uno.

Con el tiempo, este espacio se fue consolidando como un escenario privilegiado donde el sujeto construía una ficción, igual que todos los humanos lo hacen, una invención que posibilitaba un reconocimiento social, es decir, ser reconocido como pintor, como granjero, como escritor, entre otros, mediante la elección de un oficio que le permitía la producción de un objeto que comenzaba a ser valorado por él, por ejemplo, el cuadro, la huerta, el poema o la hoja en blanco, restándole potencia a lo que había instalado sobre su propio cuerpo (desmembración, alucinación verbal o auditiva, dolores, entre otras). Podría decirse que el objeto de la creación lo extraía de su propio cuerpo, según sus capacidades y con un mínimo de orientación. Es decir, aquí los talleres facilitaban el anudamiento con el Otro social en el espacio y tiempo lógico de cada sujeto.

Trabajáis para mantener el ritmo con la tierra y con el alma de la tierra. Porque estar parado es volverse desconocido para las estaciones, y salir del desfile de la vida (...).

Khalil Gibrán

Por este motivo, en esta experiencia los talleres que desde el inicio se exigían a ECOSESA, prontamente, con la aplicación de los principios psicoanalíticos, fueron logrando la connotación de ser instrumentos para desarrollar el acto creativo de cada sujeto, a partir de la elección que hacía y según sus posibilidades. Aquí tenían lugar los profesionales de psicología, pedagogía, terapia ocupacional, educación

física-deportes, artes plásticas y otros talleristas que intervenían, algunos receptivos y en actitud dispuesta a responder a las demandas del sujeto, sin ofertar su saber, es decir, no se mostraban como el que sabe y manda; sabían ocupar el lugar de facilitadores con el fin de que el sujeto pudiera hacer la construcción del objeto que ponía a circular su goce o su energía. A su vez, era una manera de encontrarse con el deseo del otro, o sea, el deseo del tallerista, que se le hacía enigmático y angustiante, inicialmente, puesto que no podía comprender qué era lo que el tallerista deseaba de él. Aquí, el tallerista desarrollaba un nuevo saber hacer con el deseo de ambos. Pero no todo fue así, también se daba el caso de talleristas y profesionales que poco permeados por el modelo de intervención, pensaban que su rol consistía en “poner a trabajar a los sujetos bajo su dirección”.

Me ha tocado manejar el asunto de los vínculos con los usuarios para que sean importantes. El usuario sabe que hay alguien que los acoge y los espera. (Entrevista 1E2).

Parto de las capacidades de cada usuario y aprovecharlo en cada taller. Es importante que se sientan en un espacio confortable para estabilizar su estado de ánimo. (Entrevista 1E3).

Como parte del direccionamiento terapéutico, se hacía lectura con otros, de lo demostrado por el sujeto, con el propósito de estructurar, conjuntamente, la intervención para lograr su estabilización por medio del trabajo que cada uno realizaría en el taller de su elección.

Construir y sostener este espacio no fue una tarea fácil y permanente puesto que todos los días implicaban una conquista con el equipo de trabajo.

Escenario “lectura del detalle”

(...) Somos nuestra memoria, somos ese quimérico museo de
formas inconstantes,
ese montón de espejos rotos.

Jorge Luis Borges

La escucha del rechazo que sentían los usuarios al llegar a la Unidad, la pregunta por la explicación de las fugas que se daban, las constantes demandas del sinsentido, el observar las habitaciones llenas de objetos que no hacían parte de algo que fuera reconocido, sino como modo de acumular cosas sin clara razón, la presencia de un caos que no dejaba ver el trabajo que hacía el personal encargado de su arreglo y sin respuesta de los sujetos fueron algunos hechos que se hicieron necesarios de ser leídos con todo el equipo de trabajo, y así el usuario se fue haciendo sujeto de ser mirado y de ser hablado por la institución.

En sus comienzos, la intervención que cada profesional hacía desde su formación disciplinar se centraba en lograr sus propios resultados, que eran los exigidos por el ente estatal, es decir, cumplir una minuta alimenticia definida, hacer las compras indicadas en el contrato, elaborar objetos manuales que permitieran recuperar la inversión y ocupar el tiempo libre, hacer los arreglos a la infraestructura, entre otros, lo que era llevado a cabo desde la propia lógica de cada profesional. Aparentemente se contaba con la formación que permitía a cada quien realizar la actividad hasta obtener los resultados pactados. Lo que no se había reflexionado era que estas actividades no tenían valor por sí mismas, sino que, más allá de ellas, había algo, eran recursos, estrategias o acciones que se debían realizar bajo ciertas condiciones para contribuir a la salud física y mental de estas personas, que era lo central del proyecto.

Podían existir los alimentos, dispuestos tal como se requerían, los objetos elaborados, el vestuario comprado, los diferentes espacios acondicionados, los cuidados brindados, pero esto solo no posibilitaba la pacificación, por el contrario, muchas veces se hacía más sintomática y ruidosa la situación de algunos; con ello se creaban múltiples dificultades para responder por una orientación que buscaba la autonomía y dignificación de este sujeto. Precisamente, había que tener en cuenta su condición mental y por lo tanto, contar con conocimiento, práctica y deseo para saber cómo proceder con el fin de que él lograra participar de las actividades, siendo reconocido como tal, es decir, con capacidad para decidir, para participar, para crear, ya que no era cualquier sujeto, sino alguien con un sufrimiento psíquico que debía ser acompañado por un profesional competente para hacerlo.

Esto implicaba que el equipo descubriera que todas las actividades que se hicieran para apostarle a su “mejoría” necesitaban un modo de ser abordadas, más allá del que cada quien deseara asumir; esto para que la coherencia entre ellas se instalara y tomara su forma.

Se vio entonces la necesidad de este espacio, bajo la conducción de la Psicóloga orientada por el Psicoanálisis, el cual se fue creando en el 2004, con la segunda administración de ECOSESA, y se llamó desde sus inicios hasta el 2014, “Entrega Psicosocial” porque se entregaban allí al equipo de trabajo los acontecimientos vividos por cada uno de los sujetos para que se hiciera Lector de cada uno de ellos, ver los síntomas más ruidosos y de esa forma, involucrar una directriz para proceder.

Cada una de las cosas tiene su sentido. El mismo vínculo entre Trabajo Social y Psicología, como se fortalece y se le da importancia al hacer de trabajo social. De la misma nutricionista que no era solo pesar y cambiar la minuta. Cómo comprar la loza no era cualquier cosa, sino que fuera bonita. El uniforme y sus características, se miraba que tuviera un sentido, que le facilitara las salidas, se reconocía en un colectivo. No era solo un capricho institucional, pero cualquier medida administrativa tomada era trascendida. (Grupo Focal 4POE1).

Era un escenario en el que día a día se abordaban las situaciones que dejaban enigmas al equipo de trabajo, en el sentido de cómo debían responder a eso que presentaban y que se salía del comportamiento habitual de los sujetos; en otras palabras, se privilegiaban los casos que presentaban sintomatologías que no les permitían estar con otros.

Aquí intervenía un representante de cada área institucional, como atención básica, medicina, servicio de alimentación, artes plásticas, pedagogía, educación, psicoterapia, trabajo social, servicios generales y administrativos, incluida la dirección del proyecto. Su participación consistía en la presentación de los hechos tal y como fueron vividos por los miembros del equipo que estuvieron presentes en las situaciones objeto de análisis. Luego planteaban hipótesis sobre lo que podía estar aconteciéndoles y se pactaba una aceptación para escuchar, mirar y acoger al usuario desde su subjetividad, para lo cual se hacía necesario saber escoger y mantener una dirección, una orientación y unas pautas de intervención para el acompañamiento diario, es decir, se privilegiaba el uno por uno.

También es un enfoque que requiere un equipo articulado en el manejo clínico con el usuario con problema mental. Hay que hacer acompañamiento al personal que entra para que no se desmorone. (Grupo Focal 3CPE3).

Sin embargo, como ya se ha dicho, los momentos de cambios de administración, con diferentes estilos y concepciones sobre lo que era administrar y consecuentemente la forma de articularse al modo de intervención, generaron “quiebres” en esta, con pérdida de credibilidad por el enfoque terapéutico y por los escenarios creados para su aplicación, por lo tanto, pérdida de criterios que se venían definiendo y, finalmente, de transferencia hacia la forma de intervención y que se ilustran en este escenario, pero que igualmente tuvieron repercusiones en todos los espacios y en la vida institucional. Administraciones consideradas autocráticas por uno de sus sectores de los trabajadores de ECOSESA y del municipio, y por el otro, leseferistas.

En la institución se lee la no unificación de criterios en el modelo de intervención como guerra de poderes. En la institución, desde el direccionamiento se decía: “No importa la corriente de la psicóloga que llegue, puede haber diversos criterios en la atención”, y eso crea dificultades en el trabajo. (Grupo focal 4 DOE).

En el 2008 estaba 3E3 y quería hacer las cosas desde el enfoque. Al hacer la aplicación del enfoque se calificó de autoritaria y se sacó. Luego, TSE1 flexibilizó el proceso y por eso se pierden bases en los otros para unificar la forma. Para llevar a los otros a hacer lo propio del enfoque, no se pudo establecer con fuerza. (Grupo Focal 4POE1).

El mecanismo existente para que las pautas de intervención circularan y fueran asumidas por todos, incluyendo a quienes no participaban en este escenario, era que el representante de área, por ejemplo, la directora del proyecto, se encargaba de comunicar al personal a cargo, en este caso, personal administrativo, las pautas construidas en cada caso presentado y les hacía seguimiento a ellas, lo que posteriormente se evaluaba por sus efectos, en una nueva entrega psicosocial, y se realimentaba, según la necesidad. También se hacía en el Uno por Uno, poco a poco, con algunos miembros del equipo de trabajo, en los espacios en los que se encontraba la oportunidad y el deseo. Esto, pues, requería de otros tiempos ajenos al laboral y de una cierta pasión más allá de la de cumplir con un trabajo, es decir, se aprendía en una cafetería o en un parque, fuera de la jornada de trabajo.

La entrega psicosocial permite a los profesionales orientarnos... eso es lo que ha marcado la diferencia... donde los usuarios son protagonistas y son escuchados. (Entrevista EEE1).

Este escenario tenía lugar diariamente de 12 m. a 1 p.m. cuando los sujetos estaban tranquilos. Todos eran analizados por el equipo, pero se privilegiaban los casos que le generaban preguntas. Quienes iban ingresando a la Unidad, pasaban por allí, para ser conocidos por el equipo y comenzar a hacer una lectura de su singularidad.

Hoy, al reflexionar sobre esta experiencia, que bien pudiera llamarse **Escenario de lectura del detalle**, se percibe un vacío entre el momento del planteamiento de las hipótesis y el de pactar una aceptación para escuchar, mirar y acoger al sujeto, pues reviste especial importancia el que el equipo de trabajo sea partícipe de una lectura acerca de la lógica que estaba presentando el sujeto, con sus actos, de tal manera que pudiera comprender y proponer diversas acciones, y a partir de ello, obtener una orientación por parte de la analista, para finalmente pactar o convenir una estrategia de intervención, acorde con el “uno por uno”, teniendo en cuenta además la singularidad de los miembros del equipo de trabajo con el fin de darle mayor consistencia a la intervención.

Este vacío, de no construcción colectiva de la racionalidad presente en el sujeto, además de la premura de los integrantes del equipo para finalizar la actividad en el tiempo definido y el tratar de establecer las pautas bajo una orientación psicoanalítica no consensuada, pudo haber sido leído por algunos profesionales como “un querer tener las riendas, un querer poder, un ser autoritario”, un “no escuchar otros enfoques” por parte de la analista, situación que indicaba varias cosas a la vez:

- A. Algunos integrantes del equipo no participaban o no aportaban en este espacio por los prejuicios que tenían frente al saber de la analista y frente a la misma psicosis.
- B. El interés de algún personal era brindar la atención básica, que era la información que recibía al momento de ser contratado, sin considerar que había un enfoque de intervención que requería disposición y un trabajo articulado.
- C. No había conocimiento sobre los criterios con los que cada jefe inmediato asignaba u orientaba al personal para que participara en este espacio, puesto que el tiempo disponible para propiciar la unificación era mínimo, por el volumen de actividades para la atención cotidiana.

- D. La experiencia bajo la orientación psicoanalítica no era una causa de deseo para algunos integrantes del equipo de trabajo, viéndose así la entrega psicosocial como un agregado molesto. Esto evidenciaba la necesidad de darle lugar al problema poniéndole palabra.
- E. Quienes encarnaban la administración del proyecto y la orientación del enfoque de la intervención requerían vivir la experiencia de la atención del sujeto con psicosis, con pasión por trascender el cuidado básico, para luego construir consenso alrededor de las implicaciones que tenían para los usuarios las decisiones de ambos y que tenían que ver con ellos.
- F. La necesidad e importancia de una directriz institucional explícita sobre el privilegio del enfoque bajo los principios psicoanalíticos, de modo que fuera acogido por todos los miembros de ECOSESA y fundamentalmente por el equipo de trabajo que hacía la intervención, aunque hubiera profesionales con diferentes orientaciones.
- G. Lo anterior exigía procedimientos de selección, entrenamiento y capacitación permanente de todo el personal, según el nivel de formación y de intervención, que facilitara la participación bajo los principios del psicoanálisis, en los que era necesaria la planeación y ejecución coordinada entre quien se encargaba de la dirección del proyecto y quien orientaba el modelo de intervención.
- H. Era imprescindible la construcción y permanencia regular de espacios formalizados para la unificación de criterios con los miembros del equipo de trabajo que no participaban en este u otros espacios, con respecto a las pautas elaboradas en estos.
- I. Esto exigía perfilar la Práctica entre Varios, en lugar de una práctica con varios, como se dio en el desarrollo de esta experiencia.

4. No sin otros



Insistiré, como se debe, para que eso se lea.

Jacques Lacan

Autor: Beatriz Arboleda
Técnica: Dibujo sobre papel
Año: 2015



La asociación con la Nueva Escuela Lacaniana, con sede en Medellín, de quien orientaba la intervención terapéutica del proyecto, propició el vínculo de esta escuela con la Unidad de Atención con el propósito de fortalecer la aplicación del psicoanálisis en una institución de esta naturaleza, de carácter público y servida por un ente privado, para la intervención de sujetos institucionalizados. También bajo la necesidad de controlar qué tanto se aplicarían los principios del psicoanálisis en ella, ya que existía la preocupación de que frente a la diversidad de actores, y con ellos, de criterios, se orientara el hacer con terapéuticas que en lugar de hacer emerger el sujeto, acallaran su singularidad.

Fueron tres las formas como se articularon algunos miembros de la NEL y el CID en esta experiencia, y se presentan a continuación siguiendo su orden cronológico:

La presentación de casos

Este escenario inició en la UAAI en el 2006 con la participación de un psicoanalista de la NEL, quien acompañaba un grupo de estudio de casos. Durante dos años hace su aporte a esta sistematización, de la siguiente manera:

... experiencia realizada en dos vías. Una, buscaba nutrirse del trabajo clínico con pacientes psicóticos en la institución y derivar de ello una enseñanza y formación en la clínica para todos los participantes del grupo; contó con la participación de 20 personas externas (psicólogos, otros interesados en el trabajo con la psicosis y algunos de ellos trabajaban en instituciones)

y con el personal de la UAAI (psicólogas, trabajadores sociales, educador especial, médico, personal auxiliar y talleristas). La otra, buscaba proponer a la institución, y en particular a los responsables del trabajo con los pacientes, algunas ideas que pudieran obtenerse en las discusiones, con lo cual se mejoraría la atención o reconocer *impasses* para buscar posibilidades de intervención.

Se trataba entonces de pensar esta experiencia en la vía de la comprensión de los casos y contribución a su tratamiento, no directamente con el paciente, sino realizando un seguimiento del trabajo que en la institución se efectuaba con este, a través de los relatos de Gisela Suárez, como responsable del tratamiento, y también de los relatos del personal auxiliar, para beneficio tanto del usuario como de los asistentes a las sesiones de discusión. Por ejemplo, se hizo el seguimiento de un caso por más de seis meses y se pudo mostrar la significación de una escucha analítica en una psicosis muy difícil; este sujeto había sido tratado, en forma previa, solo a través de procedimientos bioquímicos en el HOMO. Se reconoció claramente que allí estuvo, durante largos años, arrinconado, literalmente, carente de toda relación positiva con la vida y consigo mismo. (...). El caso fue presentado en el III Encuentro Americano - XV Encuentro Internacional del Campo Freudiano en Belo Horizonte, Brasil, en el 2007. La discusión allí fue bastante interesante y lo presentado en ese certamen tuvo una muy buena acogida. El caso se halla publicado en medios de la AMP.

Lo que hizo que la NEL se articulara a este escenario parte de considerar dos hechos: uno, es la disposición de ECOSESA y en particular de Gisela Suárez, quien ofreció un espacio de reflexión clínica y de formación del cual se nutrió un grupo importante de personas.

Como un segundo hecho está que, por mi parte y como miembro de la NEL, deseaba impulsar una actividad de enseñanza en la perspectiva de investigación y formación psicoanalítica acerca de la psicosis. Asistían al grupo, personas de diferentes instituciones que pudieron nutrirse de esa experiencia en lo que considero es un aporte a su formación y a la ciudad misma.

La experiencia de discusión de casos regida por principios psicoanalíticos contribuye a la realización de un trabajo serio y respetuoso con el enfermo en tanto sujeto, a esclarecer la problemática particular que cada uno presenta y a proponer, y aun corregir, formas de relación con el mismo. Es un principio de correlación y coherencia entre una investigación clínica, la enseñanza y el trabajo clínico con el paciente.

Se trabajó siempre (...) en torno a la significación de un trabajo clínico definido por el reconocimiento del valor de la singularidad de cada sujeto. No se trata pues de un caso meramente inscrito en un universal, en una categoría clínica, sino con un sujeto al que se le reconoce una dimensión específica y propia que lo define, lo cual se establece a partir de una escucha orientada por el psicoanálisis. Ello rige tanto la relación terapéutica como el examen de cada caso. Fue esto lo que se desatacó en el paciente que llamamos “El auditor”, en el Encuentro Americano de Belo Horizonte.

Y en el orden de los principios cabe igualmente destacar la dimensión ética de la experiencia en la UAAI: se buscó siempre que ante todo el trabajo de discusión de los casos redundara en beneficio del paciente y no solo de la institución o de los participantes al grupo de discusión.

... La UAAI es heredera de los desarrollos de Lacan y los pone en acto. Y en ese sentido específico puede decirse que el psicoanálisis es una expresión auténtica de la investigación médica¹¹.

La presentación de enfermos

Experiencia que inició en la UAAI en el 2010. Del lado de la NEL, este escenario le permitió asegurar un espacio para el cumplimiento de uno de los objetivos de la Escuela, cual era la formación del psicoanalista por medio de un dispositivo específico de las escuelas de la orientación lacaniana, llamado “Presentación de Enfermos”. En el 2010 se involucró el CID a este escenario para hacerse cargo de este.

11 Pérez, Juan Fernando. Entrevista realizada el 26 de noviembre del 2014, como parte del plan de recolección de información para esta sistematización.

Del lado de ECOSESA, era una búsqueda de formación y asesoría permanente para su equipo terapéutico interdisciplinario, en la clínica de las psicosis. El personal en su mayoría no tenía formación en el acercamiento a las psicosis; existían muchos tipos de manifestaciones como conductas adictivas, delirios, trastornos de la conducta, agresividad, severa desprotección social, condición de calle, situaciones que exigían un manejo especial, dada su cronicidad y dependencia institucional. De este convenio, los interventores de la Secretaría tenían conocimiento y aval sobre los resultados benéficos que se habían obtenido.

Esta es una actividad clínica en la medida en que su objetivo es reconocer la singularidad psíquica de un sujeto en condición de enfermo y su forma de funcionamiento, que determina su posición en el mundo, a partir de la construcción del perfil de su caso en particular.

Ello se logra con entrevistas orientadas con cada paciente, en las que su palabra tiene todo el fundamento de la práctica clínica. Esta singularidad psíquica cuando ha sido bien ubicada puede ser usada para beneficio en el manejo institucional y subjetivo, redundando en una mejor adaptación a la vida institucional y posibilitando una menor tasa de emergencias o "crisis". Esta forma de intervención se construyó como alternativa para la atención y satisfacción de las necesidades humanas fundamentales de los sujetos con limitación mental (estructura psicótica) y/o física. Además, sirvió dentro de un proyecto de investigación permanente sostenido por los psicoanalistas miembros de la NEL, que contaba con el equipo interdisciplinario del proyecto, cuyo objetivo era la utilidad práctica para la misma.

Los tres participantes eran el analista, el entrevistado y el público, reunidos en presencia en la misma sesión. El entrevistado hablaba de lo que le traía su sufrimiento, su síntoma, lo que para él era su realidad. El analista puntuaba los decires del entrevistado; como el sujeto interpretaba, aún de forma psicótica, podía recomponer algo de su historia, así fuera un

remedo de fantasma, y de su manera de operar para lograr una estabilidad. Se pacificaba el lazo con el Otro: le permitía hacerse a su lugar en la institución de una manera diferente. Ello se manifestaba en una utilidad para él.

En esta práctica, el entrevistado no se dirigía inicialmente al analista, sino adonde iba a ser mostrado. Se trataba de lograr durante la entrevista que sí se dirigiera a él. Que se produjera el recorte de los objetos de la mirada y de la voz, porque de no lograrlo, el entrevistado sería de nuevo objeto. Acá hay otra particularidad de esta práctica: contrario al acto analítico tradicional, acá soporta la mirada y la escucha de un tercero, que se pretende reducir para no interferir en su elaboración.

Se construía así una tríada: paciente, presentador y participantes, en la que todos se implicaban en un acontecimiento singular irrepetible que creaba las condiciones para dar lugar a la verdad que ese sujeto quería expresar, verdad muchas veces acallada cuando se pronunciaba en otros ámbitos de interacción.

El objetivo previamente establecido era lograr investigar ese modo singular como el sujeto psicótico lograba su estabilidad, diferente al objetivo de la práctica de presentación de pacientes en la psiquiatría que pretende demostrar ante otros, estudiantes, alumnos, profesionales, el hecho sicopatológico que es común a un determinado tipo clínico.

La actividad se realizaba una vez al mes y la selección del paciente estaba dada porque generaba una pregunta a nivel institucional, para su estar allí, y entre el equipo terapéutico surgían algunos nombres, analizando quiénes podían beneficiarse de esta actividad; se procedía a elegirlo y se le comunicaba la invitación, se contaba con su palabra para ver si quería aceptar o no compartir con un analista su historia, sus malestares; se le ilustraba cómo iba a ser el escenario en el que iban a estar otros analistas y los psicólogos del equipo de trabajo escuchando, pero sin intervenir. Los psicólogos eran los que participaban porque su formación les permitía

comprender lo que allí sucedía. Por parte de la NEL, una vez seleccionado el paciente, el equipo elaboraba un texto sobre la información relevante acerca del caso, se reunía con el director del proyecto CID (Centro de Investigación y Docencia en Psicoanálisis) y el analista que iba a hacer la entrevista y a calcular el beneficio que traería este acto para el paciente. Esto se fue haciendo a partir del 2010 hasta que ECOSESA entregó el proyecto a otro operador.

Entre los logros significativos de la presentación de enfermos, están:

- Para el equipo de trabajo, reconocer al sujeto en lo más singular y cómo el acto de quienes intervienen terapéuticamente puede tener un sentido para él y poder prestarse a ser “usados” por él, de una manera más tranquila.
- Para el sujeto, saber que podía hablar con un Otro que le daba lugar importante a su palabra.
- Para la institución, confirmar esos detalles que circulaban, pero que no se les daba relevancia, es decir, hacerlos consistentes para orientar la intervención desde la singularidad.

Las pasantías

Surgieron a finales del 2013 y terminaron con la experiencia. Contaron con el apoyo del CID-NEL para hacer lectura de los sujetos, así como se hacía en el escenario de la escucha, con la orientación de psicoanalistas interesados en su formación y acompañados por el CID, quienes presentaban el caso a dos de sus miembros con el objetivo de controlarlo y rescatar lo singular del sujeto mediante una escucha diferente sin el apuro de responder a una dinámica institucional.

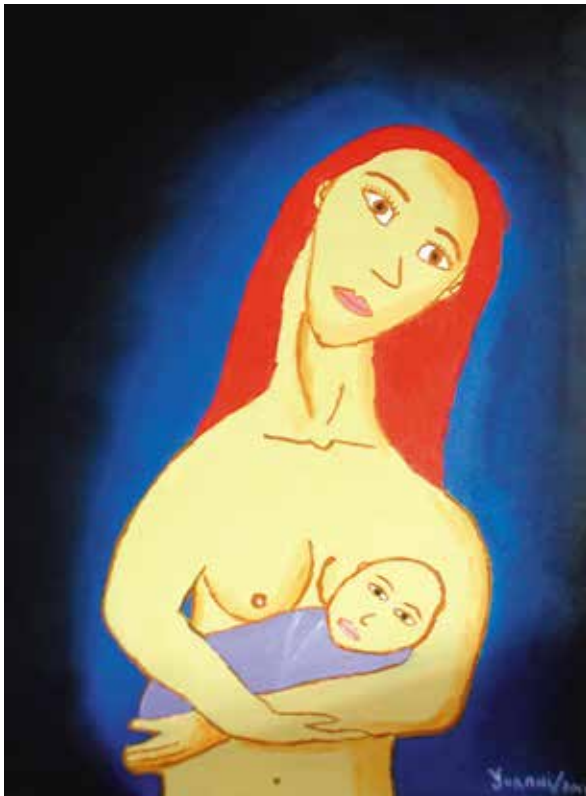
De esta forma también se lograban elaborar las recomendaciones para el equipo terapéutico, en pro del caso trabajado.

5. Hacerse a un lugar



Actuar de conformidad con el deseo que me habita.

Nombre: La madre
Autor: Yurani Cardona
Técnica: Acrílico sobre lienzo
Dimensión: 60 cm X 90 cm
Año: 2013



Qué son los efectos si no las respuestas a una práctica en la cual la escucha disponible sin prejuicio por parte de un Otro y la palabra libre del sujeto psicótico encuentran un lugar, un sentido que las alberga en su singularidad, posibilitando a este último encontrar una luz que le permite verse, tocarse, sentirse, reconocerse. Esto se sustenta en una mirada diferente del sujeto, mirada que tiene en cuenta su dignidad a plenitud, es decir, lo reconoce como sujeto de palabra, de su testimonio, de su decisión, de todo eso que lo constituye.

Qué es la respuesta si no la palabra tocada, ese silencio escuchado, ese producto del acompañamiento que permite a esta persona recomponer una realidad articulada, aminorándole el sufrimiento que la ensombrecía para llevarla a inventar otras formas de situarse en el mundo.

Todo lo anterior para introducir algunos testimonios concebidos como indicios, que hoy dan cuenta de un enfoque que inició y terminó con la experiencia de ECOSESA al asumir la intervención de los sujetos con sufrimiento psíquico en este proyecto de la alcaldía de Medellín, con algunas interrupciones que causaron rupturas por las que se integraron otras posturas terapéuticas diametralmente opuestas a la que ECOSESA buscó llevar a cabo.

Para llegar al reconocimiento del valor que representó la experiencia, es necesario retomar sus inicios, en cuanto a la articulación interna que se fue dando paulatinamente como un arte, una inspiración que fue albergando a quienes prestaban el servicio para saber hacer con cada uno de los oficios que desempeñaban todos aquellos que se vincularon en esta apuesta por el sujeto.

La tácita y mediana aceptación que se fue dando acerca de los postulados para la intervención terapéutica, mediada por el trabajo diario y las conversaciones y lecturas permanentes acerca del sujeto con los responsables de la orientación, reflexión y planificación de la práctica asistencial, fue posibilitando la comprensión, dando lugar a la elaboración delirante del sujeto psicótico, sin juzgamientos, reconociendo el valor de recurso terapéutico propio de él.

Entre los recodos de esta experiencia transitaron los aciertos y desaciertos, construcciones y reelaboraciones, encuentros y desencuentros, simplezas y complejidades; también, la convicción de que a quien se atendía —el sujeto con psicosis— era un ser con dignidad, por lo tanto, responsable de sus actos; la capacidad creativa institucional también lo hizo para inventar un entramado de delicados y complejos artilugios que le imprimían consistencia al enfoque de la intervención que hoy permite exponer algunas respuestas o elaboraciones de los sujetos y que reafirman la importancia de continuarlo como un aporte de ECOSESA a esta preocupante problemática de ciudad, si se tiene en cuenta que: “Solamente en Medellín, 282.068 personas tienen necesidad de atención por trastornos mentales; de ellas, 164.959 afectadas por un trastorno, 59.544 por dos y 57.565 por tres o más”¹².

Considerando el contexto de la experiencia, los procesos que la atravesaron y lo que determinaba a cada uno de los sujetos de esta, se presentan algunas “composiciones o elaboraciones” hechas por ellos durante el tiempo que duró el proyecto, en cada uno de los escenarios construidos bajo la perspectiva terapéutica, “labradas a punta de cincel” y que fueron reconocidas por representantes de la entidad contratante, por el equipo terapéutico, por la NEL y principalmente

12 El Pulso. Periódico para el sector de la salud. Medellín, otro manicomio. [Documento electrónico] En: <http://www.periodicoelpulso.com/html/1208ago/general/general-15.htm>. Año 14 N°167 del año 2012. [Consultado en mayo de 2015].

por los sujetos del proyecto, como indicios o signos del desvanecimiento de sus síntomas y el surgimiento de sus capacidades. Entre ellas, pueden esbozarse a continuación:

- La Unidad de Atención fue adquiriendo una dimensión de contención de la subjetividad psicótica errante, como un lugar Otro, de acogida, donde el sujeto era reconocido, mirado, escuchado y su palabra tenía valor, sin prejuicios psicopatológicos o socioculturales.
- Poco a poco, el lugar que habitaban —la Unidad de Atención— dejaba de ser el internado de la Alcaldía, para aquellos que presentaban conductas no sociables, pasando a ser asumido como su hogar en el cual podían hacer un vínculo con el otro semejante.
- El direccionamiento decidido que permitió la lectura del sujeto, inicialmente sin anclaje, a la deriva de las palabras (significantes), permitió la transformación de un lugar “de encierro”, “de calabozo”, “de exclusión”, a un hogar que acogía, que daba lugar. Este direccionamiento consistía en una apuesta decidida para no retroceder frente a la psicosis, de tal manera que se pudieran crear las condiciones para que emergiera el “tejedor” capaz de disponer los hilos para elaborar el tejido de su propia historia, que era posible en cada uno de ellos, y hacer de su labor algo imprescindible para ese hogar que los acogía.
- La reducción en las conductas de fuga de la Unidad de Atención se hizo manifiesta a partir de la construcción hecha acerca de los conceptos del “adentro y afuera” del hogar. El adentro permitió vivir en la Unidad, bajo el nuevo significado de “hogar”, lo propio, lo privado, lo familiar, lo habitual, a pesar de reconocer que tenían otro en el que ubicaban a la familia consanguínea. El afuera les permitía sentirse ciudadanos partícipes de los espacios de ciudad, que ocupaban para vivir el deporte, la competencia, la religiosidad, la exposición de sus elaboraciones artísticas, el ocio, la consulta médica, la tramitación de diligencias personales en algunos espacios de la localidad.

- La construcción del adentro y el afuera les permitió la creación de vínculo social, expresado en el encuentro con otros de forma tranquila, sin temor o pánico, que inicialmente también era sentido por los otros. Esto contribuyó a que en el afuera se redujera la agresión; así mismo, permitió reconocer la posibilidad de ir y volver a su “hogar”, bajo su libre albedrío.
- Los automatismos o reacciones robotizadas dejaron de ser la parte más relevante del panorama y a partir de la reflexión fueron aflorando los criterios, las posiciones y elecciones frente a una variedad de circunstancias causantes de inquietud, deseo, queja, desagrado, preocupación, controversia, reafirmación, manifestándose toda vez que proponían sobre lo que se quería conservar de su nuevo hogar, sobre sus derechos, sus ocupaciones, sus pautas, construyendo así, de forma participativa, un manual de normas de convivencia que regulaba sus relaciones desde el comienzo hasta el final de la experiencia.
- Se fue poniendo en juego la autonomía para decidir sobre lo propio relacionado con el cuidado del hogar, con asuntos personales a resolver en el “afuera”, con los trabajos realizados en los diferentes escenarios y con el cuidado del propio cuerpo; la disminución del tabaquismo no se hizo esperar.
- Las situaciones conflictivas en las relaciones con otros compañeros y con el personal, expresadas en agresiones de todo tipo, fueron siendo reguladas entre ellos mismos para manifestarse con formas más tranquilas, para lo cual se recurría a lo planteado en el Manual de convivencia.
- Emergió el reconocimiento del vínculo familiar. Se dio la recordación de nombres, direcciones y situaciones que permitieron lograr el encuentro y la inserción a la familia consanguínea o a la que pertenecían antes de hacer parte del “hogar” de la Unidad de Atención.

- La medicalización pasó a un segundo plano, siendo utilizada como último recurso; puede decirse que disminuyó ostensiblemente, hecho reconocido por el Hospital Mental de Antioquia, entidad de referencia que apoyaba este tratamiento requerido¹³.
- La disminución de las remisiones al HOMO fue significativa y así mismo la hospitalización, teniendo como dato que “entre el 2009 y 2014 hubo dieciséis hospitalizaciones”¹⁴.
- Con respecto a la parte corporal, se logró sentir de nuevo el cuerpo y las dolencias que causaban consultas médicas; también se recuperó el control de la función esfinteriana, y así las heces no volvieron a verse en los patios de descanso.
- En el aspecto anímico, el personal y los familiares los percibían más alegres, más alertas o atentos y con menores niveles de agresividad, con una mirada y actitud que permitían sostener una conversación con otro.

Textos significativos que testimonian algunas elaboraciones hechas por los sujetos del proyecto:

Cuando ingresó, no hablaba... no permitía el trabajo con el otro... y con la orientación con Gisela, avanzó. Desde el tiempo que llevo acá a hoy, el cambio de los usuarios ha sido maravilloso... cambio total. (Grupo focal 1TE1).

-
- 13 Esta afirmación se basa en un texto del Informe de sistematización del Proyecto de Administración del Servicio de Atención al Adulto Indigente con Enfermedad Mental y/o Física, Medellín, que contempla el período 2003-2008, en el cual se plantea un intercambio entre el HOMO y ECOSESA. En dicho texto se dice que se proponen pasantías e intercambios entre ambas instituciones; llama la atención la reducción gradual de las solicitudes de medicación, consultas por urgencias y hospitalizaciones en el HOMO para usuarios de la UAAI para el período, y se remite a los anexos: Hechos y Datos: Cuadro N°3 Comportamiento de los servicios requeridos para Usuarios en el HOMO, período 2004-2006.
- 14 ECOSESA. Informes mensuales de resultados del proyecto de Administración de la UAAI-APCD, entre 2009 y 2014 [documentos electrónicos]. Consultados entre octubre de 2014 y junio de 2015.

Ninguno nombró en las entrevistas la salida de los sujetos de lo interno a lo externo, ya que fueron cruciales las salidas de los usuarios a Santa Marta, a Panamá, solos, sin acompañamiento, sin un contexto institucional. También *K* y *B*, que estuvieron solas en el hotel Nutibara, en una concentración deportiva y no se sintieron encerradas, sabían que estaban en un ejercicio. También la salida a acampar en La Pintada, solo con el acompañamiento del INDER. (Grupo Focal 4POE1).

... Era una usuaria que hablaba poco, aislada, no se involucraba y luego en los talleres se volvió más participativa; ya habla y ha logrado involucrarse y tener una mayor disposición. (Grupo Focal 1TE1).

Y... era una niña que no se sostenía, no era fácil... Ya en este momento participa, habla, se interesa por el otro. Algo tan bonito de alguien totalmente aislada, ahora involucrada. (Grupo Focal 1TE1).

... más que la sanción frente al no cumplimiento, era reconocer por qué se le imponía el acto en contra del Manual. Ellos mismos decían: "Si me vuelve a pasar, voy al cuarto especial o voy donde la médica". (Grupo Focal 4POE1).

Algunos usuarios expresaron sobre los cambios:

Ya no soy agresivo. Lo que hago es leer, pintar, ver películas, atletismo; comparto con todos. Me tratan bien (...). He aprendido a pintar y lo que le enseñan los libros, como por ejemplo, los temas de zootecnia me gustan mucho. (Entrevista S6).

Me ha cambiado la vida porque me controlan la enfermedad. Yo me mantenía ansioso, con un desespero y ahora estoy bien, la paso muy aliviado... no hay necesidad de volarse, porque tiene lo que necesita. (Entrevista S12).

No ha cambiado nada. Veo televisión y escucho música. No comparto con nadie... aquí me tratan bien (...) he aprendido a dibujar y a leer. (Entrevista S2).

Ha cambiado el estado de ánimo, mejoro. Lo que hago es leer, pintar, rezar y pensar. Comparto con todos (...) aquí he aprendido a conocer las cosas que traen los libros, sobre el universo. (Entrevista S4).

Todo ha mejorado, tengo cosas bonitas por hacer. Lo que hago aquí: tejer, aretes, bolsos (trabajos de costura)... Recuerdo a la persona que me cuidaba porque se hacía cargo de mí... comparto con *L, D, K*. (Entrevista S1).

He cambiado el genio, la psicóloga Gisela me ha permitido pensar en la relación con mis hijos, a pensar en mi actuar, ver cómo soy yo, quién soy yo, eso lo agradezco a la psicóloga. Aprendí a entender a mis compañeras y a respetar a mis compañeras. Con las otras psicólogas no me entendí, ni cuando estuvo la de *A*, no me permitían hablar. (Entrevista S14).

No me encierran y no uso camisa de fuerza. Tiendo camas, ayudo en las labores del aseo y tejer. Comparto con *U, B, SS, D, T*. (Entrevista S7).

Este sitio es un apoyo (...) estoy aquí porque no tenía dónde vivir y para hacer un proceso (...) me dedico a dibujar, pintar, tejer y fútbol (...) recuerdo a la suegra porque me cuidaba (...) aquí he aprendido a realizar actividades de costura, pintar y a cuidar el cuerpo. (Entrevista S8).

Puedo tener la medicación y la comida. Las actividades que realizo son tejer, pintar, deporte, tarjetas, bolsos (...) recuerdo a mi madre porque sueño con ella. Comparto con todos. (Entrevista S11).

Antes era grosera, desobediente, no comía, lloraba. Desde que estoy aquí no volví a ser grosera con mis compañeros, usted recuerda cómo era de peleadora, ahora hablo con mis hermanas, con mi hija, voy a visitarlas y vuelvo tranquila. Me preocupo por estar bien vestida, maquillada y cuido los lentes que me permiten leer. Me aprecio a mí misma, a saber que tengo derechos... Yo era una plaga, rebelde, grosera, desbordante, no comía, agresiva. Aquí no volví a ser grosera con las compañeras. Aprendí sobre el valor humano apreciarme a mí misma, a saber que tengo derechos y a no hacerme daño, que tengo apoyo. (Entrevista S13).

Tengo más disciplina y la presentación personal ha mejorado. Lo que hago es tender camas, ayudar en las labores del aseo,

leer, rezar, ver televisión, jugar basketball y tejer. Comparto con Y, LE, B (...) recuerdo a mi hermana L porque la veo en las visitas (...) aquí he aprendido actividades de costura y a no tocar lo ajeno. (Entrevista S3).

Estoy aquí porque estaba desquiciado, veía que las personas me iban a pegar. ¿Qué ha cambiado? Ya no pienso que las personas me van a pegar (...). Le ayudo a W y me encargo de arreglar camas y pintar cuando lo requieren. (Entrevista S9).

Ya no tengo ataques. Lo que hago es caminar y pintar. No comparto con nadie. (Entrevista S5).

Cada uno se hizo un espacio en sus habitaciones, también fue un proceso grato, de habitaciones repletas de basura se fue recortando a un *locker* con lo que guardaban significativo. Lo mismo de tener vestuarios a uno único y de pertenencia, con un uniforme. Antes era inmanejable la ropa de cada uno, para identificar la de cada uno, cada uno tenía su ropa rota, sin botones, pero no se podía manejar, había pelea. Se tuvo que unificar bajo un proceso con ellos. Permite estos cambios el Manual de convivencia que permite un dique frente a lo imposible de regularizarse. (Grupo Focal 4POE1).

Así con todos los mecanismos que requieren controlar el cuerpo y la pulsión desbordada. Era reconocer y hacerse a un cuerpo, con eso requiere los medicamentos, la camisa de fuerza, separarse de la mirada del otro, separarse de lo que se les imponía; eso los pacificaba. Eso se fue nombrando. (Grupo Focal 4POE1).

6.

Una fuerza impulsora - los obstáculos



“En todas las cosas humanas, cuando se examinan de cerca,
se demuestra que no pueden apartarse los obstáculos
sin que de ellos surjan otros”.

Nicolás Maquiavelo

Nombre: Abstracto
Autor: Consuelo Arias
Técnica: Acrílico sobre lienzo
Dimensión: 60 cm x 80 cm



Ciertamente, “el encuentro”, visto como el andar por la misma senda, estuvo presente en la relación establecida entre las partes responsables de esta experiencia relatada, pues de ello habla no solo el tiempo de permanencia de este vínculo, sino también los aportes logrados con el trabajo conjunto, que permitieron trascender los propósitos del proyecto, para transformar los devastadores efectos de la exclusión, la indigencia y la “errancia” a la que estuvieron sometidos los beneficiarios o pacientes, por condiciones de dignidad, característica inmanente del ser, que les permitió recuperarse como sujetos, haciéndose a un lugar de reconocimiento ante los otros.

Se vinieron a ver puntos de encuentro en el caso concreto, por ejemplo: al elegir un caso se tenía 5 pacientes, había aportes desde las áreas, la disponibilidad de cupos se comenzó a hacer mediante el consenso del equipo de ECOSESA y del municipio... (ExIA).

También es cierto que el desencuentro estuvo constante y no fue fácil de identificar en sus raíces, más aún cuando se hallaba en medio de dos actores, que para este caso, encarnaron: a) el Estado, como la autoridad que decidía el qué, el cómo, el dónde, el cuándo y el con qué, y verificaba su cumplimiento; b) ECOSESA, como operador, que llevaba a efecto tales disposiciones. ¡Parecía tan simple llevar a cabo lo estipulado en un documento escrito, en unos pliegos de condiciones y en un contrato! Sin embargo, no fue así, pues no era posible otorgar a su contenido la potestad de constituirse en el ordenador.

Y no pudo ser, porque el contenido expreso en un conjunto de disposiciones, llamado pliego de condiciones, no suponía una realidad independiente de quienes lo pensaron y lo escribieron, porque fueron ellos quienes pretendieron plasmar allí lo que eran sus deseos, motivaciones, orientaciones, requerimientos, quién sabe hasta dónde, convenidos colectivamente. En cambio, sí lo era, en primera instancia, para quienes lo leyeron y que al interpretarlo y ejecutarlo, pusieron, además, todo de sí para convertirlo en una nueva realidad. Visto así, se creó un complejo entramado de realidades que evidenciaban que de uno y otro lado debía existir algo más, ya que se trataba de un proceso social atravesado por las características de la naturaleza humana, lo que señalaba que pertenecía a una construcción intersubjetiva, algo a ser recreado por ambas partes como una tercera realidad buscando una vivencia más cercana a los propósitos de todo lo que hacía referencia a un proyecto de esta índole, un proyecto esencialmente humano.

Esta tercera realidad ameritaba, pues, una “relación de dos”, y por lo tanto, un intercambio decidido y permanente entre ambos actores, mediado por la reciprocidad en pos del objetivo central que era “Recuperar un Vivir Digno” de estas personas.

Hay de ambos, de parte de ECOSESA administrativa y metodológicamente en dos líneas, lo metodológico se puede decir que es una ONG vs OG, hubo dificultades de comunicación, la intervención no estaba en concordancia, las debilidades eran de ambas partes porque ninguno de los dos fue capaz de sumarse a la ciudad, el proyecto pudo haber sido un proyecto de ciudad. (Entrevista ExIA).

Así, los contenidos acerca de lo que se debía hacer en esta experiencia, explicitados en un contrato, pudieron ser asumidos como pautas para emprender la construcción conjunta entre la entidad estatal y ECOSESA, y llevar adelante un modelo de intervención convenido, porque finalmente en

esta materia, nada es objetivo o literal, y además lo escrito y solicitado por la entidad contratante no reñía con los principios del psicoanálisis —que no fueron contemplados en el contrato—, ya que seguramente ambos procuraban una mejor condición de vida para los sujetos de la experiencia, con la pretensión de que se convirtiera en un proyecto viviente para la ciudad.

Sin embargo, estos contenidos no fueron el ordenador, porque en la vida las cosas son así, es decir, lo escrito no vive solo, vive de manera subjetiva, luego de su lectura interpretativa, pudiendo ser la sumatoria de acciones individuales delimitadas, tanto de los integrantes del equipo humano del ente estatal como de ECOSESA; o también es posible que existiera como un proceso participativo en el que la construcción colectiva lograra consensuar sobre una forma de abordar la experiencia, lo que seguramente hubiera sido altamente beneficioso para la sociedad, no solo por sus resultados en lo humano, individual y colectivo, sino también en lo organizacional, en cuanto a los logros técnicos, administrativos, culturales y políticos para las entidades y otros actores que intervinieron.

Muchas discusiones alrededor de esta experiencia permitieron llegar a la pregunta: ¿Cómo permanecer en el esfuerzo por construir una propuesta para la ciudad que integrara al deseo, el conocimiento y los recursos del Estado y el operador? esta, motivada cuando se hacía presente el desencuentro entre quien imaginaba y ordenaba un hacer y quien le daba cumplimiento a lo ordenado, lo que no lograba consolidarse en un lugar común y tranquilo, para trascender más allá de los muros del deber, impuesto por el ente estatal y que se constituyera en una opción dignificante para tantas personas de la ciudad de Medellín, atravesadas por este sufrimiento; situación, nada fácil de afrontar, y que podía haber llevado al desencanto y por ende, a la renuncia; o, por el contrario, a optar por una empeñada constancia para dar continuidad a esta construcción.

ECOSESA acogió esta última opción bajo la utopía planteada al comienzo de este documento, de caminar hacia una morada que ofreciera acogida, y valora los resultados que hoy nos “hablan” para decir que en estos procesos, por encima de los desencuentros y posibles antagonismos entre los actores, era posible y necesario crear, entre ambas entidades, artilugios para que la experiencia siguiera viva, para que su esencia se mantuviera bajo la posibilidad de ser mejorada cada vez.

Es conveniente señalar aquellas circunstancias relevantes que rodearon la experiencia y que pudieran ser consideradas obstáculos, pero que finalmente se constituyen en fuerzas impulsoras para dar continuidad a una propuesta para la ciudad de Medellín, que generosamente entregó a ECOSESA, el escenario en el que pudo hacer y reafirmar la importancia de esta perspectiva terapéutica bajo los principios del psicoanálisis para contribuir a la dignificación y pacificación de los sujetos con trastorno psicótico.

La intervención terapéutica realizada por un operador para un Otro institucional

- Los desencuentros, las imposiciones, las ambigüedades presentadas invitan a construir relaciones entre una entidad contratante y una contratista, centradas en el cumplimiento del objetivo que se persigue en pos de los sujetos beneficiarios de la experiencia, más allá de establecer una relación hegemónica en la que la segunda se somete ante la primera. Implica madurez y una real disposición de las partes involucradas para enfrentar las tensiones y riesgos frecuentes que aparecen, y así poder mantener y/o fortalecer la capacidad de verse, saber qué hacer con “el prejuicio”, “la prevención”, “la suposición”, proponiendo un trabajo cooperativo que lleve a ponderar la habilidad para flexibilizar posturas, con argumentos sostenibles; un trabajo que no se oponga a la autonomía de cada actor o institución participante y que busque conjugar el nivel de proposición con el objetivo

primordial, para que nadie se sienta coartado en sus decisiones, iniciativas y actuaciones, teniendo siempre presente que el eje de este trabajo es el “Mejor Estar digno de estos sujetos”.

- La contratación de este proyecto con el Estado requiere establecer una relación dialéctica como instrumento decisivo para pasar a construir escenarios para el despliegue del intercambio basado en la disposición para mantener la agudeza analítica y el debate sobre las ideas y proposiciones, para encontrar el lugar de lo esencial, frente a lo que se subordina la administración. No es sano para el operador acatar los lineamientos por el solo hecho de que es un otro quien tiene el poder para otorgar o retirar, para sancionar o estimular, cediendo su postura en cuanto al abordaje terapéutico. Conviene que tenga conocimiento, experiencia, juicio y una asertividad que le permita preparar espacios de conversación simétrica; lo que también favorece a la entidad contratante porque finalmente lo que se busca es responder a una problemática social.
- Es imprescindible tener cautela con la continuidad en la orientación terapéutica acogida, buscando que se asiente de manera efectiva y sea apropiada por todo el personal que interviene, para que se puedan sostener las estrategias que propenden por rescatar y respetar la dignidad de las personas en la acción práctica que hace parte de la intervención, y que por lo tanto, ameritan fortalecerse en el tiempo para valorar los resultados, más allá de los números y hechos objetivos. La disrupción, que ha sido la constante en esta experiencia, no solo genera mayores costos económicos para las entidades participantes, sino también detención en los procesos que van logrando los sujetos y obstáculos para ocuparse de lo propio de la psicosis y por ende para la evaluación del impacto social.
- Tanto la entidad contratante (estatal) como la que ejecuta el proyecto, si desean asumir este enfoque, están

llamadas a posibilitar el vivir digno de los beneficiarios del proyecto, que va más allá de garantizar los cuidados básicos para un vivir simple, teniendo presente el respeto a su albedrío condicionado por su situación psíquica. Para la primera es difícil no atender a los llamados y compromisos de la política frente a la contratación de este tipo de proyectos, y para la segunda, no estar sometida a la premura y al vaivén de la sostenibilidad institucional. Teniendo en cuenta estas circunstancias, es posible que ambas puedan establecer mediaciones en pos de mantener una mirada centrada en el significado y valor de la dignidad para llevar a cabo una acción práctica que dé lugar al ejercicio de la participación y la autonomía de la persona que tiene un sufrimiento psíquico.

La intervención terapéutica como un servicio propio de la institución

- Lo anterior supone que la alta dirección con el equipo de trabajo responsable de la intervención realice un ejercicio enfocado a construir, formalizar y hacer revisión periódica de los criterios y orientaciones institucionales para el abordaje de este modelo de intervención, con una mirada aguda, de modo que se logre o por lo menos se tenga como norte lo que hay que hacer, desde los ámbitos técnico científico y administrativo, para garantizar el cumplimiento de los principios que rigen la orientación; esto es, hacer consistir la forma de intervención con criterios claramente establecidos.
- No basta con nombrar y decretar una forma de operar, pues a pesar de ello, siempre se instalan las posiciones diferentes. ¿Qué hacer para enfrentar la oposición? La experiencia de intervención, al interior de la Corporación, hace un llamado para comprender que está sometida a la existencia de una relación dialéctica entre las funciones de administrar y la de orientar la intervención; ambas indispensables para llevar a efecto. La primera, enfocada a disponer todos los recursos y controlarlos de modo que logren el cumplimiento de los objetivos, y la

segunda, enfocada a disponer la estrategia para el logro del objetivo misional, articulando los recursos requeridos para ponerlos en acción que se manifiesta como “atención”; funciones que a veces se muestran antagónicas por la contraposición de intereses que las determinan, y de las que surgen contradicciones que se ponen y resuelven constantemente, por lo que se hace necesario el intercambio permanente siempre bajo el propósito de la búsqueda de condiciones que favorezcan esencialmente la pacificación del sufrimiento de estas personas y no al servicio en sí mismo, esto se daría por añadidura.

- Por lo tanto, las medidas administrativas a tomar deberán enfocarse en la persona que se atiende. En caso contrario, es decir, cuando el sujeto no cuenta sino que prima el criterio administrativo o personal, existirá el riesgo de perder el norte y con él, los poderes, tanto para disponer los recursos como para orientar las pautas terapéuticas, se derrumbaría la consistencia requerida en el equipo de trabajo, pues ya se vio que la premura por cumplir con los detalles de las tareas administrativas resquebrajó las relaciones, hizo perder consistencia entre los diferentes escenarios, y logró generar dudas y/o pérdida de credibilidad acerca del modelo y de la forma de administrar.
- Se hace imperativo abrir espacios vivos de reflexión y discusión, de forma periódica y planificada, al interior del equipo de trabajo del proyecto, para verse y comprender que se es sujeto con pensamientos, conocimientos, emociones, juicios, deseos, percepciones propias que se ponen en acción y que convergen y difieren de las de los otros, y de las del mismo modelo institucional que se busca implementar o fortalecer. Esto contribuiría a lograr un nivel de comprensión y consenso que llevaría a conjugar esfuerzos para que la experiencia tuviera un legítimo reconocimiento, y se convirtiera en un servicio propio de la Corporación para la ciudad. De igual forma, esto se hace necesario con otros grupos como el de corporados, equipo directivo, ejecutivo y operativo de la Organización.

- Conviene señalar y aprovechar ese amplio campo ofrecido por esta experiencia para conectar tendencias, desarrollar estudios investigativos, propuestas, con el acopio de teorías, saberes y conocimientos acumulados sobre estas problemáticas para la construcción de proyectos, programas y experiencias genuinamente humanas que hagan un significativo aporte al desarrollo social.
- Es importante la participación de autoridades externas que permitan a la Corporación apoyarse en ellas para efectos de control, realimentación del conocimiento del equipo técnico encargado de la intervención, gestión del conocimiento y realización de estudios que procuren trascender el trabajo desde lo particular y local; es el caso de la Nueva Escuela Lacaniana, que estuvo presente con su aporte en los diferentes ámbitos del desarrollo de este enfoque.
- Al involucrar las personas que han de conformar el equipo de trabajo, se requiere de un proceso de gestión del talento humano que contemple criterios claros para la admisión del personal, en la que debe participar con su voz, quien orienta el enfoque de intervención. Debe existir como criterio de selección el deseo y el compromiso expreso por trabajar y aportar a su desarrollo, de modo que en el camino se puedan permear a los principios en los que se basa la experiencia; así mismo, se hace necesario un proceso de inducción, entrenamiento, educación permanente y seguimiento, que amerita tiempos, recursos y dispositivos, que han de verse reflejados en la dinámica de los diversos escenarios de intervención.
- Una experiencia desarrollada en el tiempo requiere ser valorada y sostenida no solo con palabras, sino también con voluntad, deseo y recursos para darle continuidad y estabilizarla, de modo que se constituya en patrimonio vivo inmaterial institucional que pueda existir con cierta solvencia y ganar confianza en la sociedad; esto invita a cuidarla y no desajustarla con interrupciones en su ejecución, con reducción de recursos, con cambios

constantes de personal ya entrenado, obviando procedimientos primordiales para su buena marcha, introduciendo principios orientadores de otros enfoques que se contraponen al psicoanálisis, bajo la premisa de que el servicio puede marchar igual, aún con estas disposiciones, pues lo que se hace es resquebrajar su esencia, así como sus resultados.

- Hacer un emprendimiento y darle continuidad a una apuesta por el sujeto bajo este enfoque tiene un costo institucional no solo en el campo económico, sino también en el esfuerzo y persistencia de la Corporación para sostenerse con firmeza frente a esta decisión. Ello implica grandes y continuos esfuerzos para estimular el compromiso del talento humano para que este servicio pueda implementarse, desarrollarse, evaluarse, recrearse con la participación articulada de todos los que intervienen y que es lo que realmente evidenciaría la real disposición institucional para acoger a un sujeto que le es extraño.
- Las dinámicas dadas en el desarrollo del proceso de sistematización fueron generando pequeños efectos en la vida de la organización, retomando la participación activa de quien conduce la intervención terapéutica en la selección e inducción del personal frente a otra contratación que se dio con el Estado, para asumir nuevamente el proyecto, en un lapso de 146 días, entre el 14 de marzo y 6 de agosto del 2015. También se dio un cambio en la dinámica y contenido de la inducción, pudiendo integrar a esta, algunas elaboraciones que se venían haciendo sobre los diferentes escenarios que hacen parte de la forma de intervención.
- Este proceso permitió a las personas responsables de la sistematización, conocerse mejor entre ellas, recuperar espacios para la reflexión sobre sí mismas y sobre la organización; conocer más a fondo la dinámica de la intervención, confirmar la importancia de la sistematización para aportar a la intervención terapéutica, adquirir nuevas herramientas teóricas a partir del análisis de

la bibliografía abordada y herramientas prácticas para recoger, organizar, consolidar información y mejorar la capacidad para escribir.

- La reflexión que se dio durante este ejercicio permitió ver la historia como espejo de la identidad de la organización porque se reconocieron tendencias, fortalezas, carencias, tensiones y mediaciones que fueron configurando esta experiencia, considerándola como un microentorno, frente al macroentorno institucional, lo que permite dar continuidad a otras lecturas explicativas y comprensivas de las vivencias de la Corporación, por ejemplo, sobre la función de educación para el trabajo y el desarrollo humano, y de estas lecturas derivar nuevas preguntas y decisiones para cualificarla.
- Queda como desafío, dar continuidad a la formación de los sujetos de la sistematización, fortalecer sus competencias investigativas y revisar sus perfiles, en vista de que son profesionales con un nivel educativo superior y que no pueden quedarse solo en el desarrollo de un trabajo netamente operativo. Se invita a ampliar estrategias de participación para una mayor valoración de las reflexiones y sus espacios, para la incorporación de otras narrativas sobre los procesos vividos.

Para ambos

- Tener presente que la preservación del orden, la disciplina, el silencio, el acatamiento, la obediencia son características de un cierto orden social al que se puede llegar con imposición, siendo esta una forma que busca desaparecer la naturaleza y disposición constitutiva del ser social con respecto a la sociedad; o con consentimiento de las personas, siendo esta una forma que tiene en cuenta el respeto y dignidad del sujeto.
- Hablar de trabajo de equipo conlleva la idea de la existencia de normas, aunque podría ser más adecuado hablar de criterios, que podrían elaborarse en los

diferentes niveles: Estado-ECOSESA; ECOSESA nivel Directivo-ECOSESA nivel ejecutivo y operativo. Los criterios sirven para dar dirección u orientación a algo —en este caso, a la implementación y desarrollo del enfoque terapéutico—, y que si se analizan, se definen e implementan, hacen posible que el cumplimiento sea de todos; hablamos de criterios en el sentido de adecuación y no tanto de uniformidad.

- A pesar de los esfuerzos por mantener un cauce, no es posible la presencia de un enfoque puro, siempre existirán diversos puntos de vista y con ellos, tensiones generadoras de “ruido” que en lugar de callarlo, exigen su atención, bajo una acción dialógica e interpretativa en los diferentes ámbitos de la cotidianidad de la experiencia, porque son oportunidades de ampliar visiones y hacer adaptaciones que conduzcan al propósito de “Dignificar y Pacificar”.
- Es esencial hacer reconocimiento al lugar de quien orienta el enfoque terapéutico, puesto que su misión consiste no solo en aplicar los principios del psicoanálisis en el escenario de la Escucha Individual, sino velar por que estos sean asumidos en todos los escenarios que dan cuerpo y consistencia al enfoque terapéutico que finalmente surge como directriz institucional. Para ello se requiere empoderamiento del profesional con el fin de que las coordenadas definidas sean asumidas por todo el personal, más que como imposición, como orientación terapéutica que se espera, reporte beneficio para los sujetos, lo que amerita “esculpir” una nueva relación entre las funciones terapéutica y administrativa, para lograr su comprensión y acogida. También invita a un acompañamiento institucional para que esta persona pueda lograr dar y mantener la coherencia del enfoque, por ser una tarea compleja y delicada, independiente de la persona que la asuma.
- “Para el psicoanálisis, la dimensión de la conducta, como conjunto de comportamientos (actos y síntomas,

básicamente), no es la perspectiva para sus intervenciones. El mundo contemporáneo mide lo terapéutico por la modificación de ese tipo de fenómenos. El psicoanálisis no desconoce eso, pero aquello que privilegia es la posición subjetiva ante el sufrimiento, es decir, la relación que establece el sujeto con el mundo, más que criterios de conducta. En ese sentido, para ECOSESA hay una dificultad al negociar con el Municipio de Medellín bajo el discurso de la época, que examina resultados en términos de comportamientos; y esa situación tenía efectos en la institución, gravitaba en ella, puesto que se pedían más resultados fenoménicos que posiciones subjetivas. Toda institución psicoanalítica va en contra de esa mera perspectiva y en ocasiones en la institución se veía el empuje hacia buscar cambios de ese tipo; por ejemplo, algunas veces el uso de medicamentos obedecía más a razones conductuales que a las exigencias subjetivas. El tema del comportamiento es, entonces, importante de ser examinado, ya que logra en ciertas circunstancias contaminar el juicio psicoanalítico". (Entrevista PN1).

Como corolario



Autor: Beatriz Arboleda
Técnica: Dibujo sobre papel
Año: 2015



No hay completud; hay esbozos de una historia con puntos suspensivos, fragmentos, acercamientos e intentos de recuperar lo que no tendría regreso y que mediante el desciframiento de algunas huellas que quedaron en quienes vivieron la experiencia, nos atrevemos a decir que es posible construir un lugar de restitución del espacio subjetivo de las personas con sufrimiento psíquico, si algunos de nosotros, con otros y luego, otros más, con la docilidad de un niño, nos dejamos acariciar por el silencio cuando la brizna del rocío que acompaña las madrugadas va limando nuestra humanidad para oír cómo se desmorona esa áspera armadura que han cargado nuestros cuerpos y que han llevado a disminuir a estos hombres frente a sí mismos, excluyéndolos de su autonomía o subjetividad.

Bibliografía

- ALCALDÍA DE MEDELLÍN. Secretaría de Servicios Administrativos-Subsecretaría Logística Organizacional. Atención Integral de 80 personas en condición de indigencia, entre los 18 y 59 años de edad, con enfermedad física y/o mental. Términos de referencia. Medellín, 2003.
- BELUCCI, Gabriel. El Dispositivo de Taller en la Clínica de la Psicosis: algunos trazos. [Documento electrónico]. En: <http://www.elsigma.com/hospitales/el-dispositivo-de-taller-en-el-tratamiento-de-pacientes-psicoticos-algunos-trazos/6230>. [Consultado en 20 de abril de 2015].
- BISSON DE MOGUILLANSKY, Ana C. Errancias adolescentes. Exilios y desexilios. [Documento electrónico]. En: <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/022001bisson.pdf>. 329-339p. [Consultado en mayo de 2015].
- CAMACHO JIMÉNEZ, Kemly. Gestión del Conocimiento: aportes para una discusión Latinoamericana. [Documento electrónico]. En: <http://journal.km4dev.org/index.php/km4dj/article/viewFile/115/185>. [Consultado en mayo de 2014].
- CENDALES G., Lola. La Metodología de la Sistematización. Una construcción colectiva. [Documento electrónico]. En: <http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0416/Aportes57.pdf> [Consultado en agosto de 2014]
- CHAMORRO, Jorge. ¡Interpretar!. 1ª ed. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2011. 216 p.
- CHÁVEZ TAFUR, Jorge. Aprender de la Experiencia. Una metodología para la sistematización. [Documento electrónico]. En: <http://200.110.137.61/wp/wp-content/uploads/2010/02/aprenderdelaexperienciajorgechavez-tafur.pdf>. [Consultado en junio de 2014].
- CONTRATO N.º 1865 de 2003. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Solidaridad, y Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud, ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 28 de julio de 2003 y el 18 de enero de 2004.

- CONTRATO N° 4700003290 de 2003. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Solidaridad, y Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud, ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 19 de enero de 2004 y el 18 de mayo de 2004.
- CONTRATO N° 314 de 2004. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Solidaridad, y Empresa Cooperativa de Educación y Salud, ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 19 de mayo de 2004 y el 30 de mayo de 2004.
- CONTRATO N° 4700007039 de 2004. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Solidaridad, y Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud, ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 31 de mayo de 2004 y el 13 de diciembre de 2004.
- CONTRATO N° 4700012291 de 2004. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Solidaridad, y Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud, ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 14 de diciembre de 2004 y el 1 de mayo de 2005.
- CONTRATO N° 4700016245 de 2005. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Solidaridad, y Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 2 de mayo de 2005 y el 15 de enero de 2006.
- CONTRATO N° 4700022325 de 2006. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Bienestar Social, y Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud, ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 17 de enero de 2006 y el 22 de enero de 2007.
- CONVENIO DE COOPERACIÓN N° 4800001864 de 2007. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Bienestar Social, y Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud, ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 23 de enero de 2007 y el 25 de octubre de 2007.

CONVENIO DE COOPERACIÓN N° 4600002966 de 2007. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Bienestar Social, y Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud, ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 26 de octubre de 2007 y el 3 de febrero de 2008.

CONVENIO DE COOPERACIÓN N° 4600005071 de 2008. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Bienestar Social, y Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud, ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 4 de febrero de 2008 y el 11 de junio de 2008.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 4600009190 de 2008. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Bienestar Social, y Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud, ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 12 de junio de 2008 y el 1 de septiembre de 2008.

CONTRATO N° 4600016857 de 2009. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Bienestar Social, y Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud, ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 15 de febrero de 2009 y el 16 de octubre de 2009.

CONTRATO N° 4600021728 de 2009. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Bienestar Social, y Empresa Cooperativa de Servicios de Educación y Salud, ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 17 de septiembre de 2009 y el 3 de marzo de 2012.

CONTRATO N° 4600040590 de 2012. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Bienestar Social, y Corporación ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 4 de marzo de 2012 y el 19 de abril de 2013.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 4600047761 de 2013. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Inclusion Social y Familia, y Corporación ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 20 de abril de 2013 y el 19 de junio de 2013.

- CONTRATO N° 4600048524 de 2013. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Inclusión Social y Familia, y Corporación ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 20 de junio de 2013 y el 3 de abril de 2014.
- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Unión Temporal Red de Asistencia Social al Adulto Mayor, y Corporación ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 4 de abril de 2014 y el 4 de mayo de 2014.
- CONTRATO N° 4600053925 de 2014. Celebrado entre el Municipio de Medellín, Secretaría de Inclusión Social y Familia, y Corporación ECOSESA. En: Centro de Administración Documental ECOSESA; serie contratos. Ejecutado entre el 5 de mayo de 2014 y el 8 de septiembre de 2014.
- CORPORACIÓN SOMOS MÁS – ESCOBAR, Carolina. Gestión del Conocimiento en las Organizaciones Sociales. Abril de 2013.
- DÍAZ, Celia S. Desarrollo y Libertad - Amartya Sen. [Documento electrónico]. En: http://www.revistafuturos.info/resenas/resenas5/des_lib.html. [Consultado en mayo de 2014].
- DI CIACCIA, Antonio. A propósito de la práctica entre varios. [Documento electrónico]. En: <http://es.scribd.com/doc/104719152/la-practica-entre-varios-Antonio-Di-Ciaccia#scribd>. [Consultado en 11 de mayo de 2015].
- ECOSESA. Informe de Sistematización Proyecto de Administración del Servicio de Atención al Adulto Indigente con Enfermedad Mental y/o Física. Medellín, 16 octubre de 2008. 108 p.
- ECOSESA. Informe mensual de resultados, octubre 26 a noviembre 25 de 2009, contrato N°4600016857 de 2009.
- ECOSESA. Informe mensual de resultados, septiembre 26 a octubre 25 de 2010, contrato N°4600016857 de 2009.
- ECOSESA. Informe mensual de resultados, abril 26 a mayo 25 de 2012; mayo 26 a junio 25 de 2012; junio 26 a julio 25 de 2012, contrato N°4600040590 de 2012.
- ECOSESA. Informe mensual de resultados, febrero 26 a marzo 25 de 2013, contrato N°4600040590 de 2012

ECOSESA. Informe mensual de resultados, abril 4 al 25 de 2014; abril 26 a mayo 25 de 2014; mayo 26 a junio 25 de 2014, contrato N° 4600053925 de 2014.

EL PULSO. Periódico para el sector de la salud. Medellín, otro manicomio. [Documento electrónico]. En: <http://www.periodicoelpulso.com/html/1208ago/general/general-15.htm> [Consultado en mayo de 2015].

ENTREVISTA con José Fernando Velásquez Valencia, Juan Fernando Pérez y María Cristina Giraldo B., psicoanalistas miembros de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, AMP, y de la Nueva Escuela Lacaniana, NEL, Medellín. Medellín, entre el 13 de noviembre de 2014 y el 28 de noviembre de 2014.

ENTREVISTA con 11 sujetos del proyecto APCD de la Secretaría de Inclusión Social y Familia de la alcaldía de Medellín. Medellín, 5 de septiembre de 2014.

ENTREVISTA con Giovany Celis Rangel, Subsecretario de la Secretaría de Bienestar Social de la alcaldía de Medellín, entre 2004 y 2006. Medellín, 4 de noviembre de 2014.

ENTREVISTA con Lucas Arias Vélez, Interventor de Secretaría de Bienestar Social de la alcaldía de Medellín, entre 2008 y 2009, y médico líder de proyecto de la Subsecretaría de Grupos Poblacionales de la Alcaldía de Medellín. Medellín, 30 de octubre de 2014.

ENTREVISTA con Martha Lía Zapata Mora, asociada de ECOSESA, Coordinadora del proyecto de Atención al Adulto Indigente con Discapacidad Física y/o Mental de la Secretaría de Bienestar Social del municipio de Medellín, en 2003. Medellín, 20 de noviembre de 2014.

ENTREVISTAS con personal asistencial y otro personal administrativo de ECOSESA que opera el proyecto APCD de la Secretaría de Inclusión Social y Familia de la alcaldía de Medellín. Medellín, 5 de septiembre de 2014.

ENTREVISTA con Roger Hernando Vásquez Ruiz, tecnólogo responsable de compras del proyecto APCD de la Secretaría de Inclusión Social y Familia de la alcaldía de Medellín. 3 de septiembre de 2014.

- ENTREVISTAS con personal de ECOSESA encargado de dirigir la gestión administrativa y la intervención terapéutica en el proyecto UAAI-APCD de la Secretaría de Bienestar Social y posteriormente Secretaría de Inclusión Social y Familia, de la alcaldía de Medellín. 20 de enero de 2015.
- GRAF, Arturo. Literato [sitio web] En: <http://www.literato.es/p/OTE3NQ/>. [Consultado en noviembre de 2014].
- GRUPO FOCAL con representante legal de ECOSESA y Líderes del proyecto UAAI - APCD de la Secretaría de Bienestar Social y posteriormente Secretaría de Inclusión Social y Familia, de la alcaldía de Medellín. Medellín, 30 de octubre de 2014.
- GRUPO FOCAL con talleristas de ECOSESA que operan el proyecto APCD de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, de la alcaldía de Medellín. Medellín, 3 de septiembre de 2014.
- GRUPO FOCAL con personal del servicio de alimentación de ECOSESA que opera el proyecto APCD de la Secretaría de Inclusión Social y Familia, de la alcaldía de Medellín. 5 de septiembre de 2014.
- HARA HOLLIDAY, Óscar. Orientaciones Teórico Prácticas para la Sistematización de Experiencias. [Documento electrónico]. En: http://www.bibliotecavirtual.info/wp-content/uploads/2013/08/Orientaciones_teorico_practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf. [Consultado en mayo de 2014].
- HARA HOLLIDAY, Óscar. Para Sistematizar Experiencias: una propuesta teórica y práctica. 1. ed. San José, C.R.: Centro de Estudios y Publicaciones, ALFORJA. 1994.
- HARA HOLLIDAY, Óscar. La Sistematización de Experiencias y las Corrientes Innovadoras del Pensamiento Latinoamericano – Una Aproximación Histórica. [Documento electrónico]. En: http://www.cepalforja.org/sistem/sistem_old/oscar_jara-sistematizacion_y_corrientes_innovadoras.pdf. [Consultado en agosto de 2014].
- JIMÉNEZ, Ana. Un testimonio sobre la práctica entre varios en L'Antenna 112. [Documento electrónico]. En: <http://www.foroautismo.com/docs/ajimenez.pdf?download=1>. [Consultado el 4 de mayo de 2015].

- LACAN, Jacques. *Las Psicosis*. Paidós, 1 ed, 22^a reimpresión, Buenos Aires 2013. 460 p.
- LACAN, Jacques. *Función y Campo de la Palabra*. En *Escritos 1*. Segunda edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003. Pp. 237-238.
- LACAN, Jacques. *Acerca de la Causalidad Psíquica*. En *Escritos 1*. Segunda edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003. P. 153.
- LACAN, Jacques. *Variantes de la Cura-Tipo*. En *Escritos 1*. Segunda edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003. P. 337.
- LACAN, Jacques. *La Cosa Freudiana*. En *Escritos 1*. Segunda edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003. P. 396.
- LACAN, Jacques. *Más allá del principio de realidad*. En *Escritos 1*. Segunda edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003. Pp. 76-79.
- LACAN, Jacques. *Posfacio al Seminario 11*. En *Otros Escritos*. Primera edición. Buenos Aires: Paidós, 2012. P. 529.
- LAZARUS-MATET, Catherine y LEGUIL, François. "Lacan en Sainte-Anne Consecuencias" [Documento electrónico]. En: <http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/005/template.php?file=arts/alcances/Lacan-en-Sainte-Anne.html>. [Consultado en 11 de mayo de 2015].
- LAURENT, Eric. *Principios rectores del acto analítico*. [Documento electrónico] En: <http://ampblog2006.blogspot.com/2006/09/principios-rectores-del-acto-analtico.html>. [Consultado en 13 de abril de 2015]
- LONDOÑO URIBE, Diana María y ATEHORTÚA, Gabriel Jaime. *Los pasos en el camino de la sistematización*. [Documento electrónico]. En: http://tumbi.crefal.edu.mx/decisio/index.php?option=com_content&view=article&id=773&Itemid=150. [Consultado en 13 de abril de 2015]
- MALEVAL, Jean Claude. *Locuras Históricas y psicosis disociativas*. 1 Edición, 3^{ra} reimp. Buenos Aires, Paidós, 2004. 320 p.

- MAX, NEEF, Manfred. Economía Descalza. Señales desde el Mundo Invisible. Colección Pensamiento Descalzo - 1. CEPAAUR-Centro de Alternativas de Desarrollo y NORDAN-Comunidad. Estocolmo, Buenos Aires, Montevideo, 1986. 245 p.
- MAX, NEEF, Manfred con colaboraciones de Antonio Elizalde y Martín Hopenhayn. Desarrollo a Escala Humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Segunda Edición. Barcelona. Icaria Editorial, S.A., 1998. 148p.
- MAZZUCA, Roberto y colaboradores. Las psicosis, fenómeno y estructura. Berggasse ediciones. Buenos Aires 2003. 247 p.
- MOGROVEJO MONASTERIOS, Rodrigo Julián. Desarrollo: Enfoques y dimensiones. [Documento electrónico]. En: <http://www.cebem.org/cmsfiles/publicaciones/Desarrollo.pdf>. [Consultado en junio de 2014].
- MUÑOZ CALERO, Joaquín. Sobre Gestión del Conocimiento. Un intangible Clave en la Globalización. [Documento electrónico]. En: <http://www.minetur.gob.es/Publicaciones/Publicacionesperiodicas/EconomiaIndustrial/RevistaEconomiaIndustrial/330/10jmuo.pdf>. [Consultado en abril de 2014].
- OFICINA REGIONAL DE LA FAO PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE - ACOSTA, Luis Alejandro y otros. Guía Práctica para la Sistematización de Proyectos y Programas de Cooperación Técnica. [Documento electrónico]. En: <http://www.fao.org/3/a-ah474s.pdf>. [Consultado en junio de 2014].
- OTERO, Mariana y BRÉMOND, Marie. A Cielo Abierto, Entrevistas Courtil, la invención en lo cotidiano. Grama Ediciones, Buenos Aires, 2014. 128 p.
- PÉREZ CABALAR, María del Carmen, et al. Talleres psicoanalíticos con pacientes psicóticos crónicos en el ámbito hospitalario. [Documento electrónico]. En: <http://www.aacademica.com/000-031/832.pdf>. [Consultado en 20 de abril de 2015].
- PLAZ LANDAETA, Reinaldo y Néstor González Aure. La Gestión del Conocimiento Organizativo. Dinámicas de Agregación de Valor en la Organización. [Documento electrónico]. En: http://www.minetur.gob.es/Publicaciones/Publicacionesperiodicas/EconomiaIndustrial/RevistaEconomiaIndustrial/357/05_ReinaldoPlaz_357.pdf. [Consultado en mayo de 2014].

RANCIÉRE, Jaques. El Maestro Ignorante. Cinco lecciones sobre la emancipación intelectual. Libros del Zorsal. Buenos Aires, Argentina. 2007. 173 p.

SÉNECA. El Libro de Oro. [Documento electrónico] En: <https://books.google.com.co/books?isbn=847083004X>. [Consultado en mayo de 2015]

TORRES CARRILLO, Alfonso. La Interpretación en la Sistematización de Experiencias. [Documento electrónico]. En: http://tumbi.crefal.edu.mx/decisio/index.php?option=com_content&view=article&id=773&Itemid=150. [Consultado en abril de 2014].

An abstract painting with vibrant, layered colors. The composition includes a dark brown overlay at the top containing the word 'Anexos'. Below this, there are horizontal bands of purple, green, red, and blue. A prominent yellow brushstroke is visible in the red section, and a dark purple shape is on the left. The bottom of the painting features a blue and red section.

Anexos

Nombre:

Autor:

Técnica:

Dimensión:

Año:

Viñeta “El hombre que tiene radio”

Seminario “Desencadenamientos-suplencias-estabilizaciones”,
NEL-Medellín mayo 11 y 12 de 2012.

Por Gisela Suárez Sepúlveda

El caso que hoy quiero compartir con ustedes es el de un paciente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, varias hospitalizaciones durante sus primeros 6 años en la UAAI¹⁵, institución en la cual laboro actualmente. Lo he seleccionado a propósito del seminario que hoy nos dicta Daniel Millas “Desencadenamientos, suplencias y estabilizaciones.

Para el caso, es importante anotar que conozco al paciente una vez que llego a la institución, la cual hasta ese momento brinda solo una atención básica a la población que acoge. Mi llegada a la institución surge de la demanda de la empresa operadora del programa por ampliar la mirada y el abordaje de la psicosis, siendo insuficiente la atención desde un punto de vista médico, farmacológico y asistencial.

Posterior a un acercamiento a través de una intervención individual y grupal a los pacientes donde se le dio lugar a su palabra y se acogieron las diferentes manifestaciones singulares de cada uno, se comenzó a ver un efecto de atenuación de los estallidos sintomáticos de las crisis psicóticas.

15 Proyecto de la Secretaría de Bienestar Social del municipio de Medellín, Antioquia, Colombia, operado y ejecutado por la Cooperativa ECOSESA. Está orientada por los criterios lacanianos, propuesta que atraviesa las diferentes modalidades de atención que se desarrollan allí: Modalidad Internado, Modalidad de Atención Domiciliaria y Modalidad Atención Día.

El personal cuidador y profesional de la institución deriva el caso para ser atendido, debido a que constantemente paralizaba al personal con sus comportamientos agresivos, constante agitación motora, siendo este un hombre corpulento de difícil contención por los cuidadores.

Resumen de su historia

El paciente, varón de 33 años, es el tercero de cuatro hijos. De su infancia se conoce que a los dos (2) años fue entregado a un hogar sustituto, es retirado del hogar por las manifestaciones agresivas que presentó. Emprende su recorrido por los internados, de los cuales se va, en uno de ellos inicia el consumo de sacol. Luego fue llevado a otro municipio (Copacabana) e ingresa a otro internado, del cual refiere que le gustó porque le daban buena alimentación, le permitían fumar y realizaba actividades relacionadas con la construcción; dice que de allí salió porque sus compañeros lo sacaron a piedra. Estuvo también en un centro de rehabilitación, ingresa por problemática de farmacodependencia (THC e INH), de allí se fugó. Estuvo en situación de calle, donde presentó consumo de marihuana, para satisfacer el consumo de SPA tuvo relaciones homosexuales.

Ingresa a la UAAI a los 18 años, remitido por Centro Día¹⁶; en sus primeros 6 años en la Unidad tuvo dificultades en la adherencia a la dinámica institucional por la eclosión de la psicosis, alteración de la conducta, como no bañarse, presentarse frente a los otros desnudo, masturbarse, consumir marihuana que adquiría por medio de las personas que transitaban alrededor de la Unidad, agredir a sus pares y al personal. Ello implicó su remisión constante al hospital mental.

16 CENTRO DÍA: Componente del Sistema de atención al Habitante de la Calle, es un programa de la Secretaría de Bienestar Social que tiene como objetivo brindar atención en las necesidades básicas y psicosociales a personas que se encuentran en condición de calle, entre los 18 y los 59 años de edad, en Medellín.

A los dos años de su ingreso, fue remitido a una comunidad terapéutica, que lo devuelve por su condición mental que no le permitió asumir el tratamiento. Posteriormente se fuga de la institución; retorna a la Unidad un año después y es remitido al HOMO¹⁷ por consumo de droga, donde es hospitalizado; luego de dos años vuelve a presentar fuga, a los dos días pide reintegro, se compromete a portarse bien. Al mes es remitido nuevamente al HOMO (...), durante el año presentó 3 hospitalizaciones; al año siguiente (2003) fue hospitalizado y posteriormente a este año (2004), fue hospitalizado en dos oportunidades, siendo estas las últimas hasta el momento.

La madre tiene una estructura psicótica y fue diagnosticada con trastorno afectivo bipolar; ella refiere que en el momento del embarazo, recibió maltrato físico y verbal por parte del esposo, y dice que el padre expresa en el momento en que nace el paciente: “¡Otro varón!” y llora, él esperaba que fuese una niña. A los pocos meses de haber nacido su cuarto hijo, el padre abandona el hogar, y es entonces cuando la madre hace su primer desencadenamiento.

En el momento en que el paciente tenía dos años, la abuela materna pide ayuda al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por no tener su hija una vivienda ni los recursos económicos para velar por el bienestar de sus pequeños hijos. El Instituto les brinda medida de protección, ubicando a los niños en hogares sustitutos y el niño menor fue dado en adopción. A ella le dan albergue en una institución para personas con enfermedad mental, “La Granja Taller” en esa época, allí logra estabilizarse, le permitían salir a trabajar y poder visitar a sus hijos. La madre expresa querer mucho a su hijo, luego exclama: “¡Qué mamá no quiere a los hijos!”.

Le da temor de su hijo cuando está en crisis, es muy agresivo, la insulta, la golpea, quiere tenerlo en la casa, pero dice que no puede porque no cuenta con los recursos económicos para darle lo que necesita y además no sabe cómo cuidarlo como

17 HOMO: Empresa Social del Estado, Hospital Mental de Antioquia. Sede principal Bello.

él lo requiere, y manifiesta que es mejor que esté en la institución porque le dan todo lo que necesita. “¿Será que sí podré llevarlo algún día a la casa?”, se responde, volviendo sobre sus dificultades, y concluye que es mejor tenerlo de visita.

De los hermanos del paciente, se sabe que el mayor es pensionado por el ejército; estando allí este, hace su primer desencadenamiento, el segundo hermano trabaja en oficios varios y sostiene a la madre y también cuenta con un diagnóstico de enfermedad mental, estable sin eclosión de episodios psicóticos.

Sobre el tratamiento en la institución

El paciente llevaba 7 años en la Unidad cuando ingresa la psicóloga a laborar en ella; en las entrevistas preliminares el paciente se manifestaba hostil, caminaba por el consultorio golpeando las paredes con su mano, se subía a la silla y brincaba sobre esta, en tono de voz fuerte decía: “No tengo nada de qué hablar”; lo observaba de manera indirecta por unos minutos y terminaba la sesión dándole la mano e invitándolo a una nueva cita.

En la sexta sesión el paciente vocifera una serie de palabras, frases ininteligibles, y hace ruidos guturales. Esta manera discursiva anulaba la capacidad de establecer vínculos con la terapeuta, al finalizar la cita le digo: “Me interesa lo que le pasa” y le doy la mano.

Al otro día ingresa al taller grupal, donde permanece tranquilo en la silla y escucha a sus compañeros en silencio.

En su siguiente cita repite la “ensalada” de palabras ininteligibles, introduzco un movimiento a manera de corte y le digo: “Puedes escribir”. Me mira, toma la hoja y el lápiz. Hace unas líneas, y me entrega las hojas. Al mirar, logro ver una frase, la leo en voz alta: “XXX que piensa” “que tú piensas que”; corto la sesión y le digo: “Te espero mañana”. Al día siguiente me aborda en el patio interno de la Unidad, diciendo: “A qué horas voy”, le respondo dándole una hora.

En la consulta expresa: “Estoy bien cuando estoy mal”, “Si enfermo hablo en inglés”, “Me vuelvo grosero, siento cosas en el cuerpo”, “Mi vida ha sido un desastre”.

A partir de esta sesión comienza a tratar de hablar de su padecer, de su familia, refiere que el padre trataba mal a la madre, la abandonó, se fue con otra mujer, por eso la madre se volvió loca, quiere a los hermanos, ellos le dan dinero a la madre para que lo visiten, estuvo con ellos en las mismas instituciones.

De este primer momento de intervención se pueden recoger aspectos referidos al lenguaje, al cuerpo y al vínculo social.

La dificultad de establecer vínculo social estuvo presente desde su infancia, siempre fue expulsado, tanto del hogar sustituto como de las instituciones. En la época de estudiante dice que se iba de las instituciones porque: “Me aburrían las normas y siempre tenía problemas con los compañeros, ellos se reían de mí”, le decían “tontón”, no lo miraban, como si no existiera, les hablaba en “inglés” y no le entendían; dice que le gusta escribir y lo que escribe es “coabiales” en árabe, siendo esta su manera de nombrar las neoformaciones discursivas que le permitían distanciarse del vínculo social; durante este tiempo el paciente se encontraba delirante y era objeto del goce del Otro.

Con respecto al cuerpo, dice que el cerebro y los ojos no hacen convenios con el corazón, lo que siente en el cuerpo es energía, eyaculación no con manos, sino con la mente. “Me gustan los hombres, mujeres, perros, caballos, todos los animales”, “Siempre seré como soy porque hay muchos ‘aloexander’”.

Recordemos que lo que está en juego en la constitución del sujeto no es su materialidad biológica objetivable, sino su inscripción en la combinatoria del orden simbólico. La inscripción la realiza la función paterna a través del significante del Nombre del Padre, que produce la significación fálica del sujeto, inscribiéndole y otorgándole el lugar en la cadena de filiación y su condición en la sexuación.

“Quiero un radio con audífonos para yo escucharme solo, yo solo”. Este elemento le permitió poner límite a los fenómenos alucinatorios y de otro lado, mediar lo insoportable de lo vincular con el semejante, alcanzando poco a poco prescindir del radio para ser “el hombre que tiene radio”, como un nombre que lo diferencia de los “muchos aloexander”.

Al cabo de un tiempo fueron cesando las crisis, se da una pacificación de sus manifestaciones de goce, de sus síntomas delirantes, una reducción progresiva de sus actuaciones, sin hospitalizaciones hasta el momento.

Para el direccionamiento de la intervención se consideraron tres puntos:

1. La oferta de un espacio individual donde pueda tramitar el paso de ser un objeto vocal (alucinación verbal), que enuncia un saber y una certeza (“el otro me ama o me persigue”, hablar en “inglés”), a la posición de sujeto limitado en su goce.
2. De un espacio con otros, donde la palabra es tomada en lo singular de cada uno de los participantes y donde se respeta aquello que hace de cada uno lo que es, y en el cual se puede reconocer que también le pasa lo mismo.
3. La transición en el enfoque de atención institucional, haciendo de esta un espacio de acogida del goce, lo que le permite al paciente hablar a otro destinatario del delirio, produciendo un cierto barramiento del goce, a través de las diferentes estrategias institucionales. Ante el requerimiento de un ordenamiento institucional como mecanismo de regulación de la convivencia y del funcionamiento administrativo, y advertidos de la forclusión del Nombre de Padre como ley simbólica, se dispone un pacto entre la nueva institución, el personal y sus pacientes a fin de simbolizar una ley que regule el vínculo posible entre los sujetos, el cual se construyó y se materializó en el Acuerdo de Convivencia Institucional.

Viñeta “La carijaponesa todos los hombres están con ella”

Caso presentado en las VIII Jornadas de la NEL *Lo femenino no solo es asunto de mujeres*, octubre 24, 25 y 26 del 2014

Goce femenino y psicosis

Por Gisela Suárez Sepúlveda

En el marco de estas jornadas quiero compartir la viñeta de un caso que atiendo en la institución APCD¹⁸. Para ello lo haré a través de tres momentos que me permiten comprender el trabajo que el sujeto ha realizado para su estabilización.

1. *De un lado para otro*

M es una mujer de 46 años, quien por mucho tiempo estuvo caminando sin parar, recorrer en un primer momento la ciudad de Medellín, luego otras ciudades del país sin detenerse por mucho tiempo, para luego regresar.

M dice que repitió cada uno de sus años escolares y a los 22 años sintió algo muy extraño en su cuerpo, nombrándolo como un “desespero” y esto hizo que se fuera de la institución. La manera de responder sistemáticamente a esta sensación fue siempre huyendo, pues cada vez que le daba el “desespero” se iba a caminar, a ver a las personas, los carros, las vitrinas de los almacenes del centro de la ciudad. Esta acción al parecer tenía cierto efecto estabilizador, ya que podía regresar a la casa a preguntarle a la madre: “¿Qué me pasa?”. La madre nunca le daba una respuesta que le permitiera entender lo que le pasaba en su cuerpo.

18 Paciente que es atendida en la Unidad de Atención Psicosocial a la población crónica en calle con discapacidad física o mental (APCD), inscrita a la Secretaría de Inclusión Social y Familia de la alcaldía de Medellín, cuyo nombre define la característica básica del tipo de pacientes que ella acoge. Allí se atienden 140 internos, en su mayoría psicóticos y en estado de profunda precariedad. Institución operada por ECOSESA, orientada por criterios lacanianos.

A partir del “desespero”, que toma en *M* el carácter de un significante que nombra un goce sin localización, ha tenido múltiples internaciones en el Hospital Mental de Antioquia y según ella, esto se debe a que a que presenta “agitación motora, llanto, desnudez”, cuestión que “molesta a todo el mundo”. En la institución ha logrado ir acotando su errancia sin lugar, pues se le ha dado la posibilidad de que se desplace durante el día por el taller de la palabra, taller de artesanías y el taller de lecto-escritura.

2. *Tener hijos no es volverse madre*

M no tiene cómo hacer un desciframiento del deseo del otro y tampoco se ha formado la idea de lo que significa una mujer para un hombre.

M tuvo cuatro hijos de diferente padre, pero de ninguno se hizo cargo, dando cuenta con ello que traer un hijo al mundo no da garantía del desempeño del papel que implica ser madre y, de igual manera, dar a luz no es equivalente a la maternidad. *M* trajo hijos al mundo para que otros se ocuparan de los mismos, debido a la imposibilidad estructural de simbolizarlos como objeto de su deseo.

Si bien con los padres de sus hijos *M* se encuentra mientras deambula, no son seres con los que pasa un rato y el producto son los hijos, pues con cada uno convive y esto le aporta cierta estabilización gracias a que temporalmente logra comportarse como una ama de casa: “Hacerles la comida, lavarles la ropa y hacer la limpieza de la casa”. Este semblante era desbaratado por el “desespero”, expresado por el llanto y la desnudez.

3. *Una mujer para todos los hombres*

Durante años, *M* estuvo avasallada por la desregulación de su goce, tal como se ilustró en los dos puntos anteriores; en la actualidad, así sea de manera precaria, ha logrado ir acotando el “desespero” que la lanzaba a un sin límite y la

metía en problemas. Uno de sus problemas es no saber por qué el papá de su hijo la traicionó con una viejita de 90 años. “Una mujer de 90 años es vieja, arrugada y fea. Siempre estoy pensando en esa vieja. Un psiquiatra me dijo que yo sufría de ‘celotipia’. Yo qué le voy a tener celos a una mujer vieja y arrugada, todos nos vamos a envejecer y arrugar”.

Otro problema es una compañera a la cual sigue y está pendiente con quién habla en la institución; además “se cree la más bonita, que puede tener todos los hombres”. “Ella qué se cree si tiene una historia parecida a la mía, también se fue de la casa y ha estado en el HOMO¹⁹”.

Un tercer problema es la virgen que está afuera del consultorio: “¿Ella qué mira?”; a esta imagen le ha lanzado en tres ocasiones una piedra quitándole la cabeza.

Se puede ubicar un primer instante paranoide referido a las dos mujeres que por acceder a un hombre son superiores y está también la virgen.

Un segundo instante es hacerlas imaginariamente semejantes a ella. Inicia una construcción delirante orientada a convertirse en *La mujer* que puede acceder a todos los hombres y en la que todos se han de fijar. Aparece la *carijaponesa*, *todos los hombres están con ella* y no necesita transformar su cuerpo porque tiene la anatomía del cuerpo de una mujer. La *carijaponesa* es algo así como el doble especular ideal de mujer, mientras que por otro lado considera que haciéndose acreedora de atributos como bondadosa, tierna, silenciosa, que cuida su presentación personal, tiene ojos redondos y es bonita, será mirada por todos los hombres. Por un lado está en la que todos se fijan y están con ella, mientras que por otro está la que miran y desean. Esta vía estabilizadora es distinta a la de Schreber, quien deberá convertirse en La mujer de Dios al precio de ver transformado su cuerpo, sin

19 HOMO: Hospital Mental de Antioquia.

que nada pueda hacer por evitarlo. También se diferencia de la mujer ideal que la ciencia pretende fabricar para que tenga éxito en el amor y alcance la certeza de ser amada por el hombre que quiera.

Actualmente puede mirar una escena afectiva sin que le retorne un vacío, es así como al ver a una profesional de la institución que es abrazada por un compañero de trabajo en el momento en que la saluda, ella le dice: “Doña Elina, valórese como profesional, como mujer, usted al lado de ese parásito, yo la creía a usted diferente”, y se retira tranquila.

Finalmente, *M* pasa a imaginar que un príncipe azul ha de venir por ella, lee “muchas versiones del cuento de La Cenicienta”, pero dice que “eso no va a pasar”. De aquí pasa a decir que quiere ser una profesional, una médica, enfermera, trabajadora social, entre otras profesiones. Al finalizar su paso por la serie de profesiones, expresa: “Como no entiendo el álgebra, no puedo estudiar, será mejor ponerme a escribir, escribir sobre mí, porque sí aprendí a escribir y tengo bonita letra”.

El recurso al cuerpo en la esquizofrenia

El reverso de la vida contemporánea. Lima, octubre 2008.

Por Gisela Suárez Sepúlveda

Este trabajo se inscribe en la vía de intentar responder a la pregunta: ¿Cómo subsisten en nuestro tiempo las psicosis extraordinarias? Se trata de una esquizofrénica mujer de 40 años que pudo arreglárselas durante un tiempo sin presentar desencadenamientos ruidosos que obligasen a un internamiento prolongado como el que ahora debe afrontar. Llama la atención que en sus crisis aparecen fenómenos corporales como respuesta a pedidos de aquellos con quienes se relaciona o se ha relacionado. En el caso de este sujeto, dichos fenómenos no tienen el estatuto de una conversión, sino que constituyen una manera de protegerse de la intrusión del Otro. Primero responde con inmovilidad, luego aparecen movimientos automáticos bajo la forma de convulsiones, hasta una distensión abdominal, sin que en ninguno de los casos pueda hablarse de compromiso orgánico alguno.

Inmovilidad sexual del cuerpo

A ingresó a la Unidad de Atención al Adulto Indigente (UAAI)²⁰ hace tres años, no cuenta con núcleo familiar que la apoye, tiene un diagnóstico de retardo mental y epilepsia. Es remitida a la institución por una Comisaría de Familia, adonde fue llevada por una comunidad que la albergó durante cierto tiempo por razones de solidaridad. Luego la comunidad no aguantó más porque se tornó insoportable: se enojaba continuamente, se metía en peleas con su entorno, más las frecuentes crisis convulsivas.

20 Unidad de Atención al Adulto Indigente (UAAI) de Medellín acoge personas de ambos sexos en condición de indigencia, con discapacidad mental, física y/o mental sin vínculos familiar. Entidad adscrita a la Secretaría de Bienestar Social de Medellín (Antioquia-Colombia), en convenio con ECOSESA. La institución está orientada por criterios lacanianos.

En las primeras citas ofertadas, A se mostraba hostil y decía: “Yo no estoy loca como ‘esos’ que están afuera, sé trabajar y nunca he tenido que ir a un hospital mental”. Es la mayor de 10 hermanos y no conoció al padre. De los hermanos hombres dice que “no sirvieron para nada”. La madre los protegió, no les exigió nada a cambio. De las hijas mujeres señala que fueron las proveedoras y que la madre las indujo a la prostitución, “poco después de primera menarquía”.

La madre le ordenaba con qué hombre acostarse y cuánto cobrarle, algunas veces se iba de la casa para no hacer lo que le ordenaba y regresaba de noche. De los hombres afirma: “No me hace falta estar con ellos, yo no siento eso que dicen sentir las mujeres, porque cuando estaba con ellos me quedaba quieta. Ellos se montaban encima y como yo no hacía nada porque me quedaba como muerta, muchos me insultaban y reprochaban”. El cuerpo se ausenta justo en el momento en que más presente debería estar y es así como en lugar de aparecer ligado con el goce, más bien se convierte en un territorio vaciado de este.

Ante la exigencia sexual de un hombre, respondía separando el cuerpo del goce y de esta manera la condición para acceder a tener relaciones sexuales es presentándolo como si careciera de vida. Esta posición no solo se presenta con hombres distintos a su esposo, sino también con él. De la unión de doce años le quedaron cinco hijos, cuatro mujeres y un varón, los mismos que entrega sin quedar con un sentimiento de pérdida.

Cuando se le pregunta sobre el trato con los hijos, responde: “Los alimentaba y los mantenía bien vestidos”. En la sexualidad se ausenta y no siente nada, mientras que en el cuidado de los hijos cumple el deber, pero no los trata como seres de lenguaje, sino como organismos que necesitan cuidados. Da la impresión de que mientras el padre de los hijos estuvo con ella como proveedor, se mantuvo anudada y cumpliendo con lo básico de una madre. Vivía ocupada cuidando de los niños

y de la casa, pero no parecía implicarse como mujer ni como madre que desea algo. Nada pareció haberla confrontado hasta el momento en que la hija mayor denuncia ante ella al padre por abuso.

Según la niña de doce años, el padre le hacía gestos con la cara y le hacía cosas cuando se quedaban solos. La madre pone al tanto de esto a una vecina y le pide vigilarlo para ver si en efecto lo que la niña dice es cierto. Todo se confirma, entonces lo denuncia y lo hace llevar preso.

Es como si A no hubiera sabido qué hacer ante ese llamado de la hija para que la protegiera. Ante los hombres se quedaba quieta, en la casa alimentaba, pero cuando es llamada para que le ponga un límite al deseo extraviado del padre, no atina a hablar con él, sino con la vecina y enseñada supuestamente denuncia, momento en que lo construido se desploma.

Preso el padre de sus hijos, A se dirige a la madre y conviven juntas, pero como los alegatos y las peleas eran constantes, un día su madre le expresa: “Espere y verá lo que le va a pasar”. La versión que quedó en A es que en venganza la madre vendió a cuatro de sus 5 hijos. Se salvó la mayor porque tenía 12 años. Esta niña pronto se casó y vivieron juntas hasta que un día en compañía del esposo la echaron a la calle porque no se la soportaron más.

La ruptura del vínculo social se produce cada vez que pelea con los próximos, por ejemplo, con el yerno, pues considera que este llegaba borracho, se gastaba la plata y no le daba a la hija para comprar ropa. A irrumpía en la relación de su hija sin haber sido solicitada y como esta se enojaba y le pedía no meterse entre ellos, le quedó la certeza de haber sido expulsada, tirada a la calle por su propia hija, quien prefirió al marido. Desde entonces nunca más volvió a ver a sus hijos, quedó completamente suelta y en la errancia.

Ahora de lo que vive A es de esas versiones delirantes acerca de por qué perdió lo que tuvo, pero no existe en ella ningún

asomo de nostalgia, tristeza o rencor, son certezas inmodificables con respecto a un pasado frente al cual se conduce como si nunca lo hubiera vivido o como si no se refiriera a ella.

Convulsiones

En las entrevistas se trata de indagar qué lugar tenían las peleas con su hija, no logra decir algo sobre ello, sigue hablado sobre su llegada a la ciudad de Medellín y de su nueva enfermedad, las convulsiones, las cuales se presentan con el periodo menstrual. Dice que ha sido abusada sexualmente cuando presenta las convulsiones, no se da cuenta cuando estas le dan ni cuando la violaban; en una de esas quedó embarazada, tuvo una hija. Las vecinas le brindaron alternativas de empleo como ayudante de hogar, sin lograr estabilidad por la dificultad en el vínculo laboral. A expresó que trabajó en muchas casas y cuando no gustaba su trabajo, no volvía a esa casa: "A ellas no les gustaba como hacía las cosas, era como ellas querían que las hiciera, entonces si yo no sabía hacer los oficios, me iba y también porque me daban los ataques, la gente se asustaba y no me daban más empleo". Ante la demanda del otro, ella abandona el trabajo, se va a caminar, dejando al otro plantado, en ese entonces solo puede responder con la errancia o con las convulsiones. En otros casos no la volvían a solicitar porque ella se pegaba a la imagen que le venía del otro, tomándose atribuciones que no se le habían otorgado. En dos meses ella recorrió 11 casas de familia, sin lograr conservar su empleo.

Ante el no poder hacerse a un lugar, a un vínculo social, el cuerpo responde en lo real con las convulsiones.

Distención abdominal (pseudociesis)

Al mes de estar A en la institución, tiene conflictos con sus compañeras porque le cogen sus cosas, imita ridiculizando lo que hacen sus pares o estos le reclaman porque hace las

cosas como no están dispuestas en el ordenamiento institucional. Ante esta intromisión, su respuesta fue suspender las actividades que realizaba diariamente y se desencadenan llantos inmotivados e ideas suicidas, además se golpea la cabeza contra muros. Durante año y medio, la peleas y las agresiones se constituyeron en la manera preferencial de conducirse cada que se entrometía en lo que no le correspondía o cuando eran los otros quienes lo hacían.

Las medidas de la institución ante la constante irrupción de los actos consistieron en ofertarle, por ejemplo, el taller denominado Encuentro de palabra y el Cuarto de Cuidados Especiales²¹. En algunas ocasiones recurrió a este espacio. Ella misma anuncia en qué momento se encuentra, si está en condiciones de regresar a las ocupaciones que desempeña en la institución y poco a poco recobra la tranquilidad frente al otro.

Un día se presenta al consultorio diciendo que está aburrida, se quiere ir porque todos pretenden golpearla, es cuando muestra distensión abdominal marcada (pseudosecis)²². Afirma que está embarazada, la apariencia es de unos 8 meses de embarazo. Pero en lugar de asustarse o mostrarse preocupada por eso que le pasa, sonríe y agrega que debe irse porque le dijeron las compañeras que allí no se admitían mujeres en embarazo. La respuesta del analista es que nadie es echado de la institución, porque allí se puede hablar.

En sesiones posteriores dirá que es mejor estar en este lugar donde puede tener muchas actividades, tiene espacios para estar sola, puede hablar, no la van a lanzar a la calle, además va apareciendo la idea de no querer salir a caminar sin rumbo, de no tener más ataques.

21 Cuarto de Cuidados Especiales: la función de este cuarto en la institución es ofrecer al sujeto un alojamiento para que se aisle de los otros cuando se le vuelven invasores y de las actividades que le causan agitación.

22 Fue evaluada por gastroenterología, se le realizaron diversos paraclínicos como tomografía, estudio de tránsito intestinal, sin aclarar etiología del cuadro.

Con respecto a este fenómeno del cuerpo, se pudo observar que se producía cada vez que A se veía confrontada por un compañero en algún sentido. De nuevo es la confrontación aquello que viene a romper algo y siempre son los acontecimientos del cuerpo los que vienen a materializar la ruptura del vínculo con el otro.

Con respecto a los acontecimientos del cuerpo, se ha logrado un cierto apaciguamiento. La distensión abdominal se encuentra moderada, abandona menos las actividades, soporta estar con sus pares sin presentar agitaciones desbordadas, se deja evaluar, mirar y logra cumplir con ciertas obligaciones, siempre que se mantengan dentro de cierta moderación.

Podría decirse que ha ido encontrando como nueva solución sintomática el hecho de vivir muy ocupada en diversas actividades, siempre que se desarrollen dentro de tiempos definidos con precisión. Estos tiempos tienen el valor de corte, porque así cambia de un quehacer a otro y no se ve imaginariamente obligada a estar en un lugar de manera infinita. Mantiene las muecas como protección, pero no frente al otro como si tuviera la intención de provocarlo, sino donde no es vista. Si el otro le pide paz, se dirige al analista y habla de esto en el consultorio, si se le vuelve insoportable, se marcha para otro lado, y en cuanto a la norma institucional, les otorga a los encargados el deber de ocuparse de esta, cuestión que antes no sucedía porque ella hacía una intromisión en ese lugar que molestaba a los demás.

El Estado y la intervención: esa otra mirada

V Encuentro americano de Psicoanálisis de Orientación Lacaniana (ENAPAOL), 11 y 12 de junio de 2011: **Propuesta de inscripción en el eje 4°: Ley y goce: el espejismo del goce del Otro, culpa y responsabilidad.**

Por Gisela Suárez Sepúlveda

Compartiré un trabajo enmarcado en la experiencia realizada en una institución estatal de Atención a Adultos Indigentes con Limitación Física y/o Mental, orientada por los criterios lacanianos²³, propuesta que atraviesa las diferentes modalidades de atención que se desarrollan allí; que aunque está adherida a las políticas de salud mental estatal, su hacer marca una diferencia con la “globalización de salud mental para todos”, sostiene una postura donde se privilegia lo singular del sujeto psicótico.

En el análisis de casos encontramos sujetos que en una primera instancia no permiten establecer el dispositivo de la palabra, mediante el cual se construye una intervención posible para cada sujeto y se brindan orientaciones psico-sociales a las familias para que encuentren otra manera de existir con el psicótico.

¿Qué es lo que no permite establecer el dispositivo?

Lo insoportable del Otro que le retorna de manera intrusiva, sumándose una familia con escasos recursos simbólicos que les permite tramitar lo singular de cada miembro sin excluir al otro familiar.

Se inician los acercamientos con la familia y el paciente, y se recogen los significantes simbólicos con los que cuentan. A

23 Unidad que opera por contratación entre la Cooperativa ECOSESA y la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía de Medellín, Antioquia, Colombia.

partir de allí, se direcciona la intervención posible a implementar, considerando la solicitud de aquellos que hacen la remisión del caso, la familia y la comunidad.

El equipo²⁴ privilegia qué síntomas son posibles de ser abordados mediante la intervención que se propone, que en un primer momento no encuentra asidero, dada la forclusión del Nombre del Padre para acoger algunos elementos simbólicos, que luego permitan establecer el dispositivo de trabajo cuando en los decires del sujeto aparece un nombre posible del Nombre del Padre, como un frágil referente al que puede ser convocado, y este se toma como un punto posible a ser sembrar.

A ser sembrar a través de un tercero como un ente gubernamental que con su investidura encarna una ley, como la Secretaría de Gobierno con sus Comisarías de Familia²⁵ y la Policía, a los cuales nos acercamos y proponemos la apertura de un espacio de *palabra y de escucha*, en el cual se le dé un lugar y acogida al sujeto delirante, diferente a la mirada policiva y sancionadora de estas instancias, introduciendo así una forma singular de aplicación de sus políticas, logrando puntos de anclaje con sujetos que están por fuera de un orden social.

En este sentido, se crea un escenario donde el sujeto expone sus dichos, habla de sus actos y su padecer, dándoles valor en tanto manifestaciones de su ser y existencia, reconociéndolo como un sujeto de palabra que puede dar cuenta de su subjetividad; cada instancia conserva su lugar simbólico y hace sembrar una imagen singular que le permite al sujeto y la familiar ordenar lo caótico de su ser, como pudo lograrse para el siguiente caso.

24 Equipo Atención domiciliaria conformado por la psicóloga Diana Uribe, la trabajadora social Ana María Baena, la directora técnica Gisela Suárez S.

25 Se hace uso de las acciones *de* conciliación incluidas en los procedimientos investigativos cuando se presentan situaciones de conflicto intrafamiliar.

O tiene una larga historia de hospitalizaciones, sin adherencia a la mediación con diagnóstico de esquizofrenia paranoide; en su última hospitalización el caso es reportado por los funcionarios del hospital a entidades estatales²⁶. O estudió hasta 5° de primaria y presentaba un desarrollo “normal”; en su adolescencia se dedicó a la construcción, se desplazó a Bogotá a los 14 años, regresando luego. Es amenazado por grupos ilegales por las conductas delictivas de sus hermanos, vuelve a Bogotá y hace una vida con aparente normalidad. En el año 2005 va a Medellín, es golpeado por grupos armados del sector, lo que hace que regrese a Bogotá y comienza a presentar comportamientos agresivos de manera verbal y faltar al trabajo; vuelve a Medellín y es testigo de una golpiza dada a un hermano, agudizando la sintomatología e inicia su historia en el hospital mental.

En la última hospitalización es remitido el caso a la UAAI²⁷, solicitando que sea internado; al realizar la evaluación para ingreso se encuentra que no cumple con los criterios establecidos ya que cuenta con familia y no está en situación de calle. Se oferta la atención domiciliaria, con resistencia inicial de la familia.

En el análisis del caso se identifican puntos de riesgo para el acercamiento vincular entre O, la familia y el equipo, como el estado delirante e impulsividad no controlada del paciente, ubicación de la vivienda en zona de alto riesgo²⁸ y la función simbólica materna no es suficiente para contener las conductas del paciente; en el discurso se denota un rechazo a la intervención, aunque en sus dichos se enuncia que solo es posible detenerse por la imposición de fuerza por parte

26 La Oficina de Derechos Humanos de la localidad, a la Comisaría de Familia y a la Personería por las condiciones de riesgo que presentaban la familia y la comunidad.

27 UAAI: Unidad de Atención al Adulto Indigente.

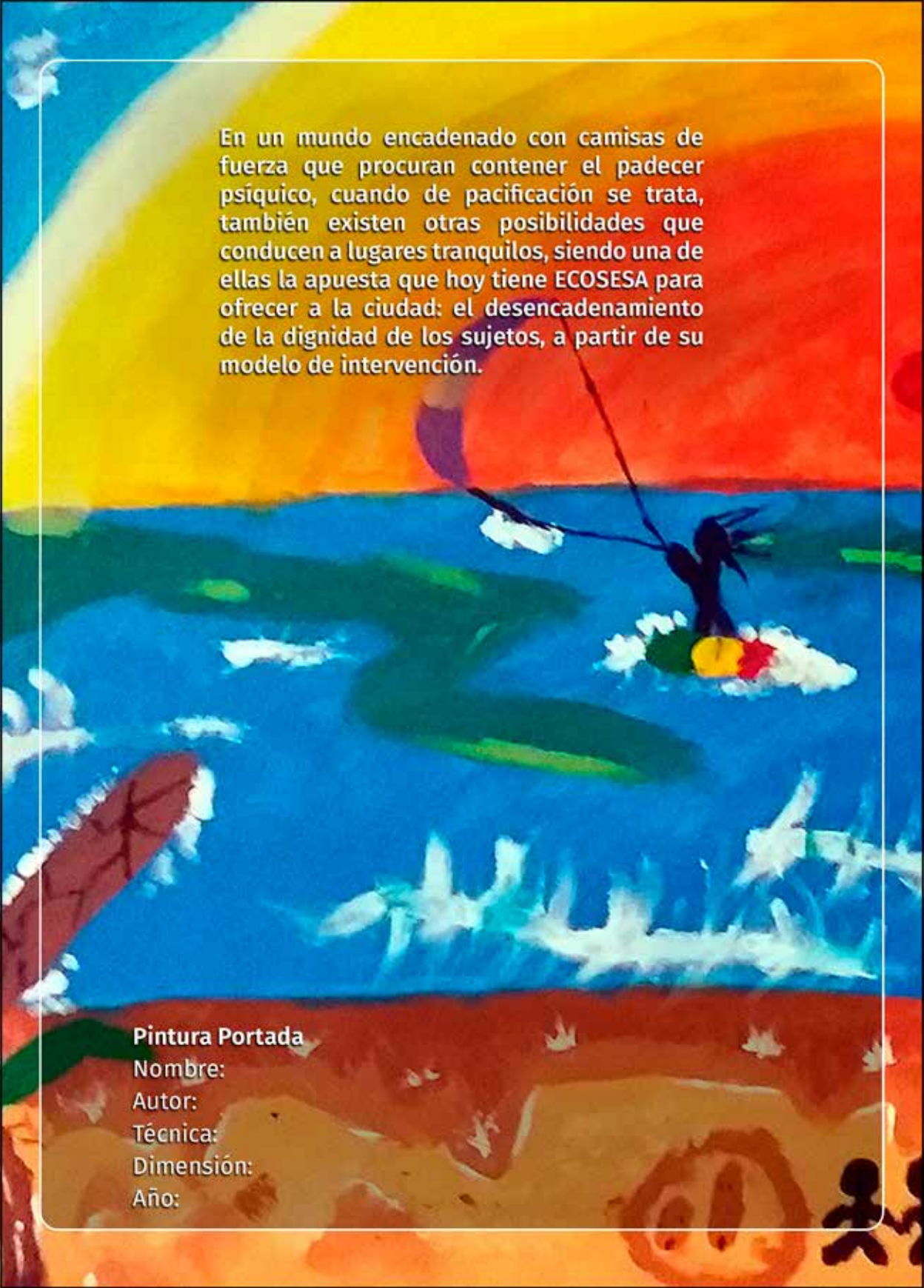
28 A nivel geológico, vivienda ubicada en zona rural y montañosa con vía de acceso veredal; y social ya que la zona presenta alteraciones de orden público por grupos al margen de la ley.

de otro; además se tuvo en cuenta que en la última hospitalización no presenta agresión al personal hospitalario. Estos puntos permitieron considerar la estrategia de abrir un espacio físico y de escucha diferente al de su hogar, para lo que se identifica dentro del sector de residencia un comando de policía; allí se efectuaron reuniones con el comandante, se le presenta el programa, donde si bien se aborda “la locura de cada uno” como algo imposible de eliminar, es posible que el uno pueda vivir mejor con singularidad; se presenta el caso y la intervención posible a realizar con su participación; se hace un acercamiento a lo singular de la estructura psicótica, la alternativa de un abordaje a un sujeto que padece de lo real, y lo posible de ser mediado por la vía de la palabra entre ambas instancias, encontrando una repuesta receptiva del comandante.

Se crea un espacio dentro del comando para la intervención, que entra a operar en lo imaginario del sujeto como un ordenador de lo imposible del vínculo de *O* con el otro semejante, siendo posible un acercamiento pacífico que vehiculiza un nombre del padre con la aprehensión de significantes simbólicos, permitiéndole hacerse a un lugar diferente frente al ya no como el que golpea, sino como el que hace los “mandados”²⁹, viabilizando así el trabajo de la Atención Domiciliaria.

Se alcanzan movimientos subjetivos en *O*, como separarse de la familia en los momentos en que estos se le tornan insoportables, sin recurrir a actos violentos, pero sin dejar de participar del espacio familiar: ve televisión, escucha música o sale a caminar cerca a la vivienda. Además reconoce que hay algo problemático en su ser, que le dificulta su vínculo con su entorno, para lo cual acepta un tratamiento individual vía la palabra y el contar con un apoyo farmacológico.

29 Mandados: compras cotidianas.



En un mundo encadenado con camisas de fuerza que procuran contener el padecer psíquico, cuando de pacificación se trata, también existen otras posibilidades que conducen a lugares tranquilos, siendo una de ellas la apuesta que hoy tiene ECOSESA para ofrecer a la ciudad: el desencadenamiento de la dignidad de los sujetos, a partir de su modelo de intervención.

Pintura Portada

Nombre:

Autor:

Técnica:

Dimensión:

Año: