

¿Qué lugar ocupa el “loco” en cinco instituciones psiquiátricas de Medellín?

Revisión documental para optar por el título de psicólogos

Deiby Mesa Castro

Mariana Londoño López

Asesor: Cruz Elena Gómez Giraldo

Programa De Psicología

Facultad De Ciencias Humanas

y Sociales

Corporación Universitaria Minuto De Dios

Seccional Bello

2020

Tabla de Contenido

Resumen	9
Abstract	Error! Bookmark not defined.
Introducción	11
1.Contextualización histórica	13
1.1. De la lepra a la locura	13
1.2. Obras literarias y artísticas alrededor de la locura	15
1.3. Una aproximación a la locura en la actualidad.	19
1.4 La noción de enfermedad.	27
2. Antecedentes investigativos.	28
3. Justificación	41
4. Objetivos.....	44
4.1. Objetivo general.....	44
4.2. Objetivos específicos	44
5. Marco Teórico.....	45
5.1. El término loco	45
5.2. La locura encarnada en el loco	46
5.3. La institución psiquiátrica.....	47
5.4. El tratamiento	50
6. Diseño Metodológico	53
6.1. Enfoque	53

6.2.	Método	53
6.3.	Selección de la muestra	54
6.4.	Breve reseña de las instituciones elegidas.	55
6.4.1.	Clínica de Oriente.	55
6.4.2.	Hospital Mental de Antioquia	55
6.4.3.	Congregación Hermanas Hospitalarias del sagrado Corazón de Jesús.	56
6.4.4.	Corporación ECOSESA	56
6.4.5.	Remy IPS.....	56
6.5.	Criterios de inclusión	57
6.6.	Criterios de exclusión	57
6.7.	Instrumentos	57
6.7.1.	Entrevista semiestructurada:	57
6.7.2.	Revisión documental.....	58
6.8.	Análisis de datos.....	59
6.9.	Criterios de calidad del estudio	60
6.10.	Alcance de la investigación	60
7.	Consideraciones éticas	62
8.	Resultados.....	64
8.1.	Locura y normalidad.	64
8.2.	La cura en la enfermedad mental.....	66
8.3.	¿Tratamiento o administración?	67
8.4.	El sujeto de la intervención	73
8.5.	Categorías emergentes.....	75

8.5.1 Locura y adicción.	75
8.6 El posible lugar del “loco”.....	77
9 Conclusiones.....	85
10. Referencias.....	87
11. Anexos.....	91

Lista de figuras.

Figura 1.1. Cuadro “la nave de los locos”, El Bosco.	18
Figura 1.2. Cuadro, “la extracción de la piedra de la locura”, El Bosco.....	21
Figura 1.3. Cuadro, “el sueño de la razón produce monstruos, Francisco de Goya.	24

Lista de anexos.

Anexo 1. Preguntas entrevistas.....	91
Anexo 2. Consentimiento informado.....	93

Lista de tablas.

Anexo 3. Pantallazo matriz bibliográfica	94
Anexo 4. Pantallazo matriz de análisis.....	95

Agradecimientos

Agradecemos a las instituciones que abrieron sus puertas para permitirnos indagar, por sus prácticas y e intervenciones para lograr darle una respuesta a la pregunta investigativa. También, a nuestra asesora de investigación Cruz Elena Gómez, por el acompañamiento desde la comprensión y paciencia además de sus grandes enseñanzas en el proceso investigativo, las cuales quedarán marcadas en nuestro qué hacer profesional. A Lucas Dávila, docente investigador de la Universidad Católica Luis Amigó, quien acompañó nuestro proceso desde la amistad y enseñanza.

A nuestros amigos y familiares que han seguido y leído nuestro trabajo y nos han acompañado desde el afecto.

Resumen

Esta investigación fue realizada con el objeto de saber el lugar que ocupa el “loco” en las instituciones psiquiátricas de Medellín. El término “loco” es tomado desde una mirada foucaultiana, además se busca indagar por los tratamientos y las formas de intervención. La metodología implementada para el desarrollo y construcción de los resultados es desde un análisis cualitativo transeccional con enfoque fenomenológico-hermenéutico ya que este es una herramienta que permite la interpretación del discurso. Se utilizó como instrumentos, la entrevista semiestructurada y la revisión documental de referentes teóricos en su mayoría de orientación psicoanalítica. Los hallazgos encontrados en la revisión documental dieron cuenta de que el lugar del “loco” es del lado del excluido como lo menciona Foucault en la *historia de la locura en la época clásica*. En los resultados se encontró que ese lugar no ha cambiado, sigue siendo el del excluido, donde se administra su condición y no es tratada, donde no se tiene en cuenta subjetividad. Se encontró, además, que hay una evidente prevalencia en los tratamientos psiquiátricos, donde se ubica la enfermedad mental en un órgano y se compara con enfermedades crónicas como la hipertensión o la diabetes. No solo el lugar del “loco” sigue siendo el del excluido en las instituciones, también lo es para el lugar del psicólogo ya que su conocimiento e intervención son tomadas en un segundo plano.

Palabras clave: Loco, institución, intervención, enfermedad mental.

Abstract

This investigation was carried out in order to find out the place that the "madman" occupies in the psychiatric institutions of Medellín. The term "crazy" is taken from a Foucauldian point of view, and it also seeks to investigate the treatments and forms of intervention. The methodology implemented for the development and construction of the results is from a qualitative transectional analysis with a phenomenological-hermeneutical approach and that this is a tool that allows the interpretation of discourse. The instruments used were the semi-structured interview and the documentary review of theoretical references, mostly of psychoanalytic orientation. The findings found in the documentary review showed that the place of the "madman" is on the side of the excluded as mentioned by Foucault in the history of madness in classical times. In the results, it was found that this place has not changed, it is still the excluded one, where their condition is administered and not treated, where there is no subjectivity. It was also found that there is an evident prevalence in psychiatric treatments, where mental illness is located in an organ and is compared with chronic diseases such as hypertension or diabetes. Not only is the place of the "madman" still excluded in the institutions, it is also the place of the psychologist and that his knowledge and intervention are taken into the background.

Key words: Crazy, institution, intervention, mental illness.

Introducción

En las siguientes páginas está consignada la información sobre el proceso de investigación contemplada en el plan de estudios como requisito para optar por el título de psicólogos de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

En la presente investigación se dan a conocer diferentes concepciones del “loco” tomando este término desde el trabajo de Foucault en la *historia de la locura en la época clásica*, se podrá vislumbrar además un recorrido histórico de este concepto desde el medioevo hasta la actualidad, visto desde una concepción psicoanalítica en el trabajo de Lacan, Mannoni y otros exponentes del campo; la investigación de tipo inductiva permite al lector recorrer a través de las páginas la concepción del loco en la historia llevándolo a hechos particulares pesquisados en la ciudad de Medellín, buscando responder la pregunta: ¿Cuál es el lugar que se le ha otorgado al “loco” en las instituciones psiquiátricas de Medellín?

Cabe resaltar que el concepto “loco” además se encuentra que con este término Foucault no sólo alude a la locura sino a una experiencia, de allí su afinidad con Heidegger, este término acuñado por Foucault y que en la contemporaneidad se nombra a estas personas desde el ámbito psiquiátrico como: enfermos mentales, pacientes, usuarios, entre otras nominaciones, las cuales también se pondrán en entredicho en este trabajo.

Durante este rico recorrido de conceptos también se podrá leer en los resultados, producto de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a las instituciones más representativas de la ciudad de Medellín, sus formas de hacer con los sujetos internos en las instituciones psiquiátricas, sus prácticas y formas de ver al loco, poniendo estos resultados en discusión con la palabra de los

investigadores y los productos de investigaciones tenidas en cuenta en el estado del arte y por supuesto trabajos de escritores clásicos.

1.Contextualización histórica

1.1. De la lepra a la locura

Para hablar de la locura y de la definición de loco necesariamente hay que remontarse al siglo XV, cuando desaparece la lepra y surge la necesidad de buscar una figura a la que excluir y perseguir, esta sería la locura y el loco encarnándola. “Del siglo XIV al XVII van a esperar y a solicitar por medio de extraños encantamientos una nueva encarnación del mal, una mueca distinta del miedo, una magia renovada de purificación y de exclusión” (Foucault, 1993, p.6). Al desaparecer la lepra muchas de las instituciones que eran destinadas para la misma van a quedar desoladas, pero el loco va entrar a ocuparlas, como nueva figura a la cual excluir, de esta forma va heredar muchas de las concepciones que se tenía del leproso, dentro de ella el alto peligro que representaba socialmente.

En cuanto desaparece la lepra, surgen las enfermedades venéreas como blanco de exclusión, pero la comunidad médica se hace cargo de las mismas y es por ello que no permanecerá en ese lugar. En cuanto al loco del siglo XVI quedará por fuera de esta posibilidad y pasará a ser confinado y a ser administrado no tratado.

Sin embargo, no son las enfermedades venéreas las que desempeñarán en el mundo clásico el papel que tenía la lepra en la cultura medieval. A pesar de esas primeras medidas de exclusión, pronto ocupan un lugar entre las otras enfermedades. De buen o de mal grado se recibe a los venéreos en los hospitales. (Foucault, 1993, p.9).

Ante esto, los locos ocuparán rápidamente el lugar que los leprosos dejaron vacío, un lugar temible socialmente, el loco representará una amenaza como lo hizo el leproso en su tiempo.

Lo que durará más tiempo que la lepra, y que se mantendrá en una época en la cual, desde muchos años atrás, los leprosarios están vacíos, son los valores y las imágenes que se habían unido al personaje del leproso; permanecerá el sentido de su exclusión, la importancia en el grupo social de esta figura insistente y temible, a la cual no se puede apartar sin haber trazado antes alrededor de ella un círculo sagrado (Foucault, 1993, p.8).

La figura del loco va a heredar todo el temor que generaría en su momento la lepra, cargando con un sin número de creencias alrededor de ella, por lo cual empiezan de manera muy severa a tener ese lugar de peligrosidad y amenaza, incluso las personas considerarían la locura como algo contagioso. “Con un sentido completamente nuevo, y en una cultura muy distinta, las formas subsistirán, esencialmente esta forma considerable de separación rigurosa, que es exclusión social, pero reintegración espiritual” (Foucault, 1993, p.8).

La religión jugará un lugar importante en todo este pensamiento, dado que era bien visto excluir al loco como una forma de salvación de su propia vida, si es que la tuviese, al loco se le acosaba de forma incansable e incluso sin tener una concepción de quien o no estaba loco, se perseguía al diferente, desde lo físico, posturas e ideales si estas nos estaban acorde con los pensamientos o creencias del colectivo, este era el lugar del loco, ¿pero ha cambiado en algo este lugar que se le otorga al loco?

Dado que los locos están por fuera de lo “normal” serán juzgados bajo esas creencias en gran parte heredadas de la lepra en el siglo XVI donde lo que resalta es la anormalidad frente a dicho contexto social, “los seres degenerados forman grupos o familias con elementos distintivos relacionados invariablemente a las causas que los transformaron en lo que son: un desvío mórbido del tipo normal de la humanidad” (Gutierrez A Jairo & Marquez V Jorge, 2014, p.56).

Sin una nominación clara del sujeto llamado loco incluso la pobreza entra a ser un motivo de reclusión una forma de enfermedad, lo desconocido genera pánico colectivo, aún más, cuando no se tiene un protocolo establecido para el abordaje del mismo.

Se sabe que los locos, durante un siglo y medio han sufrido el régimen de estos internados, hasta el día en que se les descubrió en las salas del Hospital General, o en los calabozos de las casas de fuerza; se hallará que estaban mezclados con la población de las Workhouses o Zuchthäusern (Foucault, 1993, p.42).

1.2. Obras literarias y artísticas alrededor de la locura

El lugar del loco entonces es el de la sinrazón y se intenta encaminarlo al lugar de la razón dado que esta figura empieza a ser muy llamativa y popular se prolifera su lugar en obras literarias y pinturas un ejemplo de ello es la nave de locos la cual aparece en varias obras artísticas, esto va a retratar el intento de llevar al loco al lugar de la razón.

“Es posible que las naves de locos que enardecieron tanto la imaginación del primer Renacimiento, hayan sido navíos de peregrinación, navíos altamente simbólicos, que conducían

locos en busca de razón” (Foucault, 1993, p.11). Estas peregrinaciones de las que habla Foucault en un intento de cura en las que el loco era condenado a vagar de puerto en puerto, es decir este era hechado de su lugar de origen y llevado a las barcas esperando ser curado por medio de ritos en altamar. ¿Las hospitalizaciones actuales serán acaso un intento de peregrinación? En efecto el lugar que se da al loco continúa siendo el del excluido y el temido, el loco es potencialmente “peligroso” por tanto es recluido y despojado de toda subjetividad cosificando la figura del loco. “Estos locos son alojados y mantenidos por el presupuesto de la ciudad, sin embargo, no son tratados; simplemente son arrojados a las prisiones” (Foucault, 1993, p.12).

La reclusión del loco será adoptada como forma meramente de administración mas no de tratamiento de la locura, situación que evoca supuestos tratamientos actuales donde se administra al loco poniéndolo del lugar de “goce del Otro” esto haciendo referencia en términos psicoanalíticos al lugar de saber, totalmente devastador con quienes están recluidos en estos centros psiquiátricos.

El agua y la navegación tienen por cierto este papel. Encerrado en el navío de donde no se puede escapar, el loco es entregado al río de mil brazos, al mar de mil caminos, a esa gran incertidumbre exterior a todo. Está prisionero en medio de la más libre y abierta de las rutas: está sólidamente encadenado a la encrucijada infinita. Es el Pasajero por excelencia, o sea, el prisionero del viaje (Foucault, 1993, p.13).

En el medioevo y el surgimiento de la locura en términos institucionales no solo se implementó el encierro, la exclusión, y otras cuantas prácticas como la extracción de la piedra de la locura el cual era un modo de lobotomía medieval, dichas procedimientos se ofrecían como

forma de tratamiento milagrosa para quienes padecían de locura, estas prácticas se conservaban hasta hace poco, al respecto Pérez (2019) menciona

El caso más dramático y relativamente reciente es el de la lobotomía, que incluso fue reconocida como práctica que mereció a sus promotores el premio Nobel de Medicina en 1949, es decir hace solo 70 años, cuando aún se pensaba la lobotomía como una solución estupenda. Pero hay que decir que a lo que en verdad se llegaba era a administrar lo que resultaba perturbador para el otro; que allí regía el “todo vale” en tanto se trataba era de amansar al loco (p.3).

Este tratamiento o administración del loco no dista de los que se pensaba en el siglo XVI en cuanto el sujeto loco este poseído por fuerzas malignas, y despojado de toda razón, es decir, por fuera del mundo racional.

La *Narrentanz* es un solo y mismo tema que se encuentra y se vuelve a encontrar en fiestas populares, en representaciones teatrales, en los grabados; toda la última parte del *Elogio de la locura* está construida sobre el modelo de una larga danza de locos, donde cada profesión y cada estado desfilan para integrar la gran ronda de la sinrazón (Foucault, 1993, p.17).

Embarcar los locos en navíos era un intento de cura; sin embargo, significaba la exclusión; el loco incluso va ser beneficioso en términos cristianos, este va asegurar la salvación “El abandono le significa salvación; la exclusión es una forma distinta de comunión” (Foucault, 1993, p.8).

De esta forma las personas que rodean al loco lo van a investir con lo que ellos creyesen sería un loco, es decir le otorgaran ese lugar de la supuesta sin razón, sin dejarlo si quiera tener la palabra en espacios que van a levantar esa condena de ser loco. ¿La administración que se daba al loco en el siglo XV continúa siendo similar a la actual? ¿En qué ha cambiado?

Figura 1.1. Cuadro “la nave de los locos”, El Bosco.



Cuadro: la nave de los locos; Autor: El Bosco; Año: 1503-1504; técnica: Óleo sobre lienzo Localización: museo Louvre Paris, Francia.

1.3. Una aproximación a la locura en la actualidad.

Lo que se relata en el texto “Historia de la locura en la época clásica” no dista mucho de una descripción de una institución de la actualidad, dado que el loco sigue siendo ese pasajero por excelencia, pero esta vez de un viaje sin un posible destino más que el barco que es el hospital de la actualidad, es un barco que no se mueve y no va a ningún lado el cual tiene muchos locos encerrados, prisioneros.

Éstas formas de supuesto tratamiento no solo serán un intento de destrucción de aquello diferente, sino que también será un atropello con los considerados como locos; la medicina practica en nuestro tiempo lobotomías químicas afectando el funcionamiento del cerebro y otros órganos de aquellos sometidos a la administración de la supuesta ciencia médica.

La lobotomía transformaba personas que pudieran estar muy agitadas, con pensamientos de desesperanza, en personas serenas, que podían pasarse el día entero perdidas de sí y del mundo, para que no perturbaran. Eso entiendo que es una manera de administrar como fin y no como medio, en lo cual se trata del interés del otro, que no el del paciente (Pérez, 2019, p.3).

Tal como se menciona en la anterior cita y como lo argumenta Mannoni en su libro “El psiquiatra su loco y el psicoanalista”, va a existir más de una condición, la de loco para ser encerrado, entrará a influir asuntos políticos, económicos y sociales para determinar aquellos a quienes se debe excluir.

La usurpación que el poder judicial hizo sobre el poder médico ha contribuido a falsear el abordaje científico del problema de la "enfermedad mental". La ciencia médica, si ha llegado a establecer diagnósticos descriptivos, se ha visto, desde hace tiempo, reducida en psiquiatría se utilizan estos diagnósticos de un modo

meramente represivo en el plano de la práctica. El psiquiatra oscila entre un punto de vista médico que no es nada fácil definir (a los casos psiquiátricos sólo se los ha llamado enfermedades mentales metafóricamente) y un punto de vista educativo en el cual tampoco se siente cómodo (Mannoni, 1976, p.20).

Las atenciones en los centros psiquiátricos se van a reducir a una administración carcelaria, donde el enfermo, el loco va ser tratado como un prisionero, privado de todos sus derechos y obligado a pasar allí como si estar loco fuese un delito, esto es muy cercano a la administración que se le daba a los locos y a los pobres en las Worhouses.

El loco podrá salir de estas condiciones por un “buen comportamiento” el cual será medido en términos morales y culturales de lo que se está permitido hacer socialmente, es decir no podrá actuar como un loco, aunque cargue con un diagnóstico dictaminado por un psiquiatra que hará las veces de juez al encerrarlo, dicho diagnóstico incluso entrara a determinar la forma de actuar dentro del centro psiquiátrico, lo cual sería una gran contradicción, dado que ante unos criterios diagnósticos que dictaminaran el hacer del loco se verá imposibilitado al “buen comportamiento” es decir que a partir del dictamen médico está condenado a pasar gran parte o toda su vida en estos establecimientos.

Figura 1.2. Cuadro, “la extracción de la piedra de la locura”, El Bosco.



Cuadro: la extracción de la piedra de la locura; autor: del Bosco; año: 1480 técnica: Óleo sobre lienzo
Localización: museo del Prado Madrid, España.

Las instituciones que operan en nuestra actualidad funcionan de manera muy similar a aquellos lugares asilares de los cuales se hacía mención en el apartado de la lepra a la locura, confinando los alienados, los locos, los pobres, las personas que habitan las calles sin realizar una distinción considerable entre ellos, haciendo de sus instituciones una amalgama de los excluidos de la sociedad.

Dentro de las instituciones psiquiátricas quien va a tomar las decisiones será el psiquiatra respaldado por el discurso hegemónico médico, “El psiquiatra tradicional dispone de un saber concebido de acuerdo con el modelo del saber médico: sabe lo que es la "enfermedad" de sus pacientes. Se considera, en cambio, que el paciente nada sabe de ello” (Mannoni 1976, p.9). Se despoja al propio paciente llamado loco de su saber, a partir de lo que señala Mannoni ¿Quién más puede saber qué es lo que acontece en su cuerpo que el paciente?

Sin embargo, la posición medica cosificante del sujeto y anulador de toda subjetividad se para desde la postura de saber sabido, tal como si fuese palabra de Dios.

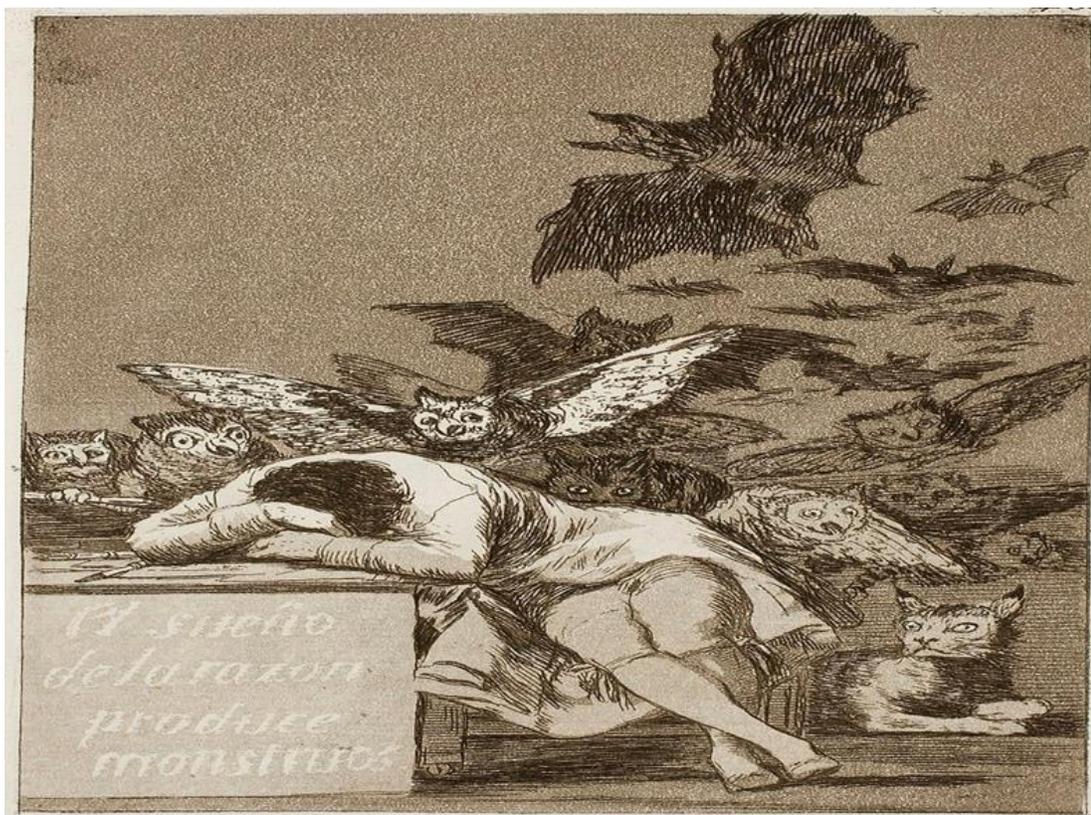
“Cuando un paciente acude al médico, presenta una *queja*, y ésta se transforma en demanda de curación. La demanda puede enmascarar un *deseo* de hacer fracasar al médico, o la aspiración de lograr que él le confiera un estatus privilegiado, el de inválido, por ejemplo” (Mannoni, 1976, p.17). Esta búsqueda ante un sufrimiento, por no encajar socialmente termina en una consulta psiquiátrica o psicológica donde el que atiende se para desde la posición del saber y despoja al paciente de toda palabra, en estas lógicas de poder el paciente va ocupar el lugar más bajo, situación que se replica en las instituciones de nuestro tiempo donde el paciente no tiene voz frente a las diferentes dinámicas que operan en dichas instituciones, son lugares sin falta, son sitios en los cuales el loco va ser administrado y no tratado.

Las estructuras de la institución, en la medida en que no permiten que las emociones se traduzcan en una especie de reorganización dialéctica, fijan al sujeto en defensas de carácter estereotipado. Entonces se presenta con la vestidura de la locura que le ha proporcionado la psiquiatría clásica. Incapaz de ubicarse en la angustia que lo ahoga, el "enfermo mental" busca las claves de su identidad los criterios de objetivación diagnóstica. De allí resulta entonces ese "maníaco", ese "esquizofrénico", pura verdad del saber psiquiátrico (Mannoni, 1976, p.21).

El loco ya recluido en una institución se ve obligado a comportarse de forma institucional, su discurso se va entremezclar con el discurso institucional e incluso podrá encontrar la institución como el único lugar posible para habitar el mundo adaptándose a lo que reza los libros de diagnósticos y trastornos, actuando criterio por criterio como si fuesen parte de sí mismo, lo que imposibilitará una cura o por lo menos una búsqueda del loco de encontrar formas de habitar lo social sin ser excluido, ya que esta verdad el diagnóstico instaurada por el psiquiatra lo desencadenará aún más.

Los límites nosográficos de la psiquiatría actual son un claro ejemplo de cuanto les cuesta escuchar la palabra del otro, la consulta psiquiátrica entonces se reducirá a poder encajar al sujeto en algún diagnóstico y esperar que este se comporte de esta manera, la nosografía psiquiátrica obedecerá a lógicas contemporáneas de lo rápido y lo líquido como lo expresaba Zygmunt Bauman, el loco a partir de esto se reducirá a objeto por fuera del deseo, a objeto goce del Otro.

Figura 1.3. Cuadro, “el sueño de la razón produce monstruos, Francisco de Goya.



Cuadro: El sueño de la razón produce monstruos; Autor: Francisco de Goya; Año: 1799; técnica: Aguafuerte y aguainta sobre papel verjurado ahuesado; Localización: museo del Prado Madrid, España.

Ahora bien, administrar la locura (esto es, actuar para que el loco no se haga daño grave a sí mismo, ni a los otros, ni a las cosas), debería concebirse como un medio y no como un fin. Y entonces la cuestión sería: ¿al administrar, se trata igualmente de que recupere esa condición de sujeto, o por el contrario, de mantenerlo en un estado de impotencia? Mi respuesta es que se trata de que recupere su condición de sujeto, y a eso lo llamaría ya tratamiento. Lo que no se planteé de tal manera, pero que sin embargo trabaje con el loco, lo llamaría mera administración, y más propiamente, mala administración, algo cuestionable, así tenga el rostro de la

ciencia, como es el caso frecuente de un uso imprudente, mítico y mal fundado de los psicofármacos (Pérez, 2019, p.3).

Como lo dilucida en la anterior cita Juan Fernando Pérez la locura podría estar siendo meramente administrada manteniéndola en estado de impotencia y dejándola en un limbo del cual difícilmente pueda salir, dado que las instituciones no ofrecen un tratamiento vía la cura, solo ofrecen el fármaco cual si fuese la panacea, sin embargo dejan de lado la palabra del sujeto llamado loco, esta es relegada restándole toda importancia, si bien no hay que desconocer lo beneficioso de los fármacos en un posible tratamiento, estos no se utilizan bajo esas lógicas sino más bien en las de fortalecer modelos institucionales carcelarios donde se tenga todo bajo una aparente calma, donde se mantenga el loco adormecido.

“La creencia del público en el "texto" psicológico orienta la entrevista en el sentido del veredicto ahí precisamente donde lo que hay que desenredar no se encuentra tanto en el supuesto paciente, sino más bien en su familia” (Mannoni, 1976, p.11), en el marco de las consultas psiquiátricas incluso psicológicas que más bien van orientadas a un dictamen de aquello que padece el sujeto, todos opinan y tienen vos menos aquel que consulta, la verdad se encuentra en la familia, en un libro o en el medico quienes harán un juicio encasillando al consultante en algún diagnóstico, esta forma de administración del sujeto llamado loco es heredada de la psiquiatría la cual va ser adoptada por los psicólogos siendo un instrumento más de la industria médica.

No solo la psicología y la medicina tiene posturas ortodoxas y religiosas acerca del loco incluso alguna parte de la comunidad psicoanalítica tiene posturas sesgadas frente al loco con creencias fijas que no se han permitido evaluar, al respecto de esto Saubidet & Saubidet 2016 expresan:

Uno de los enfoques más divulgados del deseo en psicoanálisis, en su versión `más lingüística`, se liga a la idea de falta, pensada en términos deficitarios, dándole un valor negativo a la falta. De esta manera, las voces oficiales más tiranas, esclavas y sacerdotales y proclaman: `no puede haber deseo en la psicosis porque el nombre del padre se encuentra forcluido cerrando así la puerta en la cara del deseo, que quiere ser pensado de otras formas (p.713).

Incluso una parte de la comunidad psicoanalítica ha caído en el error de ver al sujeto siempre desde el faltante y no desde la potencialidad, dado que hoy la historia no sería la misma sin los locos que la han marcado en diferentes ámbitos como el arte y la escritura solo por mencionar algunos.

La sociedad se remite con toda buena conciencia al médico para que éste señale cuáles son los sujetos que deben excluirse por medio de un diagnóstico cuando no es posible integrarlos a cualquier precio a la "normalidad", pero no se interroga antes sobre las significaciones que tienen esas locuras o esos retardos (Mannoni, 1976, p.13).

Nuevamente aparece el lugar del médico el cual dictamina a quien excluir y a quien más que el loco que ha sido excluido desde el siglo XVI, esta buena fe de la que habla Mannoni sigue siendo hoy la concepción de la misma época donde excluir aseguraba una salvación no solo personal sino también para aquel que es apartado.

1.4 La noción de enfermedad.

“La noción de "enfermedad mental", quíeralo o no el psiquiatra, remite a criterios de adaptación social: curarse significa "entrar de nuevo en las filas de los bien pensantes" (Mannoni, 1976, p.19), volverse loco o que la sociedad diga que alguien está loco es también una salida, una forma de establecerse frente al Otro del discurso, pero la instituciones desconocen o ignoran a esta forma de inventarse frente al propio malestar como una forma de habitar el mundo, dado que está por fuera de lo normal, entrar de nuevo a las filas de los bien pensantes no es opción para muchos locos dado que esto significaría enfrentar los malestares de la razón, sería tener que admitir que alguna vez estuvo loco.

En cierto sentido, no hace más que desplegar, a lo largo de una geografía mitad real y mitad imaginaria, la situación *liminar* del loco en el horizonte del cuidado del hombre medieval, situación simbolizada y también realizada por el privilegio que se otorga al loco de estar *encerrado* en las *puertas* de la ciudad; su exclusión debe recluirlo; si no puede ni debe tener como *prisión* más que el mismo *umbral*, se le retiene en los lugares de paso (Foucault, 1993, p.19).

Los pensamientos de antaño tal como lo menciona Foucault serán dominantes en nuestra época cual si cargásemos en forma de amalgama todo aquello que se cree del loco y es por ello que se le sigue persiguiendo, encerrando y excluyéndolo; sin embargo el siglo XVI va a tener una gran diferencia en su forma de exclusión cuando obligaban a los locos a subir a la nave y mandarlos de puerto en puerto, allí bajo un ritual donde preponderaba el agua y la supuesta purificación a través de ella, el loco podía llegar “curado” al puerto siguiente y así reintegrarse a alguna comunidad.

La nave de los locos en nuestra actualidad sería un barco sin agua y sin movimiento, un barco estático que no va a ningún lado, que ni siquiera conduce a la cura si no a la mera administración del loco ya que en estos sitios no va a ver ningún lugar para el loco, si no el del excluido y confinado y por lo tanto su palabra no va a tener ningún tipo de valía, la mayoría de locos de nuestra época estarán destinados a pasar en alguna institución recluidos el resto de su vida, ¿Qué tipo de abordaje es este? ¿qué lugar se le da al loco en estos centros psiquiátricos?

2. Antecedentes investigativos.

El propósito de este trabajo apunta a establecer el estado del arte, o mejor de la ciencia, respecto de la cuestión de ¿Cuál es el lugar de loco en las instituciones psiquiátricas de Medellín?, esto es, evidenciar las tendencias investigativas respecto de la locura, abordajes y tratamiento institucional del sujeto llamado loco; para ello se señalarán y discutirán las tendencias generales, así como las excepcionales, respecto de los problemas abordados, los propósitos trazados, los marcos de referencias o conceptos utilizados, los tipos de estudio desarrollados, los sujetos abordados, los instrumentos utilizados, las categorías de análisis usadas y los principales hallazgos encontrados.

Respecto de anteriores trabajos investigativos que se ocupan del lugar del loco, de instituciones psiquiátricas que trabajen con locos y la concepción psicoanalítica y psiquiátrica se tienen varias investigaciones de esta índole.

El papel de la teoría de la degeneración en la comprensión de las enfermedades mentales, Colombia primera mitad del siglo XX, trabajo investigativo realizado por María Fernanda

Vásquez Valencia en el año 2018, artículo el cual trabaja la inclusión del término degeneración y desde allí el abordaje o el lugar que se le daba al loco en el siglo XX.

Interesa particularmente mostrar de qué manera los médicos colombianos se apropiaron desde comienzos del siglo XX de conceptos como degeneración, diátesis, herencia mórbida y estigmas de degeneración para describir, clasificar y definir las enfermedades mentales presentes en el territorio colombiano. “Durante ese periodo la teoría de la degeneración sirvió como el marco conceptual y teórico para comprender la etiología, la génesis y la evolución de las enfermedades mentales.” (Vásquez Valencia , 2018, p.17).

En este trabajo la autora relata como la psiquiatría como parte de la rama médica no ha logrado establecer etiologías meramente físicas a la locura, valiéndose de términos como herencia mórbida y diátesis para orientar sus posturas frente al sujeto.

[...] la ampliación y reubicación de las formas de locura clásica (manía, demencia, idiotice e imbecilidad) en el cuadro explicativo de una concepción patológica de los actos, los impulsos y la voluntad. Así el modelo de las monomanías y de las locuras parciales abrió el abanico de los cuadros clasificatorios, y colocó un amplio conjunto de estados mentales entre la locura total y la completa salud mental. Esta franja intermedia se expandió a medida que la apropiación de la teoría de la degeneración centró esta cuestión no solamente en las enfermedades mentales [...] (Vásquez Valencia , 2018, p.35).

Este trabajo sin duda permite distinguir como la psiquiatría y el derecho en su discusión por la locura, establece parámetros de exclusión moral tal como lo nombra la autora y a partir de allí se proliferan los tratamientos de “higiene” es decir de prevención de la locura, también nombra

como el campo de la psiquiatría se hace la pregunta por el espacio que se encuentra entre la “locura total” y la “salud mental” y en medio de este posible espectro se encontraban sin número de posibilidades.

En el trabajo *Pobreza y locura como enfermedades sociales en la mentalidad civilizadora de la modernidad colombiana. Antioquia y Cundinamarca 1900-1960* publicado en el año 2015 por Jairo Gutiérrez A y Jorge Márquez V, el cual muestran la psiquiatría en sus inicios en Colombia y hablan de los motivos de internamiento de los locos, donde incluso la pobreza entraría en esta nominación, como objetivo principal mostraron lo siguiente.

[...] las representaciones y determinantes de la asociación de la pobreza y la locura como “enfermedades sociales” según la teoría de la degeneración y la ideología eugenésica, extendidas a un ámbito de medicalización social y administración de la vida, en la primera mitad del siglo XX en Colombia.

(Gutiérrez Avendaño & Marquéz , 2014, p.55).

Este artículo se concluye que al loco se le persigue hasta encerrarlo en una institución para despojarlo de toda subjetividad, cosificándolo. “No en vano, en esta doble condición, los pobres y mendigos también eran clasificados en: sanos, enfermos, curables e incurables.” (Gutiérrez Avendaño & Marquéz , 2014, p.62).

Otra de las investigaciones a cerca de este tema es la de *Factibilidad de Intervención en la Psicosis desde el Psicoanálisis en un Programa Institucional de Inclusión Social* realizado por Jairo Báez, Rosendo Rodríguez Fernández, Jorge Mario Karam Roz y Jaime Velosa Forero 2008 en el que retratan como el psicoanálisis podría operar en el ámbito institucional también pretenden mostrar como el sujeto llamado loco puede vivir en sociedad, ellos lo nombran como proceso de reinserción.

Por un lado, se revisa el marco legal y su impacto en los programas de atención al paciente. Se hace una aproximación histórica al concepto de locura y su caracterización como problema clínico en distintos contextos culturales y sociales; y se aborda la locura desde la psiquiatría y la psicología; posteriormente, se observa la situación de todos aquellos que trabajan en los diferentes estamentos relacionados directa o indirectamente con el tratamiento de pacientes diagnosticados. (Báez , Rosendo Rodríguez , Karam Roza, & Velosa Forero , 2008, p.2).

Frente al asunto de los diagnósticos los autores hacen una fuerte crítica a aquellos profesionales que solo se valen de un instrumento como el DSM para ejecutar una labor y propone nuevas formas de abordaje a la psicosis.

La carencia a nivel teórico, conceptual, convierte al profesional en un técnico, que usa instrumentos de evaluación, diagnóstico, evolución y tratamiento; sin una construcción teórica que le permita orientarse en el terreno, el técnico obedece las instrucciones del manual y del sujeto que supuestamente sabe lo que hay que hacer en el equipo, su líder. (Báez , Rosendo Rodríguez , Karam Roza, & Velosa Forero , 2008, p.14).

La investigación sobre psicoanálisis y la aplicación en instituciones realizado por Alejandra Ordóñez Rodríguez y Manuel Alejandro Moreno Camacho realizado en 2018 en la ciudad de Medellín permite observar que aun cuando las instituciones hablan en discursos universalizantes generales y el psicoanálisis en oposición a esto resalta el uno por uno y la singularidad, ambos discursos se podrían encontrar siendo el mayor beneficiado el sujeto de la intervención,

permitiéndole tener voz dentro de las instituciones, como objetivo general la investigación pretende:

[...]una reflexión a propósito de la aplicación de los principios del psicoanálisis en dispositivos institucionales, realizada a partir de la revisión de textos orientados por el interés de la extensión del psicoanálisis para el análisis y la construcción de acciones de respuesta frente al malestar en la cultura y los síntomas sociales que se derivan del mismo. (Moreno Camacho & Ordoñez Rodríguez, 2018, p.196).

De esta forma proponer un lugar en la institución para el psicoanálisis es un acto de subversión ya que no se pretende adaptar a las mismas sino continuar en el uno por uno.

Este artículo propone preguntas de reflexión como: ¿de qué se trata en una institución en la que se ejerce una práctica desde el discurso analítico?, ¿qué se espera de los profesionales que ocupan ese lugar? Al respecto responde planteando que de lo que se trata es de una subversión de la institución por el psicoanálisis, apostando a darle lugar al deseo de los sujetos, sustituyendo el lugar de los ideales normativizantes. Y en este sentido, lo que se espera de los profesionales que le apuestan a una práctica desde este lugar, es que sus acciones se orienten como plantea el psicoanálisis: sin estándares, pero con principios. (Moreno Camacho & Ordoñez Rodríguez, 2018, p.204).

Así pues, este trabajo investigativo propone o más bien reivindica el lugar del analista en las instituciones al respecto nombran:

El profesional de orientación psicoanalítica o el psicoanalista tendrían que consentir en alguna medida con aquello que propone la institución para la cual

trabajan, de otra manera no habría articulación posible a la institución; consentir no en razón de coincidir ideológicamente, sino en función de creer que frente a lo establecido habrá siempre algo nuevo que el sujeto puede decir de sí mismo y frente a lo cual puede reivindicar su posición singular. (Moreno Camacho & Ordoñez Rodríguez, 2018, p.206).

El trabajo realizado por Ximena Castro en el año 2014 en Cali Colombia titulado: *Salud mental sin sujeto*. Sobre la expulsión de la subjetividad de las prácticas actuales en salud mental, y en el cual habla de cómo lógicas contemporáneas propias del consumismo y el discurso del amo hegemónico, donde se habla todo el tiempo de la felicidad la cual esta inserta en este contexto como lo va decir, es más bien un plus de gozar atado al capitalismo, la pretensión de este trabajo es mostrar cómo se borra el sujeto de una supuesta salud pública enmarcada en la normalización vía el consumismo.

La reflexión que se expone a continuación gira en torno a la siguiente tesis de trabajo:

Las prácticas de intervención en salud mental en el mundo contemporáneo, dominado por las exigencias de gestión, estandarización, evaluación y medición, paradójicamente excluyen la dimensión de la subjetividad. La argumentación tiene el propósito de resituar y reivindicar el lugar del sujeto y la subjetividad en el centro de la discusión sobre el actuar profesional en salud mental. (Castro, 2013, p.77).

La autora va a tomar autores psicoanalistas para sustentar su tesis, además de algunos planteamientos filosóficos e históricos, para mostrar en su trabajo como la enfermedad mental así llamada en esta época no es más que un artículo de compra y venta, además hace fuertes críticas a la psiquiatría basada en el organicismo.

Más recientemente, en el campo psicológico se hace referencia a la gestión psicológica de la angustia, de la vida sexual, de la rabia y las emociones o gestión de las relaciones interpersonales. En salud mental, el término “gestión clínica y sanitaria” también se ha vuelto un lugar común. En términos generales, “gestión” es el nombre contemporáneo de lo que debe funcionar según una norma estadística; y la política, hoy reducida a la gestión, necesita de la lógica de la evaluación continua para justificar su eficacia (Castro, 2013, p.80).

Dentro de las conclusiones a las que llegó Ximena Castro con su trabajo fue precisamente poner en evidencia como la psiquiatría y psicología en la actualidad operan como una maquinaria normalizadora, borrando el sujeto.

Pensar la reinscripción del sujeto y la subjetividad en el corazón de las prácticas en salud mental. Se ha sostenido a lo largo del artículo, con apoyo de algunos autores provenientes del campo del psicoanálisis, la tesis sobre “cierta degradación de la vida subjetiva” o “aplastamiento de la dimensión subjetiva” operada por ciertos discursos y prácticas en salud mental, tanto a nivel de la prevención como del diagnóstico y tratamiento (Castro, 2013, p.106).

En Madrid, España Adolfo Vásquez Rocca realizó la tesis *antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la 'razón psiquiátrica* en la que muestra a través de varios autores como el concepto de locura, el cual luego pasa a ser llamado enfermedad mental es una invención en las propias palabras del autor, una narrativa exitosa y aceptada socialmente y hace varias comparaciones con otras enfermedades las cuales no son perseguidas y recluidas como los llamados enfermos mentales.

Aquí se plantea, a partir del rótulo de “enfermedad mental”, la posible anulación retroactiva de la responsabilidad penal de una persona que se encuentra supuestamente incapacitada para actuar por sí mismo en la esfera jurídica.

De este modo la institución psiquiátrica se nos presenta hoy como una instancia de poderes omnímodos, con aparatos de televigilancia, que apuntan a la constitución de una ya anunciada 'policía del pensamiento', cuya presencia y voz autoritaria se hacen oír con tono perentorio en las instituciones como la educación, el trabajo y demás ámbitos donde lo que está en entredicho es el margen de las libertades civiles; así la clínica ha ido delimitando en el orden civil un límite difícil de discernir entre normalidad y anormalidad. (Vásquez Rocca, 2011, p.2).

Además, el autor nombra como el llamado enfermo mental es despojado de toda responsabilidad y subjetividad dejándole el lugar de objeto inserto en el ámbito institución. El autor hace críticas a la forma de operar de la psiquiatría actual y dice que el concepto tal cual se piensa en esta práctica es una invención y que el psiquiatra va hacer las veces de inquisidor.

La “enfermedad mental” se transforma así en el mecanismo social, regulado y determinado por la psiquiatría, para patologizar la heterogeneidad humana, su carácter antinómico y su singularidad. Este carácter inquisidor que adquiere la psiquiatría será el punto cardinal en este ensayo, y se tratarán con él otros puntos vinculantes como la necesidad de un replanteamiento del significado de “sanidad mental”, los márgenes de la locura y las dinámicas entre médico y paciente en lo que respecta a la enfermedad psíquica (Vásquez Rocca, 2011, p.4).

El autor llega a proponer en sus conclusiones que la mirada para el loco debe cambiar y moverse de la mirada moral de aquello que se sale de la norma y que hoy se interviene en términos morales.

La historia de la ciencia está llena de teorías y modelos que fueron descartados una vez que se lograron avances que permitieron un conocimiento preciso de los fenómenos. No veo por qué no va a ocurrir lo mismo con la teoría de la enfermedad mental (Vásquez Rocca, 2011, p.12).

Continuando con el recorrido investigativo, el artículo de revista, *Los muros plásticos del hospital mental, una historia visual de la locura en la modernidad*, de Jairo Gutiérrez Avendaño, de la Universidad Católica Luis Amigó, en el año 2018, permite hacer una travesía por la historia de la locura en Colombia a través del arte, de los murales pintados por Herrera en 1982, en el hospital mental de Antioquia donde se puede observar la influencia del alienismo europeo, la criminalización del loco, los delirios y alucinaciones en los pacientes internados.

Pasando así, por un breve análisis de las causas que tuvo el cambio en la percepción de la locura, se concluyó qué:

Si bien, en la primera mitad del siglo XX, se asumió que las intensidades psíquicas de la modernidad eran causantes de los desórdenes mentales, de acuerdo con Lopera, más bien se trató de un contexto histórico de “racionalización del mundo de la vida”, “movilización general”, “aceleración” o “inquietud” en el que se hicieron visibles desórdenes psíquicos que llamaron la atención de la opinión pública y, con el surgimiento de la psiquiatría desde el siglo XIX, entraron en el dominio de la clasificación de las enfermedades mentales (Gutiérrez Avendaño, 2018, p.16).

A manera de conclusión, el lugar que no se la ha otorgado al loco ha sido la de consideración, para esto es necesario señalar que: Según Juan B. Londoño, director del Manicomio entre 1914 y 1917 y primer catedrático de psiquiatría en Antioquia, “partimos del principio de que el loco es, entre todos los desheredados, será quienes las sociedades... deben ver con más consideraciones, y de que una casa de locos es algo así como el reflejo de la cultura intelectual y moral de los pueblos” (1897, p. 204). De manera semejante, seis décadas más tarde, Foucault afirmaría que “una historia de la locura sería una historia del Otro de lo que para una cultura es, a la vez, interior y extraño y debe por ello excluirse (para conjurar un peligro interior), pero encerrándolo (para reducir la alteridad)” (1989, p.9); de ahí que, conocer el trato que se procura a los otros, “los excluidos por fuera de la norma social, jurídica y moral, es una forma de develar la concepción de humanidad que tiene una sociedad.” (Gutiérrez Avendaño, 2018, p.18).

Ahora, nos adentramos en las concepciones de locura a lo largo de la historia de la humanidad, interpretado por Foucault, quien da entender el manicomio como una exclusión del individuo que parece alterar el comportamiento comúnmente aceptado, lo que representa un peligro para la sociedad. Lo cual indica que el manicomio o los centros de reclusión no piensan en el tratamiento de la enfermedad, sino más bien en adecuar sus comportamientos por medio de medicamentos sin pensar en la subjetividad que presenta cada individuo, en las necesidades y en el tratamiento propicio y oportuno para mejorar en vez de empeorar su situación bajo su condición.

Sin embargo, una institución que nació motivada por deseos aparentemente tan nobles liberar al loco de las cadenas y lograr su curación para reintegrarle a la sociedad se desvirtuó de tal manera que incluso hoy la palabra manicomio parece

llevarnos de forma inexorable al terreno de la exclusión. (Sacristán. M. 2009, p. 73).

Por tal razón, el “loco” siempre debe estar encerrado, porque socialmente se ha creído que es peligroso, porque incomoda la tranquilidad de otros, porque de alguna manera la locura es vista como algo externo, pero que en cualquier momento puede llegar a invadir el ser de cualquier persona, como por azar.

Según la etimología de la palabra, del latín "manía" y del griego "cuidar", la manía es una "especie de locura, caracterizada por delirio general, agitación y tendencia al furor", donde expresiones como delirio, agitación y furor la inscriben en el campo médico y apuntan a lo que por siglos se conoció simplemente como furiosos, es decir, peligrosos (Sacristán. M. 2009, p.71).

Con esto se entiende que algunas personas han buscado cambiar la forma de abordar e intervenir en la salud mental, pero se convirtió como en muchos casos, un foco de beneficio para la economía, trasgrediendo al individuo llevándolo hasta el adoctrinamiento para pensarse sano, únicamente cuando cumple la normatividad exigida y no hace ruido.

La institución manicomial como un espacio para la construcción de saberes relacionados con el disciplinamiento de la población, dejando de lado otras elaboraciones que se forjaron precisamente en este espacio como parte de la realidad que los médicos enfrentaban cotidianamente y que no pueden comprenderse si se leen desde una perspectiva de poder (Sacristán, M. 2009, p.18).

Cuando el saber es ubicado desde la posición del poder es común que se presente transgresión entre las personas, que se reglamenten ciertas normas y dirijan el comportamiento esperado. Desde la creación de los manicomios se buscó más acallar y encerrar estas personas con un comportamiento extrovertido y revelador sin tomar en cuenta la subjetividad de la persona.

Si bien es cierto que el manicomio se convirtió en un lugar de normalización para los que se adaptaron y en un lugar de encierro para los que se rebelaron, investigaciones recientes revelan las múltiples experiencias que cabían en un microcosmos social como éste y muestran que se ha sobredimensionado el papel de control social del manicomio, pues la locura se podía vivir sin que necesariamente implicara un proceso de dominación ni de transgresión (Sacristán, M. 2009, p.18).

Es importante, entender las diferentes percepciones que se tienen de la locura, y la postura que adoptan las otras culturas frente a los “locos”, en este caso en Antioquia.

Con la invención en el siglo XVII del ‘gran encierro’ el confinamiento de los insensatos se convirtió en una disposición de control social porque hizo parte de los problemas de orden público de la ciudad. Si bien existían varias sensibilidades frente a la locura, ésta formaba parte del mundo simultáneamente homogéneo y contradictorio de la sinrazón (Cadavid, C. 2018, p.18).

En Antioquia la percepción del loco se forma y construye a partir de las concepciones europeas. Haciendo un recorrido por la historia de la formación del hospital mental.

El Hospital Mental de Antioquia había sido pensado en un principio como una institución para recluir a todos aquellos que fueran asociados con la enfermedad mental, con el peligro y la

anormalidad. Su razón de ser todavía no era clara en los años cuarenta, ya que entre éste y la cárcel se repartían las funciones de recluir, vigilar, corregir y readaptar.

Los enajenados residentes en los municipios de Antioquia eran retenidos en las cárceles mientras se elaboraba el certificado médico que permitiera su entrada al manicomio; “[...] el asilamiento es motivado por la imposibilidad de tenerlo en su casa pues ha tenido accesos de rabia. Aquí en la cárcel tuvo que ser llevado a una celda por haberle pegado a un preso.” (p.28).

Esto lleva a pensar en el tratamiento implementado hasta ahora, ¿tratamiento de la enfermedad, o tratamiento para la sociedad?, el loco como se ha observado a lo largo de la historia ha estado excluido por las formas estructurales de la marginación desde la cultura.

La determinación y clasificación de las enfermedades mentales en Antioquia se realizaba a partir de hipótesis diagnósticas. A pesar de que el lenguaje psiquiátrico incorporaba cada vez conceptos aparentemente mejor elaborados y específicos, según se lee en la información proporcionada en la base de datos, tanto el médico como la institución psiquiátrica como tal continuaba considerando los enfermos psíquicos amenazas sociales porque perjudicaban la comunidad (Cadavid, C. 2018, p.35).

En cuanto a los diagnósticos presentados en Colombia de enfermedades mentales, a la degeneración atribuida a la locura, se evidencia unos rasgos característicos de las investigaciones realizadas sobre locura. En primer lugar, se dice que uno de los factores que influyen en la degeneración familiar es el alcoholismo, por el medio social, por causas físico, morales. En Colombia, las enfermedades mentales eran sinónimo de pobreza y degeneramiento. De esta manera, es necesario incluir en la revisión el artículo darle cuerpo a lo no patológico: estigmas de

degeneración atribuidos a la locura en Colombia, finales del siglo XIX y principios del XX. Donde se explica, los primeros acercamientos con entender la enfermedad mental y tratar de darle un tratamiento más humano y científico.

Un caso de exhibición de la anormalidad en Colombia se encuentra a finales del siglo XIX, e tiempos de la fundación del Asilo de Indigentes y Locos en el antiguo convento de San Diego en 1870, según lo relata Cordovez Moure (abogado, escritor y político), en sus Reminiscencias de 1899, permitían a locos y anormales salir de los asilos a mendigar, “algunos idiotas, monstruoso de ambos sexos... medio cubiertos con ruanas... en tal estado de repugnante desaseo que donde quiera que se detenían dejaban la semilla de la plaga que llevaban consigo” (Gutiérrez, J. 2019, p.243).

3. Justificación

El interés de esta investigación apunta a definir cuál ha sido el lugar del loco dentro de las instituciones psiquiátricas de Medellín, teniendo como premisa otras miradas que se puedan dar de este tipo de sujetos que a lo largo de la historia han sido ubicados en el lugar del excluido, para ello se hace un rastreo bibliográfico basado en los estudios de Foucault de su trabajo “Historia de la locura en la época clásica” y algunos autores psicoanalíticos que proponen otra mirada del loco y otro lugar para ellos, dándoles un lugar de sujetos.

A lo largo de la formación en psicología y lo que respecta al campo de lo social, más específicamente en el acercamiento a los sujetos, se nos suscitan varias preguntas, una de ellas es

por los excluidos, aquellos sujetos que por cualquier circunstancia o situación quedan relegados de un lugar dentro de lo social y por sus propias formas de habitar el mundo quedan confinados a sitios por fuera de su deseo, este podría ser el caso de aquellos llamados *locos* que terminan asilados por largas instancias en instituciones psiquiátricas y con los que hoy se aplican técnicas de administración y subyugación de su propio yo, es por ello que la pregunta por el lugar del loco alienta a poder pensarse en otras formas de hacer con esta población que a lo largo de la historia ha sido vulnerada.

Se pretende además poner en evidencia ante la academia y quienes lean esta investigación los posibles abusos y prácticas que puedan operar en algunos de estas instituciones con los sujetos allí internos y ser voz de aquellos que hoy están asilados por algún diagnóstico, ratificando sus derechos y vulnerabilidad.

Esta investigación es valiosa en el ámbito académico dado que permite tener no solo una perspectiva histórica alrededor del tema de la locura, sino que además se pretende mostrar otras formas de hacer con aquel sujeto llamado loco, tomando ejemplos de externalización y demanicomianización utilizado en instituciones alrededor del mundo y que son aplicables desde el campo de lo social y por supuesto desde la psicología.

Hablar de la locura es hablar de actualidad, independiente del calificativo que se le dé a las personas internas en instituciones psiquiátricas, la locura siempre ha suscitado preguntas, ya sea por su tinte de misterio o porque cualquier persona pueda sentirse enajenado en algún momento, el propósito de esta investigación es poner en evidencia como los locos terminan siendo perseguidos y excluidos meramente por salirse de la norma social, la cual es un constructo que lleva a pensar que los llamados locos son peligrosos y por lo tanto hay que encerrarlos.

En las instituciones psiquiátricas aún se utilizan métodos de administración del loco incrementando su malestar por lo cual se pretende evidenciar que la figura del loco no necesariamente tendría que operar bajo los preceptos de sujeto peligroso y ensimismado en mundo de fantasías, sino que por el contrario con aquellos internos se podrían hacer de otras formas diferente a la reclusión y exclusión.

El lugar que se le da al sujeto en cualquier contexto será primordial dado que este podría ubicarlo en el desahucio total del Otro del discurso para reducirlo al discurso institucional y privándolo del lugar de sujeto; aquí se pretende mostrar como el llamado loco cuenta con un sin número de potencialidades y no habría que ubicarlo exclusivamente en el lugar de objeto o de despojo total.

A su vez este trabajo pretende resaltar la importancia de la atención del uno por uno y rescatar la singularidad de los sujetos, pudiendo así aprender de quien padece de algún malestar en este caso del loco y también dar lugar principalmente a través de la palabra para que así puedan ser actores activos dentro de las instituciones y dentro de la sociedad.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Indagar cuál es el lugar que se le ha otorgado al loco en los centros psiquiátricos de Medellín.

4.2. Objetivos específicos

- Entender las distintas concepciones del loco en las diferentes instituciones de Medellín.
- Identificar las prácticas psiquiátricas y/o formas de tratamiento orientadas hacia el loco.
- Analizar la incidencia de los tratamientos de las instituciones psiquiátricas sobre la locura.

5. Marco Teórico

Para comprender esta propuesta de investigación es necesario saber que aquí se traen pensamientos foucaultianos, en su obra “Historia de la locura en la época clásica” y autores psicoanalíticos que han trabajado extensamente sobre el tema de la locura, como Maud Mannoni en su libro “El psiquiatra, el loco y el psicoanalista” y la obra de Lacan en su seminario tres: “Las psicosis”.

5.1. El término loco

Es necesario mencionar que la locura ha sido designada de muchas otras formas, incluido el término psicosis que Lacan tomará de la psiquiatría, pero del que no habrá una distinción notable al término locura. ¿Qué cubre el término psicosis en el ámbito psiquiátrico? La psicosis no es demencia. Las psicosis son, por así decirlo, no hay razón para no darse el lujo de usar esta palabra que corresponde a lo que siempre se ha llamado, y legítimamente sigue llamándose así: locura.

Mannoni va a apoyarse en las elaboraciones de Freud para intentar precisar qué es la locura. A la pregunta: ¿qué es la locura? Freud ha respondido mostrando que no es necesario oponer la locura a la normalidad. Lo que se descubre en la locura ya está de cierta manera en el inconsciente de cada uno y los locos solo han fallado en una lucha que es igual para todos y que todos debemos luchar permanentemente (Mannoni, 1976, p.32).

Mannoni nombró la locura en las creencias sociales como oposición al sabio y lo equipara con el diablo.

El "loco", en oposición al sabio, es el que "no sabe lo que hace", muere y llora "cuando le fallan los nervios". Su imagen, incluso entre los no creyentes, se superpone a la del diablo, de quien los niños nos dicen "que no viene de la nada, que surge de todo, de sí mismo sobre todo" (Mannoni, 1976, p.35).

En esta medida la cita propone el lugar del no saber, el lugar de la no responsabilidad, el lugar del loco visto desde el ámbito médico es el lugar de la irresponsabilidad, es un camino ante lo insoportable.

La etiqueta de "loco" con la que el niño psicótico se conoce disfrazado, le roba la identidad y le da cierto tipo de irresponsabilidad a su gesto y su palabra. Como "loco", se sabe perdonado, pero también excluido y remitido a la más total soledades (Mannoni, 1976, p.37).

Mannoni agrega a esto, "parece, entonces, que 'la enfermedad mental' [...] se utiliza como una estrategia que permite obtener lo que de otra manera se niega, o revelar lo insostenible de una situación" (Mannoni, 1976, p.39). Al referirse a la locura, es necesario articular la concepción del loco con el orden social. Para esto, Gonzales retoma. "La palabra loco designa, en principio, a toda persona que tiene una actitud que no corresponde a la regla social establecida y que, por eso mismo, se convierte en un paria, aún más peligroso" (González, 2012, p.80).

5.2. La locura encarnada en el loco

Foucault en su obra sobre "La locura en la época clásica" traza los inicios de la locura en términos de exclusión, así aparece en la Edad Media, los barcos en los que los locos eran

expulsados eran muy populares en esa época. Es que el barco simboliza toda una inquietud, que surgió repentinamente en el horizonte de la cultura europea a finales de la Edad Media. “La locura y el loco se convierten en personajes importantes, en su ambigüedad: amenaza y ridículo, sinrazón vertiginosa del mundo y pequeña ridiculez de los hombres” (Foucault, 1993, p.14).

Foucault en su comparación con la razón dirá que:

En cierto sentido, la locura no es nada: la locura de los hombres, nada ante la razón suprema, la única que contiene al ser; y el abismo de la locura fundamental, nada ya que no es tal más que por la frágil razón de los hombres. Pero la razón no es nada, ya que aquel en cuyo nombre se denuncia la locura humana se revela, cuando finalmente se alcanza, como un mero vestigio donde la razón debe ser silenciada (Foucault, 1993, p.30).

Esta precisión foucaultiana podría equipararse a la afirmación de Mannoni cuando afirma que la sociedad hace sus locos. Muchas de las concepciones de la locura en términos de exclusión perdurarán hasta el día de hoy “Ese nexo de locura y nada está tan estrechamente anudado en el siglo XV que persistirá por mucho tiempo, y aún se encontrará en el centro de la vida y experiencia clásica de la locura” (Foucault, 1993, p.17).

5.3. La institución psiquiátrica

Es necesario abordar la concepción del hospital psiquiátrico de la que Mannoni 1976 dice que: el ambiente cerrado del hospital psiquiátrico crea, se sabe, una enfermedad "institucional" que se suma a la enfermedad inicial, deformándola o reparándola de una manera anormal. “El

medio hospitalario se asemeja a las estructuras de una vida familiar coercitiva y favorece el desarrollo de una nueva enfermedad, propia de la institución misma” (Mannoni, 1976, p.20)

Las consultas psiquiátricas están orientadas a una respuesta, a una opinión de quién está enfermo o no. La psiquiatría responde a la queja del paciente a través de un diagnóstico, pero, a diferencia de lo que ocurre en medicina, este diagnóstico no abre ninguna perspectiva nueva al paciente. Esto es tan cierto que el psiquiatra generalmente no encuentra útil comunicárselo; de hecho, ¿qué haría el paciente con un diagnóstico? El diagnóstico está destinado a otros.

En las instituciones catalogadas como psiquiátricas, aparece el espacio de la consulta al que Mannoni se va a referir de esta manera.

El hecho de formular un diagnóstico psiquiátrico desaloja entonces al paciente de su posición de sujeto, lo somete a un sistema de leyes y reglas que escapan a su comprensión e inaugura un proceso que lógicamente desembocara en medidas de segregación (Mannoni, 1976, p.22).

Ante dicha enfermedad u opinión psiquiátrica, como la denomina Mannoni, una de las salidas es vestir el uniforme del manicomio, es decir, actuar de acuerdo con lo que dicta la institución donde se encuentra el loco.

Al "enfermo" no le queda otro camino que borrarse por completo como sujeto, convertirse en la enfermedad y desde entonces su referencia ha sido tanto médica como moral; [...] “el paciente (niño o adulto) se ha convertido en el producto que se ha desviado de una norma. También

cuenta con la opinión de los terapeutas y sus padres sobre su condición; son las palabras de los demás las que acaban convirtiéndose en su única palabra” (Mannoni, 1976, p.38).

García y Jiménez coinciden con Mannoni en nombrar a la institución psiquiátrica como parte de una sociedad disciplinaria. Las instituciones psiquiátricas son parte de la sociedad disciplinaria, y serían las fuentes de donde ha emanado gran parte del régimen discursivo que la psiquiatría ha desplegado en la sociedad de control. “En este ámbito, la generalización e interiorización de las prácticas y conductas consideradas ‘anormales’ orientan los procesos de subjetivación ‘normales’ y, por tanto, la vida de las personas” (García & Jiménez, 2010, p.127).

De esta forma, los centros psiquiátricos no solo eran parte del entorno social, sino que a cambio podían interferir en la vida privada de los enfermos mentales. Desde Foucault se entiende que "el hospital, como la civilización, es un lugar artificial en el que la enfermedad trasplantada corre el riesgo de perder su rostro esencial" (Foucault, 1993, p.36).

Una de las funcionalidades observadas del centro psiquiátrico citada por Foucault (1993) en 1978 indica que permite "clasificar al enfermo de tal manera que cada uno encuentre lo que le conviene a su condición sin agravar el mal del otro por su barrio, sin contagiar el contagio, ni en el hospital ni fuera de él". La enfermedad encuentra allí su lugar alto, y como residencia forzada de su lugar (p.69).

Lo anterior lleva a sustentar las razones por las que se ha considerado el asilo como la prolongación de la exclusión de aquellos sujetos que, de una forma u otra, interfirieron en el normal desarrollo de las sociedades.

Sobre el loco Foucault (1993) dice que: “Se sabe que los locos, desde hace siglo y medio, han sufrido el régimen de estos internados, hasta el día en que fueron descubiertos en las habitaciones del Hospital General, o en los calabozos de las casas de fuerza; se encontrará que estaban mezclados con la población de los Workhouses o Zuchthäusern. Pero casi nunca se especificó claramente cuál era su estatus, ni qué significado tenía este barrio, que parecía asignar la misma patria a los pobres, los desocupados, los criados correccionales y los necios” (p.38).

5.4. El tratamiento

Es importante comprender la locura o alineación mental a partir de la severa amplitud de lo que conllevan los numerosos estados que el ser humano presente, la relevancia de discernir la diferencia entre los diferentes estados mentales para intervenir adecuadamente, sin agravar más la angustia del individuo que se siente diferente a otros sujetos. Si el alineamiento mental se piensa desde una única perspectiva y se busca una solución uniforme para todos los estados de enfermedad, entonces solo se está interviniendo adecuadamente una pequeña parte.

La confusión de todo tipo de alienaciones en una sola enfermedad ha sido la causa de la mayoría de las discusiones que se han producido recientemente en materia del tratamiento psíquico y el tratamiento moral de la locura. Muchos médicos se han preguntado seriamente si uno de estos tipos de tratamiento merecía precedencia sobre los demás.

¿Qué responder a esta pregunta? Solo una cosa: no se puede responder a eso. De hecho, uno se preguntaría si los antiflogísticos deberían preferirse a los derivados en las condiciones del pecho. Todo hombre educado en medicina no haría tal pregunta; y si un ignorante se preguntase, se le podría decir: hay enfermedades del pecho que se curan con antiflogísticos y hay otras que se curan con derivados; uno encuentra que se curan con estos dos tipos de medicamentos, pero con la condición de que, para usarlos, se tenga que tener en cuenta la naturaleza, la intensidad y la duración de los síntomas.

Las enfermedades del tórax, consideradas en general, no requieren exclusivamente derivados o antiflogísticos, sino que cada una de estas enfermedades necesita estar bien diferenciada de todas las demás y ser tratada por los medios en los que el razonamiento y la experiencia han demostrado su eficacia (Leuret, F. 1846, p.17).

De la misma forma que ocurre con las alteraciones mentales, los síntomas perceptibles son solo parte de la enfermedad y también del tratamiento, existen diferencias entre enfermedades y tratamientos que no se pueden utilizar de la misma manera, porque ocurre lo mismo que las enfermedades de orden físico, existen medicamentos que pueden agravar más a la persona en lugar de mejorarla o pueden producir una enfermedad nueva y diferente, sobre todo que existen necesariamente medicamentos diferenciales debido al conocimiento que se tiene sobre ellos con base a la experiencia, así mismo en los trastornos mentales, que en este caso sería parte del tratamiento de la moralidad en lugar del tratamiento de lo psíquico, o el tratamiento del síntoma. Con esto, es fundamental diferenciar en detalle las enfermedades, los síntomas, comprender la

disparidad, clasificarlas, agruparlas para poder intervenir de manera certera, entendiendo las distinciones de los síntomas, lo que vive cada individuo y cómo lo hacen.

Entre la enfermedad mental y la enfermedad física, se observa una tendencia muy diferente a la de las facultades instintivas. En las enfermedades físicas, el instinto nos lleva a menudo a buscar lo útil; en las enfermedades mentales lleva, por el contrario, a buscar lo nocivo. El paciente reumático necesita reposo; el pleurítico, del silencio; el oftálmico, de las tinieblas, y cada uno quiere satisfacer su necesidad; el melancólico, por el contrario, se sumerge en la soledad, el maníaco provoca riñas y ruidos, el alucinado se aísla de todo para estar enteramente con sus pensamientos internos.

Todo lo que les es dañino, lo hacen; y lo que podría ser bueno para ellos, lo rechazan. La indicación, en la mayoría de los casos, con los alienados, es por tanto hacer que estos pacientes hagan lo contrario de lo que les plazca (Leuret, F. 1846, p.35).

6. Diseño Metodológico

6.1. Enfoque

El enfoque implementado en la investigación es cualitativo transeccional ya que se recolectan los datos en un solo momento. Además, permite explorar, comprender y describir los fenómenos presentados dentro de su contexto habitual, accediendo así a examinar cuestiones subjetivas de las instituciones, la percepción que tienen del loco y el lugar que se le ha otorgado ahondando en las formas de tratamiento implementadas. “El objetivo de la investigación cualitativa es brindar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que lo viven” (Taylor & Bodgan, 1989, p.89).

6.2. Método

El método utilizado es el paradigma hermenéutico que se refiere al griego, *hermeneutiké tejne*, es la capacidad de explicar, traducir e interpretar las relaciones entre un evento y el contexto en el que ocurre. El ejercicio de interpretar busca determinar la expresión y representación del pensamiento. Se puede decir que el término tiene dos dimensiones.

Por un lado, está la reflexión filosófica sobre la estructura y condiciones del "entendimiento" (forma única de conocimiento, que aprehende la existencia como realización de sentido, valor y posibilidades, poder - ser). Por otro lado, es la teoría-práctica, de un método que incluye pautas para comprender y explicar la realidad (Gadamer ,2002, p.28).

A continuación, se aplica el instrumento de recolección de datos de entrevistas semiestructuradas, que serán construidas por el equipo de trabajo y avaladas por un par académico, así como la recolección documental y análisis del discurso.

El tipo de estudio es descriptivo ya que se busca la incidencia y la relación de las variables describiéndolas, asimismo la suma de los datos recolectados es de material documental.

6.3. Selección de la muestra

Para esta investigación se tomarán en cuenta instituciones que trabajan con personas diagnosticadas con algún tipo de enfermedad mental o centros psiquiátricos más reconocidos de la ciudad de Medellín como lo son instituciones con largo recorrido, entre ellas se eligió una institución que lleva más 140 años de experiencia, primero como manicomio luego como Hospital Mental, permitiendo información esencial para la investigación, asimismo se tiene en cuenta una institución con enfoque psicoanalítico ya que va en la vía del enfoque de la investigación. También se tuvo presente una IPS, porque buscamos saber el lugar del loco en las diferentes instituciones con diferentes enfoques de abordaje e intervención como lo es también el enfoque teológico que estructura la intervención de otra institución electa. Por último, para completar las cinco instituciones se eligió una Clínica desde un enfoque médico-psiquiátrico con una trayectoria considerable en el campo de Salud Mental. Seguido a esto se entrevistan seis participantes, uno por institución a excepción de dos instituciones que permiten dos participantes. Es importante aclarar que las preguntas realizadas durante la entrevista no representan la filosofía de la institución, son bajo el conocimiento y la percepción de cada entrevistado, teniendo como eje central el trabajo que se ejecuta allí.

6.4. Breve reseña de las instituciones elegidas.

6.4.1. Clínica de Oriente.

En 1949 se inicia con 85 usuarios para la Atención en Discapacidad Mental Sicosocial siendo un apoyo para el Hospital Mental de Antioquia y trabajando bajo la responsabilidad de este. Más adelante en 2009, se da paso a la Corporación para la Salud Mental, debido a las necesidades de la zona para el tratamiento de la enfermedad mental, creando programas integrales dirigidos a población vulnerable. Actualmente son 300 usuarios registrados y tres sedes en el Oriente Antioqueño.

6.4.2. Hospital Mental de Antioquia

Fue fundado en 1878 con el nombre de “Hospital para locos”, más tarde en 1888 cambió el nombre a “Manicomio Departamental”. En 1958 se inauguró el Hospital Mental de Antioquia en el Municipio de Bello, a partir de entonces se ha sostenido la idea de que el paciente es un todo, con derechos y deberes. “Para el año 2005 le fue otorgado el certificado de calidad bajo la Norma ISO 9001 versión 2000 para la atención integral a pacientes con patología psiquiátrica a través de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.” (Hospital Mental de Antioquia (2017) tomado de: <https://www.homo.gov.co/tramites-y-servicios/tramites/historia-clinica>). Con 142 años de experiencia, hace que sea la Institución en el servicio de salud mental más antigua de Antioquia.

6.4.3. Congregación Hermanas Hospitalarias del sagrado Corazón de Jesús.

Fue fundada el 31 de mayo de 1881 en España, “por San Benito Menni, Sacerdote de la Orden de San Juan de Dios, junto con María Josefa Recio y María Angustias Giménez. Abiertos al espíritu, fueron elegidos por Dios para dar respuesta a la situación de abandono sanitario y exclusión social de las mujeres con enfermedad mental de la época. Dos criterios guiaron los comienzos, y siguen siendo fundamentales en la práctica de la hospitalidad: caridad y ciencia.” En 1960, cinco hermanas son las encargadas de fundar la sede en el centro de Medellín (Congregación Hermanas Hospitalarias. 2015).

6.4.4. Corporación ECOSESA

Se fundó desde hace 15 años, trabaja desde la atención psicoterapéutica para personas con discapacidad mental, desde un enfoque psicoanalítico, contribuyendo a mejorar la calidad de vida en el contexto de “Sujeto de Derecho”. Tienen dos sedes en Antioquia, una en Medellín, otra en Girardota (ECOSESA, 2017).

6.4.5. Remy IPS

Es una institución prestadora de servicios de salud, en personas con problemáticas mentales y de drogodependencia “Remy IPS es una institución que tiene presencia a nivel Nacional, por lo que el ordenador diferencial de nuestras intervenciones está representado por un enfoque

diferencial territorial – poblacional. Reconociendo la importancia de la relación población – territorio, como categorías que promueven la formulación, implementación y evaluación de estrategias para la gestión del riesgo en salud mental que tengan como punto de partida tanto sujetos individuales como colectivos” (Remy Ips, 2020).

6.5. Criterios de inclusión

- Ser una institución legalmente constituida para ser objeto de mira de esta investigación.
- Ser una institución que tenga internamiento.
- Se tendrá en cuenta tanto instituciones privadas como públicas.

6.6. Criterios de exclusión

- Instituciones que no trabajen con enfermos mentales.
- Instituciones no constituidas legalmente.

6.7. Instrumentos

6.7.1. Entrevista semiestructurada:

Para esta investigación se utilizará la entrevista semiestructurada, la cual se pretende aplicar en las instituciones mencionadas, este instrumento de recolección de datos nos permitirá acercarnos a los discursos que las instituciones tienen de quienes están allí internados, es decir, el lugar que ocupa el loco en las instituciones.

La entrevista semiestructurada es una de las herramientas de recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite obtener datos o información del sujeto de estudio a través de la interacción oral con el investigador. También es consciente del acceso a los aspectos cognitivos que presenta una persona o la percepción de factores sociales o personales que condicionan una determinada realidad. Por lo tanto, es más fácil para el entrevistador comprender lo que experimentó el sujeto de estudio (Troncoso, 2017, p.87).

Con la entrevista semiestructurada, se busca realizar unas preguntas base. Será semiestructurada porque se pretende que sea una conversación abierta, donde salgan preguntas no pensadas debido al hilo de las respuestas por parte de los entrevistados. El investigador tendrá un papel principal ya que de él depende la síntesis de las respuestas para realizar preguntas pertinentes que admitan la recolección de los datos buscados.

Al inicio de la entrevista se presentan los entrevistadores. Se explica en qué consiste la investigación y se hace la salvedad de que el término “loco” no es utilizado de forma despectiva, sino que es tomado desde la teoría Foucaultiana ya que es de interés saber el concepto y el lugar que se le ha dado a ese comúnmente llamado “loco”. Se dice que no serán evidenciados los nombres de los participantes y se explican los términos de confiabilidad.

6.7.2. Revisión documental

Esta técnica permite hacer una idea del desarrollo y el camino para los investigadores, y también disponer de información que permita confirmar o dudar de la pregunta problema, con el fin de

comprender con más precisión los fenómenos analizados. Se realiza una búsqueda minuciosa de libros, artículos o textos que hablen entorno a la locura desde sus primeros inicios para entender el contexto del loco en la historia. Se ha depositado la información en una matriz de Excel los textos seleccionados permitiendo sintetizar la información para mayor organización a la hora de decidir qué textos u apartados son más propicios mencionar en la investigación, como se mencionó antes, siendo una guía para apoyar la investigación teniendo como fin proporcionar variables directa o indirectamente con el tema, permitiendo un rastreo bibliográfico completo. Se hizo una lectura detallada de “La historia de locura en la época clásica”, ya que es la teoría principal de esta investigación.

6.8. Análisis de datos

El análisis de los datos se obtuvo mediante las entrevistas semiestructuradas realizadas a las instituciones, a los seis participantes de diferentes profesiones: dos trabajadoras sociales, dos psiquiatras y dos psicólogos. Adicional, la revisión documental permitió también el análisis de los datos, debido a la información ya encontrada que fue el eje de apoyo de esta investigación.

Primero, se obtuvieron los datos por medio de las entrevistas. Luego, se transcribieron para extraer de allí las categorías y subcategorías, que fueron depositadas en una matriz de contenido para identificar de manera concisa datos similares, comparativos para luego dar sentido y orden a la construcción del texto de resultados, facilitando el análisis del discurso y las conclusiones permitiendo posibles respuestas a la pregunta investigativa.

6.9. Criterios de calidad del estudio

Teniendo en cuenta que la estructura teórica de esta investigación es desde el psicoanálisis; para el psicoanálisis, es esencial la fidelidad hacia el discurso de los sujetos, por tal razón es respetable cualquier opinión o postura frente a la pregunta planteada. La perspectiva de los investigadores es completamente neutral sin dar concesión a juicios u opiniones morales permeados por la cultura. la posición de los investigadores es guiada por la academia y por los teóricos seleccionados en el marco conceptual de la investigación, como lo son: Michel Foucault, Maud Mannoni, entre otros tomados para la estructura teórica. Con esto se realizó un trabajo de indagación de las fuentes de información, respetando la opinión de los participantes y respetando su identidad ya que fue un criterio en el consentimiento informado, respetando los límites y teniendo presente la ética por la que se rige el profesional en psicología.

6.10. Alcance de la investigación

El alcance de la investigación es descriptivo ya que se utiliza para analizar cómo es un fenómeno, sus componentes y cómo se manifiestan. Asimismo, se describen hechos, situaciones, se explora en profundidad. Además, este estudio permite medir, evaluar y recolectar datos, se pueden integrar mediciones e información, pero el propósito no es establecer relaciones o variables. Sin embargo, se pueden establecer bases para las predicciones. Durante el estudio

pueden surgir variables y nuevos temas, sobre los cuales se debe recolectar nueva información, por lo que se requiere flexibilidad.

La intención de esta investigación es entender el lugar que se le ha dado al loco en las instituciones psiquiátricas de Medellín, analizar los diferentes tratamientos implementados, dar un diagnóstico de cómo está siendo tratada de alguna manera la Salud Mental en Medellín.

Se pretende dar una devolución de los resultados a las instituciones y a la comunidad académica a través de una publicación tipo revista. Además, se espera hacer un evento de divulgación sobre los resultados de la investigación.

7. Consideraciones éticas

Es importante comprender el lugar que ha ocupado el *loco* en las instituciones psiquiátricas de Medellín porque permite una visión más amplia de cómo se han realizado y se siguen realizando los procedimientos o tratamientos con esta población. De esta forma, se comprende las mejoras que se puedan realizar en esta área de la salud mental. Las instituciones seleccionadas para la investigación son instituciones que brindan la información necesaria para su desarrollo, y no interfieren con intereses personales o preferenciales.

Dentro de esta investigación se contempla un grado mínimo de riesgo para las instituciones que participarán y un beneficio potencial. Los participantes serán informados de la investigación, los objetivos a alcanzar y serán ellos quienes voluntariamente decidan formar parte de la investigación o no. Para la investigación con seres humanos, es necesario tener claro los procedimientos de control y planificación ética, "La única norma vigente que regula la investigación en Colombia es la Resolución 8430 de 1993 (4 de octubre), en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las que le confieren por Decreto 2164 de 1992 y Ley 10 de 1990, del Ministerio de Salud, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud" (Ministerio de Salud, 1993).

Los aspectos éticos de la investigación con seres humanos serán tenidos en cuenta en el Título II, Capítulo I, Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea objeto de estudio, deberán primar los criterios de respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar.

De investigaciones en grupos subordinados. Artículo 45. Se entenderán por grupos subordinados los siguientes: estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados y miembros de las fuerzas armadas, internos de prisiones o centros de rehabilitación social y otros grupos especiales de la población, en los que se pueda influir en el consentimiento informado por alguna autoridad.

Por otro lado, el espacio universitario permite el enriquecimiento de la práctica académica a partir de la investigación, además protege la privacidad y la libre elección de cada persona.

Artículo 8. Objeto de protección. De acuerdo con las disposiciones legales vigentes, UNIMINUTO reconoce y protege la propiedad intelectual de cualquier trabajo generado en el ámbito académico, por sus empleados o funcionarios, docentes y estudiantes, bajo las modalidades de derechos de autor, derechos conexos o propiedad industrial. (Corporación Universitaria Minuto de Dios, 2010, p.14).

Además, es importante mencionar el código deontológico en la profesión de la psicología, con base en la investigación, los decretos previstos en la Ley 1090 de 2006, correspondientes a la regulación y ejercicio de la profesión en psicología, que también especifica las normas deontológicas y bioéticas del título VII, capítulo VII, se tendrá en cuenta el artículo 49 al señalar que:

Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología utilizada en la investigación y los materiales utilizados en la misma, el

análisis de sus conclusiones y resultados, así como su divulgación y pautas para su correcto uso, dentro de los resultados por efectos de cuidar la identidad de las instituciones y de los entrevistados se utilizarán las siglas E1, E2, E3, E4, E5 y E6 estas corresponden a las entrevistas realizadas a cada profesional.

8. Resultados

8.1. Locura y normalidad.

En este apartado se presentan los resultados obtenidos por los participantes donde se refieren específicamente a un asunto epistemológico o la definición de *loco*. De esta manera se encuentra como nombran al *loco* y este es tomado como: “alguien disfuncional, por fuera de la norma” (E 2), como alguien “emprobleado” esta definición aparece en varias entrevistas, hacen referencia al *loco* con problemas en su salud mental, tienen un trastorno o los detonó algo, también aparece la definición de *loco* como: “la locura remite a una padecer, el enfermo mental es un enajenado” (E 1). Algunos de los entrevistados dan diferencias entre el *loco* de hoy y el *loco* de antaño nombrando al respecto lo siguiente: El lugar que se le ha dado al loco anteriormente era el de problema en salud pública, frente a la indagación por el lugar dicen que: “al ser nombrados locos querían decir que estaban sin voz, en esta institución se les da un lugar” (E 3).

Los entrevistados también puntualizan cambios respecto a la actualidad: Se ha hecho un movimiento en la actualidad y es que el *loco* tenga palabra y esa voz se escuche “La persona loca es un sujeto con voz y deseos, un sujeto que tiene aspiraciones” (E 5).

Dentro de la entrevista alguno intentan hacer diferencia ente el concepto de loco y de enfermedad mental, siendo esta última la que más circula en la concepción del sujeto interno en

la institución psiquiátrica de Medellín al respecto dicen: “Pensamos en la palabra trastorno no decimos que el otro es distinto o extraño, Es lo mismo loco que enfermo mental, la diferencia entre un loco y un paciente es el concepto” (E 2).

Las definiciones también están asociadas al tratamiento ofertada dentro de las instituciones: “el paciente es quien recibe tratamiento psiquiátrico, el loco de la calle es el que está consumiendo drogas, que no está ubicado ni en espacio ni en tiempo” (E 4), “a las personas internas dentro de una institución se le ve como alguien vulnerable porque no está en capacidad de tomar decisiones, se le ve como alguien que necesita la ayuda de un equipo” (E 1), “Se recupera al loco de él y con el entorno” (E 6).

También se encuentra que al loco se le nombra según lineamientos o requerimientos contractuales exigidos por entidades externas un ejemplo de ello sería la nominación “ciudadano” esta aparece en varias instituciones: a las personas dentro de la institución se les nombra según el lineamiento de la alcaldía el cual es ciudadano, por sujeto se entiende: “Que tiene un nombre y una ciudadanía” (E 4), “al loco se le nombra principalmente por la nominación que trae la sociedad, el nombre, por parte de la alcaldía se le nombra como ciudadano” (E 5); “No se le nombra por trastornos ni apodos” (E 6).

La relación loco institución aparece en la definición al respecto en Entrevista número 4 dice: “El concepto de loco se entiende como esa persona que se ha desestabilizado, la institución aparece como un lugar donde estabilizarse”.

También refieren el concepto del *loco* dado este por las familias o por “las creencias populares”: “Las familias los nominan como locos” (E 3), “las creencias populares siguen llamado al interno en institución psiquiátrica loco” (E 1).

Finalmente, después de todas las definiciones, nominaciones y conceptos, se encuentran en algunos participantes la idea de que todas las personas internas en una institución psiquiátrica son locos. “pienso que es un asunto más de teoría, el psicoanálisis lo llama psicosis, la psiquiatría lo llama enfermedad mental, entonces yo pienso que es una cosa más de conceptos, pero finalmente todos son locos” (E 5).

8.2. La cura en la enfermedad mental.

En este apartado se muestran las explicaciones teóricas dadas por los participantes, evidenciando la relación causa-efecto en la locura al respecto de los resultados arrojan que muchos de los entrevistados coinciden en que la locura nombrada por varias instituciones como enfermedad mental es de origen fisiológico: “Las enfermedades mentales son asociadas al componente mental, alta carga genética (E 1), “Las personas con enfermedad no tienen conciencia de su enfermedad, la función del lóbulo frontal no está presente, la capacidad de razonar del ser humano más evolucionado está perdida” (E 2), esta enfermedad de origen biológico como lo nombran los entrevistados se compara en varias entrevistas con enfermedades crónicas como la presión arterial, la diabetes y otras enfermedades crónicas y sin cura, “Las personas que han estado en tratamiento psiquiátrico se les compara con enfermedades crónicas como la presión arterial” (E 3), también asocian la enfermedad mental, al asunto genético.

Respecto al modo en que reciben al loco en la instituciones y como se le trata, se dice que: evalúan “las patologías” de forma objetiva y que uno de los objetivos es que el paciente domine cuál es su diagnóstico, “A medida que el paciente domine cual es el diagnóstico que tiene va a saber cómo actuar; en la hospitalización no es mucho lo que se pueda hacer entonces está enfocado en la educación” (E 3), “el paciente debe saber los componentes de su patología este como otro de los objetivos” (E 6). Además, que el diagnóstico dictamina una conducta esperada y que el loco dentro de la institución tiene unas necesidades especiales.

En las explicaciones teóricas también se relaciona al loco con la comunidad dicen: “el loco tiene riesgo dentro de la comunidad” (E 4), “El 70 u 80% de personas en situación de calle son enfermos mentales graves, muchos pacientes requieren la internación del paciente muy empobrecidos” (E 1), nuevamente en las explicaciones teóricas aparece la concepción de que el sujeto que ingresa a una institución psiquiátrica es un ser muy empobrecido.

En las entrevistas también aparece la concepción de cura como algo que no es posible en la locura o en la enfermedad mental como varias instituciones la nombran, “se puede manejar la enfermedad mental pero no tiene cura” (E 1); “El trastorno mental y el padecimiento psíquico desde la psicosis es una enfermedad crónica” (E 4); se nombra los motivos de internamiento del *loco*: “El loco que está afuera y está estabilizado no hay problema, pero el loco que está generando ruido, que genera dificultades, es el que hay que internar es el que hay que meter a una institución.” (E 5).

8.3. ¿Tratamiento o administración?

En cuanto a los aspectos metodológicos específicamente la intervención y el tratamiento estos dos aspectos aparecen constantemente en la palabra de los entrevistados relacionado estos dos conceptos con la definición y las explicaciones teóricas, este apartado se divide en tres momentos: definición – epistemología, aspectos metodológicos y problematización:

Frente a la definición los entrevistados dicen: “Al loco se le maneja de acuerdo a su diagnóstico” (E 1) conducir el tratamiento del loco de acuerdo a su diagnóstico es nombrado por diferentes entrevistados, expresándolo también de la siguiente forma: “El objetivo es dar un diagnóstico al paciente” (E 3).

En cuanto al abordaje psiquiátrico esto es lo que se nombran: “El abordaje psiquiátrico no es homogéneo, este varía según el psiquiatra” (E 1), el psiquiatra establece guías generales con cada paciente y estas son tomadas por los equipos para la intervención, “este pronóstico es el camino para seguir”. Además, frente al motivo de ingreso a la institución en varias entrevistas se nombra que “se institucionaliza al que hace ruido” (E 4).

Dentro de los tratamientos aparece en todas la entrevistas el uso de medicamento como elemento transversal a cualquier tipo de abordaje dentro de la institución: se ayuda al paciente, se le estabiliza principalmente desde la parte psiquiátrica desde el tratamiento farmacológico, el tratamiento más efectivo es la farmacología, “hay pacientes que llegan en un estado de descompensación y un estado psiquiátrico muy lamentable” (E 4), “todos los pacientes requieren fármacos [...], en hospitalización todos los pacientes están medicados, la mayoría llega por riesgos de agresión hetero agresión, suicidio y frente a esto no es suficiente la psicoterapia” (E 2), se justifica el uso de medicamentos en cuanto se visualiza al paciente, al *loco* como

potencialmente peligroso para el para el entorno, para los profesionales y para él, “si el paciente es hetero agresión colocarle medicamentos que lo lleven a estado sedativo” (E 6).

Al indagar por los posibles efectos orgánicos derivados de la medicación psiquiátrica, todos los entrevistados coinciden en que estos traen consigo efectos adversos: “La medicación psiquiátrica altera la parte cardiaca y pulmonar” (E 6), “La medicación psiquiátrica es equiparable a una lobotomía química” (E 3), “Algunos medicamentos son altamente adictivos [...] Quienes están en contra de los medicamentos es porque no conocen sus mecanismos de acción” (E 2), “El medicamento psiquiátrico permite en ellos cierto tipo de quietud y de calma; ellos reconocen la necesidad de tomarlo” (E 6), en todas la instituciones entrevistadas usan el medicamento como se mencionaba al principio esta practica es utilizada en todos los tratamientos y pensar en la enfermedad mental remite al uso de medicamentos.

Al indagar por tratamientos sin la necesidad de los fármacos algunas instituciones hablan del desmonte paulatino, pero todas coinciden en que el sujeto interno requiere tratamiento de tipo medicamentoso, “En realidad, todo paciente que termine en hospitalización se medica de lo contrario deberían ser ambulatoria” (E 6), algunos de los entrevistados hacen alusión al suministro de medicamentos en dosis bajas.

Otra de las prácticas por la cual se indagó fue por la terapia electroconvulsiva o el Tecar allí aparecen opiniones contrarias, dos de las instituciones de las 5 entrevistadas están en desacuerdo con este tipo de prácticas, “No estamos de acuerdo con las terapias electroconvulsivas, hay otra manera de tratamiento” (E 5), también hacen referencia a las personas que están en esta institución sobre esta práctica, “Lo que sabemos de los electrochoques es un método que los locos refieren los deja con mucho dolor” (E 4), “Las prácticas electroconvulsivas llevan al

paciente a tener afecto plano y labilidad afectiva” (E 1), “pierden la capacidad de disfrutar [...]”; las otras tres instituciones apoyan el tratamiento y en una de ellas se practica, al respecto de ello dicen: “La terapia electroconvulsiva es muy buena, son muy buenos los resultados” (E 3), “Yo no soy médico pero creo mucho en la terapia electroconvulsiva, ojala se la enviaran a muchos pacientes, uno dice sin ser médico se beneficiaría del electrochoque” (E 3), al respecto de esta terapia aseguran que se hace con todos los protocolos que garantizan la seguridad del paciente, las instituciones que adoptan este modelo están direccionadas por el discurso médico, aclaran que muchos países ya abolieron la práctica pero en Colombia se sigue realizando, “La Tecar es una forma de manejar ciertas enfermedades, algunos países como Argentina no está, pero en Colombia todavía lo tiene aceptado dentro de sus procesos terapéuticos...algunos pacientes responden muy bien” (E 6), durante las entrevista se hace la pregunta por terapias invasivas como la lobotomía la cual fue practicada hace menos de 80 años como práctica médica utilizada con los locos al respecto dicen, “Lo que yo he escuchado de la lobotomía es que los deja sin muchas capacidades no los deja en pleno uso de sus capacidades mentales, pero si eso tuviera un efecto seria maravillosos para recuperar muchos pacientes” (E 3).

También se hace la indagación por prácticas como las contenciones mecánicas y las inmovilizaciones y las condiciones en que se efectúan las mismas, “Una contención mecánica siempre va acompañada de una contención farmacológica” (E 6), este tipo de práctica se utiliza en todas las instituciones tenidas en cuenta en la investigación y coinciden en que se realizan bajo una serie de procedimientos y se lleva a cabo cuando corre riesgo la vida de la persona interna en la institución o pone en riesgo la vida o el bienestar de terceros; anexo a la práctica de las contenciones mecánicas y las inmovilizaciones aparece el aislamiento el cual se practica en

todas las instituciones entrevistadas, apareciendo este vía la contención de la crisis, “Ante la crisis se trata de nombrar que no está en condiciones de estar con el colectivo si no logra controlar sus impulsos se recurre a la camisa de fuerza esta va acompañada de la palabra, vamos a tener que controlar ese cuerpo que está muy suelto” (E 4), “El cuarto de aislamiento también lo llamamos cuarto de cuidados especiales se usa cuando el loco no está en condiciones de estar con el colectivo o cuando ellos lo solicitan porque quieren estar solos” (E 5).

Frente al tiempo de duración de un tratamiento varían entre 15 días e institucionalización de por vida. “Lo mejor para el loco es tenerlo en una institución o digamos un equipo que pueda estar acompañando muy directamente a esa familia” (E 4), “El tiempo adecuado de tratamiento sería al menos un mes, pero por tanta demanda de enfermedad mental el hospital no da abasto” (E 3).

Al indagar por el abordaje realizado por áreas diferentes a la médica, aparece la psicología con tratamiento vía la palabra y la atención interdisciplinaria, “En salud mental y en salud orgánica no podemos aislar al ser humano por pedacitos se interviene en cualquier área de las ciencias biológicas, social.” (E 6), las corrientes psicológicas varían entre instituciones aparecen las neuro psicología, el conductismo y el psicoanálisis, también aparecen formas de intervención como el coaching, “Se hace una atención interdisciplinaria, atienden psicólogos especializados en coaching” (E 2), “El abordaje psicológico ecléctico es efectivo” (E 2), en la institución 4 hablan del lugar que se le da al sujeto interno: “Cada sujeto puede hacerse a un lugar dentro de la institución”; todas estas formas de abordaje van centradas en “el problema”, “La atención al paciente es dada por diferentes áreas del conocimiento para ver el problema”(E 4).

En todas las instituciones los profesionales realizan diversas actividades de tipo grupal e individual, “las actividades varían entre psicoeducación, ejercicios cognitivos entre otros” (E 6).

También se tiene en cuenta el paso a lo ambulatorio o el paso posterior a la instancia en la institución , todas las instituciones coinciden en que “la enfermedad mental”, “la locura” no tiene cura y mucho de estos tratamientos ya mencionados apuntan a que la persona interna en una institución pueda ser lo más “normal” posible está atada al uso de medicamentos de por vida, “que pueda funcionar en determinadas áreas de su vida”(E 2), “La normalidad como estabilidad emocional, que el paciente toma juicioso el medicamento”(E 1), la institución aparece como la idea de soporte, nombran que el loco por fuera de ella no se podría sostener “Cuando proyectamos que el muchacho va a salir no cuenta con un soporte y vuelve a la institución en la cual tenemos un dispositivo clínico” (E 4), “Nosotros manejamos las crisis de los pacientes, la recuperación es cuando ya no hay riesgo de autoagresión o riesgo de agredir a otros es el momento en que salga de la clínica” (E 6), también aparece los impedimentos que va tener el loco posterior a su tratamiento, “ El loco no va a poder tener esos recursos psíquicos para poder ordenar por eso requiere de otro que ordene y que este loco se adhiera a ese ordenamiento” (E 4).

Al indagar por el tratamiento dentro de las instituciones aparece la idea de que la familia es importante en estos proceso, la familia como soporte emocional en los tratamientos, la familia como partícipes activos en los tratamientos, evita la re-hospitalización, para entender al paciente se habla con la familia, sin embargo en las instituciones donde se menciona la familia se nombran también unos limitantes en este tipo de intervención, “Tenemos tantos pacientes que no nos da tiempo para hablar con las familias, en el caso del psicólogo en los 15 días del tratamiento

ve dos o tres veces al paciente dependiendo de cómo lo ordene el psiquiatra.” (E 3), “No existe atención externa por parte de trabajo social” (E 3)

8.4 el sujeto de la intervención

Otro de los asuntos relevantes en los aspectos metodológicos por el cual se indagó es la relación el sujeto de la intervención, allí los participantes coinciden en que la institución opera como soporte para el loco, “Es Otro que está preso a ser el soporte nosotros como el soporte de cada uno de estos muchachos” (E 4), también coinciden en que la relación es meramente terapéutica sin llegar asuntos relacionados con el afecto.

En cuatro de las instituciones el área de psiquiatría está a cargo de todo los tratamiento e incluso ellos determinan el tiempo de tratamiento dentro de la institución, “Psiquiatría está a cargo de todos los tratamientos”[...], “psiquiatría se encarga de dar las orientaciones sobre los tratamientos”(E 1), “El psiquiatra es quien determina si el paciente se queda o no en tratamiento dentro de la institución”(E3), respecto a esto sugieren cosas que debería hacer el psiquiatra, “Yo no soy médico pero creo mucho en la terapia electroconvulsiva, ojala se la enviaran a muchos pacientes, uno dice sin ser médico se beneficiaría del electrochoque”(E 3).

El acompañamiento constante del, loco dentro de la institución es hecho en su mayoría por enfermeros, “Los pacientes están acompañados constantemente por el área de enfermería” (E 5), nombran que estos llegan a realizar procedimientos bajo su emocionalidad, “hay auxiliares de enfermería que les da rabia cuando un paciente llega descompensado y lo tratan mal” (E 3).

Dentro de esta relación se ubica al profesional como quien ayuda al loco desde lo terapéutico aparecen concepciones como: “Los profesionales dan herramientas al paciente, el paciente como

alguien necesita ser cuidado y atendido” (E 2), a las personas internas dentro de una institución se le ve como alguien vulnerable porque no está en capacidad de tomar decisiones, se le ve como alguien que necesita la ayuda de un equipo, en esta relación interventor intervenido aparece la relación interventor con expresiones como: “A veces uno en broma dice este le tienen que hacer la lobotomía”(E 3), también reconocen que en ocasiones no se hacen intervenciones, “En ocasiones no se permite hacer la intervención profesional por el riesgo del profesional” (E 6).

En esta relación se pregunta por el saber, “El conocimiento lo tienen todos, todos tenemos un saber y ese saber lo ponemos al servicio de los muchachos”(E 4), en esta relación se nombra el lugar que se da al loco, “Se acoge al loco desde su singularidad” (E 5), “La relación que se tiene es la del reconocimiento del sujeto” (E 4), en esta institución en la cual se hicieron dos entrevistas aparece la relación a través de la palabra, “Hacen un taller de la palabra, todos hablan, aquel que no tenga lenguaje el psicólogo le pone la palabra”(E 4), “No tienen un lenguaje verbal pero hay lenguaje de otra manera, le vamos poniendo la palabra”(E 4).

En una de las instituciones reconocen el saber del loco “si alguien sabe de esta vida es el loco por que le hacen lectura a uno de todo, entonces si alguien enseña son los muchachos” (E4).

En la metodología de los tratamientos, se puede evidenciar la creciente y mantenida implementación de medicación farmacológica, incluyendo afirmaciones de tipo: “los medicamentos psiquiátricos son para toda la vida”(E 1) y ”el paciente tiene de por vida la enfermedad y de por vida tiene que tomar el medicamento.”(E 6), varias posturas indican que el uso de medicamentos es esencial para llevar a cabo una intervención de una persona con enfermedad mental, teniendo en cuenta las condiciones particulares de cada sujeto. “En mismos trastornos no tiene el mismo efecto el mismo medicamento” (E 2), asimismo “son muy pocos los

casos que se tratan sin fármacos” (E 1). Lo cual generó un interrogante hacía los usuarios que se hacen adictos a los fármacos y la forma de intervención dado que son muy pocos los tratamientos que no requieren de medicamentos, a lo que la institución respondió: “Las adicciones de fármacos se tratan con psicología” (E 6), dejando corta la respuesta. Sin embargo, todas las instituciones mencionaron la importancia del acompañamiento farmacológico en la enfermedad mental como un estabilizador haciendo mención a que la institución también hace las veces de estabilizador. Algunas instituciones comparan la enfermedad mental con enfermedades crónicas como la hipertensión, muchos de ellos ubicándola en el cerebro, como una enfermedad orgánica.

8.5 Categorías emergentes

Las categorías a continuación presentadas en los siguientes apartados surgen de la aplicación de las entrevistas, cabe resaltar que estas no fueron tenidas en cuenta en los objetivos, sin embargo, son interesantes dado que sugieren cuestiones asociadas al lugar del loco que podrían ser objeto de otras investigaciones, estas serían: locura y adicción, el loco, el sistema de salud y la contingencia por el covid 19.

8.5.1 Locura y adicción.

En cuanto al abordaje de los tratamientos e intervenciones utilizados a lo largo de la historia y la percepción que tiene cada entrevistado respecto a eso, lo que se encontró es que se reconoce que la psiquiatría a cometido errores sin desconocer que la humanidad misma a cometido errores sobre las personas especialmente en los tratamientos implementados en las instituciones psiquiátricas, como las terapias electroconvulsivas que siguen siendo aplicadas en algunas instituciones, desde diferentes posturas avalan el funcionamiento de este tratamiento indicando que son muy pocos los efectos secundarios, “ La terapia electroconvulsiva no tiene efectos

negativos de pronto dolor de cabeza, cansancio, hormigueo por uno o dos días pero que se diga efectos secundarios a largo plazo ninguno” (E 3). Sin embargo, las instituciones que no utilizan este método dijeron muy poco o escasos comentarios al respecto. En cuanto al uso de contención mecánica también es asimilado desde diferentes posturas, por un lado, está la postura que utiliza la contención mecánica para controlar y evitar que el loco se escape, se agrede o agrede “Se utilizan los métodos de contención mecánica, como la camisa de fuerza, la sujeción mecánica y el cuarto de aislamiento en caso donde el loco intenta escapar de la institución, o está agresivo” (E 4). Por otro lado, está la postura que permite que el loco tenga una voz, y de forma voluntaria pueda pedir que le pongan la camisa de fuerza o lo ingresen al cuarto de aislamiento, según la entrevista “El cuarto de aislamiento también lo llamamos cuarto de cuidados especiales se usa cuando el loco no está en condiciones de estar con el colectivo o cuando ellos lo solicitan porque quieren estar solos”, (E 5). Para la institución no es el ruido que genera el loco lo que hace que ingrese al cuarto de aislamiento, sino el ruido que siente el loco en su cabeza lo que hace que necesite contenerse para bajar la angustia, y la autoagresión.

En este apartado se presentan las diferentes situaciones emergentes que hacen necesario un plan de contingencia para solucionarlas. Por ejemplo, la emergencia sanitaria de la epidemia generada por la Covid 19, en la actualidad fueron muchos los cambios que se presentaron en la manera de intervenir en las instituciones. En varias de ellas fue necesario el aislamiento preventivo de 10 a 15 días para pacientes nuevos y evitar la propagación. También cambiaron las dinámicas de los encuentros entre los pacientes, dejaron de recibir visitas, etc.

En el sistema de salud las instituciones coincidieron deficiencias debido a varios factores, “cuando el psiquiatra cambia un medicamento es por qué no lo pudo conseguir en la EPS” (E 1).

Se habla de retrasos y de cambios en los medicamentos lo cual genera otros problemas en los pacientes dado a la descompensación ya se por “el cambio de laboratorio influye en las recaídas de los pacientes” (E 1), o por la “deficiencia en el sistema de salud de Colombia para la entrega de medicamentos” (E 2).

Se encontró una estrecha relación entre los conceptos de locura y adicción, “Hoy no podemos hablar de enfermedad mental y adicciones de forma separada [...] No se separa la locura de la adicción” (E 1). Además, está asociado a otros comportamientos de alteración social como lo es la agresión. “El consumo de sustancias asociado a las enfermedades mentales y a la agresión.” (E 1).

8.6 El posible lugar del “loco”.

Después de poner en evidencia el método aplicado a profesionales de instituciones psiquiátricas se da lugar a la discusión de los resultados de esta investigación, dividiendo este apartado entre las categorías de rastreo, utilizada también en los resultados. Para ello, se retoma el trabajo de Foucault en sus publicaciones: La historia de la locura en la época clásica y otros escritos del mismo autor, se continúa también analizando estos resultados a partir de concepciones psicoanalíticas y por supuesto volviendo sobre el estado del arte.

Dentro de las definiciones dadas por los entrevistados predomina evidentemente el del loco inserto en una institución como problema derivado de su forma de estar en el mundo, si bien se intenta nombrar hoy al interno a partir de otras nominaciones extraídas de manuales diagnósticos en especial manuales psiquiátricos, nombrando al loco como: enfermo mental, paciente, usuario entre otras denominaciones propias de los manuales diagnósticos como: esquizofrénico, bipolar,

depresivo, esto obedece al discurso hegemónico derivado de la medicina, dejando de lado las concepciones psicológicas, “Si tienes problemas en su vida, puede ser que tienes un trastorno, y eso seguramente es una cuestión neurobiológica que hay que tratar” (Acosta Gallo & Useche Quiñones, 2020, p.8).

Este asunto de la comparación al loco, como un ser emproblemado, aparece constantemente en los entrevistados y deja vislumbrar la posición neuro de las instituciones, situando la enfermedad mental en un órgano, en el cerebro.

La salud mental y la psicopatología actual como su clasificación basada en el DSM es una práctica que se aleja de los padecimientos subjetivos. En su pretensión científica, se enfoca en la presencia o ausencia de señales y síntomas y su frecuencia, y se olvida por completo de un sujeto y su decir (Acosta Gallo & Useche Quiñones, 2020 p.15).

Olvidarse de su decir, es poner al loco en lugar de objeto, esto podría responder a la pregunta planteada por la investigación ¿Cuál es el lugar que se le da al loco dentro de las instituciones psiquiátricas de Medellín?, el discurso predominante en las instituciones es el médico, éste puesto en práctica por los profesionales que intervienen, gran muestra de ello es que se nombren asuntos como: “Yo no soy médico pero creo mucho en la terapia electroconvulsiva, ojala se la enviaran a muchos pacientes, uno dice sin ser médico se beneficiaría del electrochoque” (E 3).

A propósito de lo nombrado por esta investigación en comparación con la de Acosta Gallo & Useche Quiñones en su trabajo Ideología, salud mental y neoliberalismo en Colombia se podría concluir que hoy se le sigue viendo al loco más desde el lugar de objeto que del lugar de sujeto al

menos dentro de las instituciones psiquiátricas la cuales hoy siguen funcionando en lógicas de exclusión y reclusión al respecto Foucault (1991) dice: “La psicopatología como la psiquiatría, se funda sobre un poder que puede decidir sobre la salud mental de un individuo, concibiéndose esta como un proceso objetivo, y al enfermo como una cosa inerte donde se desarrolla el proceso” (p.109).

Frente a las explicaciones teóricas y causas se hace referencia en los resultados encontrados a asuntos biológicos, orgánicos y fisiológicos incluso se llega a comparar la locura con enfermedades crónicas como la diabetes y la presión arterial, se nombra todo el tiempo que al loco se le trata de forma objetiva a partir del diagnóstico dictaminado por el psiquiatra, este hace las veces de juez en la institución condenando al loco.

A propósito dice Foucault en su texto el poder psiquiátrico 1974 “La condición, de la relación con el objeto y de la objetividad del conocimiento médico, y la condición de la operación terapéutica, son igual al: el orden disciplinario” (p.59), esto da cuenta de la relación disimétrica entre el psiquiatra y el loco, la palabra se acalla con el medicamento y los actos de una posible afrenta del loco ante este lugar de despojo es llevado a los cuartos de aislamiento y reducido con camisas de fuerza.

[...]la psicología, muy paradójicamente, no busca su metodología, su hermenéutica, ni su praxis en lo psicológico en sí mismo, sino en lo neurológico. Es como si la psicología se dijera así misma: lo psicológico en sí no existe, solo existe en función de lo biológico [...] (Acosta Gallo & Useche Quiñones, 2020 p.7).

Parece ser que hoy el tratamiento de la locura es un asunto del cual se ocupa la medicina dejando de lado áreas del conocimiento como la psicología la cual se ha dejado seducir por el discurso hegemónico médico he intenta hacer las veces de imitador a partir de conocimientos supuestamente objetivos como la llamada neuropsicología, hoy dentro de las instituciones no solo se excluye al loco, sino que también se le excluye al psicólogo.

“[...] parto del supuesto que lo mental no es de naturaleza orgánica, ni en cuanto a su causalidad, ni en cuanto a las lógicas que lo rigen, interrogo esa hipótesis [...]” (Pérez, 2019, p.1) la psicología se ha empeñado en buscar un origen biológico u orgánico a las enfermedades mentales, dejándose seducir por el furor médico y neuro de la medicina, dicho movimiento ha costado la palabra del sujeto, llevándolo a ser visto únicamente como ser orgánico o biológico, “Los seres humanos son organismos biológicos: al final, la psicología se ha ido otra vez. La psicología aparentemente tiene que negarse a sí misma.” (Acosta Gallo & Useche Quiñones, 2020, p.7).

El loco está condenado a estar atado a la relación psiquiatra – enfermo dentro de la cual no tiene ningún tipo de voz; frente a los abordajes o el tratamiento de la locura del cual ya se han mencionado algunos asuntos cabe destacar que el fármaco aparece como fin no como medio para los tratamientos y que al loco se le sigue administrando y no tratando, esto señalado por Juan Fernando Pérez psicoanalista de Medellín.

“Muy a menudo, aunque no siempre con éxito, el tratamiento de los "locos" consiste en adaptarlos a esta nueva sociedad modificando allí las reglas de lo permitido y de lo prohibido.” (Mannoni, 1981, p.38) esta cita da cuenta del relato de las entrevistas al indagar por las prácticas realizadas en la actualidad donde todas coinciden que no hay cura para la locura, solo un

tratamiento, pero este es más bien un asunto de sostener al loco dentro de la institución sin que este haga mucho ruido. Lo-cura, este juego de palabras podría bien dar cuenta del afán de normalizar al otro, de llevarlo a que encaje socialmente, este tipo de manifestaciones es las que se pesquistan al indagar por la cura.

También habría asuntos que podrían dar paso a otras investigaciones de los cuales no se ahondaron en esta investigación uno de ellos sería el estigma alrededor del loco y otro sería la locura en relación con el sistema de salud colombiano.

Después de poner en evidencia el método aplicado a profesionales de instituciones psiquiátricas se da lugar a la discusión de los resultados de esta investigación, dividiendo este apartado entre las categorías de rastreo, utilizada también en los resultados. Para ello, se retoma el trabajo de Foucault en sus publicaciones: La historia de la locura en la época clásica y otros escritos del mismo autor, se continúa también analizando estos resultados a partir de concepciones psicoanalíticas y por supuesto volviendo sobre el estado del arte.

Dentro de las definiciones dadas por los entrevistados predomina evidentemente el del loco inserto en una institución como problema derivado de su forma de estar en el mundo, si bien se intenta nombrar hoy al interno a partir de otras nominaciones extraídas de manuales diagnósticos en especial manuales psiquiátricos, nombrando al loco como: enfermo mental, paciente, usuario entre otras denominaciones propias de los manuales diagnósticos como: esquizofrénico, bipolar, depresivo, esto obedece al discurso hegemónico derivado de la medicina, dejando de lado las concepciones psicológicas, “Si tienes problemas en su vida, puede ser que tienes un trastorno, y eso seguramente es una cuestión neurobiológica que hay que tratar” (Acosta Gallo & Useche Quiñones, 2020, p.8).

Este asunto de la comparación al loco, como un ser emprobleado, aparece constantemente en los entrevistados y deja vislumbrar la posición neuro de las instituciones, situando la enfermedad mental en un órgano, en el cerebro.

La salud mental y la psicopatología actual como su clasificación basada en el DSM es una práctica que se aleja de los padecimientos subjetivos. En su pretensión científica, se enfoca en la presencia o ausencia de señales y síntomas y su frecuencia, y se olvida por completo de un sujeto y su decir (Acosta Gallo & Useche Quiñones, 2020 p.15).

Olvidarse de su decir, es poner al loco en lugar de objeto, esto podría responder a la pregunta planteada por la investigación ¿Cuál es el lugar que se le da al loco dentro de las instituciones psiquiátricas de Medellín?, el discurso predominante en las instituciones es el médico, éste puesto en práctica por los profesionales que intervienen, gran muestra de ello es que se nombren asuntos como: “Yo no soy médico pero creo mucho en la terapia electroconvulsiva, ojala se la enviaran a muchos pacientes, uno dice sin ser médico se beneficiaría del electrochoque” (E 3).

A propósito de lo nombrado por esta investigación en comparación con la de Acosta Gallo & Useche Quiñones en su trabajo Ideología, salud mental y neoliberalismo en Colombia se podría concluir que hoy se le sigue viendo al loco más desde el lugar de objeto que del lugar de sujeto al menos dentro de las instituciones psiquiátricas la cuales hoy siguen funcionando en lógicas de exclusión y reclusión al respecto Foucault (1991) dice: “La psicopatología como la psiquiatría, se funda sobre un poder que puede decidir sobre la salud mental de un individuo, concibiéndose esta como un proceso objetivo, y al enfermo como una cosa inerte donde se desarrolla el proceso” (p.109).

Frente a las explicaciones teóricas y causas se hace referencia en los resultados encontrados a asuntos biológicos, orgánicos y fisiológicos incluso se llega a comparar la locura con enfermedades crónicas como la diabetes y la presión arterial, se nombra todo el tiempo que al loco se le trata de forma objetiva a partir del diagnóstico dictaminado por el psiquiatra, este hace las veces de juez en la institución condenando al loco.

A propósito dice Foucault en su texto el poder psiquiátrico 1974 “La condición, de la relación con el objeto y de la objetividad del conocimiento médico, y la condición de la operación terapéutica, son igual al: el orden disciplinario” (p.59), esto da cuenta de la relación disimétrica entre el psiquiatra y el loco, la palabra se acalla con el medicamento y los actos de una posible afrenta del loco ante este lugar de despojo es llevado a los cuartos de aislamiento y reducido con camisas de fuerza.

[...]la psicología, muy paradójicamente, no busca su metodología, su hermenéutica, ni su praxis en lo psicológico en sí mismo, sino en lo neurológico. Es como si la psicología se dijera así misma: lo psicológico en sí no existe, solo existe en función de lo biológico [...] (Acosta Gallo & Useche Quiñones, 2020 p.7).

Parece ser que hoy el tratamiento de la locura es un asunto del cual se ocupa la medicina dejando de lado áreas del conocimiento como la psicología la cual se ha dejado seducir por el discurso hegemónico médico he intenta hacer las veces de imitador a partir de conocimientos supuestamente objetivos como la llamada neuropsicología, hoy dentro de las instituciones no solo se excluye al loco, sino que también se le excluye al psicólogo.

“[...] parto del supuesto que lo mental no es de naturaleza orgánica, ni en cuanto a su causalidad, ni en cuanto a las lógicas que lo rigen, interrogo esa hipótesis [...]” (Pérez, 2019, p.1) la psicología se ha empeñado en buscar un origen biológico u orgánico a las enfermedades mentales, dejándose seducir por el furor médico y neuro de la medicina, dicho movimiento ha costado la palabra del sujeto, llevándolo a ser visto únicamente como ser orgánico o biológico, “Los seres humanos son organismos biológicos: al final, la psicología se ha ido otra vez. La psicología aparentemente tiene que negarse a sí misma.” (Acosta Gallo & Useche Quiñones, 2020, p.7).

El loco está condenado a estar atado a la relación psiquiatra – enfermo dentro de la cual no tiene ningún tipo de voz; frente a los abordajes o el tratamiento de la locura del cual ya se han mencionado algunos asuntos cabe destacar que el fármaco aparece como fin no como medio para los tratamientos y que al loco se le sigue administrando y no tratando, esto señalado por Juan Fernando Pérez psicoanalista de Medellín.

“Muy a menudo, aunque no siempre con éxito, el tratamiento de los "locos" consiste en adaptarlos a esta nueva sociedad modificando allí las reglas de lo permitido y de lo prohibido.” (Mannoni, 1981, p.38) esta cita da cuenta del relato de las entrevistas al indagar por las prácticas realizadas en la actualidad donde todas coinciden que no hay cura para la locura, solo un tratamiento, pero este es más bien un asunto de sostener al loco dentro de la institución sin que este haga mucho ruido. Lo-cura, este juego de palabras podría bien dar cuenta del afán de normalizar al otro, de llevarlo a que encaje socialmente, este tipo de manifestaciones es las que se pesquisan al indagar por la cura.

También habría asuntos que podrían dar paso a otras investigaciones de los cuales no se ahondaron en esta investigación uno de ellos sería el estigma alrededor del loco y otro sería la locura en relación con el sistema de salud colombiano.

9 Conclusiones

Tomando desde la revisión documental como metáfora *La nave de los locos* de Foucault para comprender lo que hacían con los “locos” hace unos siglos, asombrosamente se concluyó que sigue estando presente pero esta vez no como un barco ni a la deriva en altamar, sino con paredes tan altas y gruesas que no permiten que salga el ruido que generan; con inmobilizaciones para evitar cometer actos perjudiciales tanto para sí mismo como para su entorno, y con medicamentos de por vida según lo concluido en varias entrevistas de las instituciones.

De las entrevistas se concluyó qué: desde el psicoanálisis se habla de un lugar desde la voz y el decir, entendiendo la singularidad de cada sujeto, pero en los tratamientos ofrecidos para las personas con enfermedad mental en las instituciones psiquiátricas de Medellín se presenta una posición imperante médico-psiquiatra, así que la singularidad del sujeto se reduce hasta el punto de perder su identidad dentro de la institución, con el uso de uniformes, no ser identificado por el nombre, finalmente perdiendo la voz y asimismo la subjetividad. También lo es el deber cumplir con unas directrices como lo son el uso de medicamentos que se convierte más un fin que en un medio. Lo que abre la pregunta a futuras investigaciones ¿tratamiento o administración?, además esto estrecha la posibilidad de otras formas de tratamiento, de dar respuestas a distintas preguntas que no las resuelve por si sola la psiquiatría y los fármacos.

También es importante mencionar que el saber predominante que se encontró durante las entrevistas es que la enfermedad mental está ubicada en un órgano, el cerebro, y esta se compara con enfermedades crónicas de otro corte como la diabetes y la hipertensión, lo que va en vía del medicamento de por vida y a la no cura en la enfermedad mental. Asimismo, se evidenció por parte de los entrevistados una estrecha relación entre los conceptos de locura y consumo de sustancias psicoactivas, muchas veces sin distar entre los síntomas.

Dentro de las características que circulan en torno al loco y el lugar que este ocupa ya sea dentro de una institución, dentro del núcleo familiar, o social. Se concluyó que sigue estando del lado del excluido. Dado que, para las instituciones representa un peligro para la sociedad y genera demasiado ruido e incómoda la tranquilidad de otros, por tal razón es necesario que este encerrado y solo la institución le ofrece esa estabilidad que el “loco” necesita. Dentro de estas posturas imperantes se encuentra entonces la exclusión no solo del loco sino también del psicólogo, impidiendo darle un posible lugar a esa voz, a ese sujeto que hace las veces de objeto.

Además de estas conclusiones quedan varios interrogantes frente al “enfermo mental” designación más utilizada hoy para nombrar al loco una de ellas es ¿Cómo dar un lugar al loco? o ¿Cómo este se puede hacer a un lugar no solo en las instituciones si no dentro de lo social? También queda por responder a asuntos sobre el estigma por el llamado enfermo mental y la relación adicción y locura.

10. Referencias

- Acosta Gallo, J., & Useche Quiñones, A. (2020). *Ideología, salud mental y neoliberalismo en Colombia*. Bogotá Colombia: Ediciones Cátedra Libre.
- Báez, J., Rodríguez Fernández, R., Karam Roza, J. M., & Velosa Forero, J. (2008). *Factibilidad de intervención en la psicosis desde el psicoanálisis en un programa institucional de inclusión social*. Bogotá, Colombia.
- Cadavid, A. I. (2011). *Los locos también hacen historia*. Editorial: Salus.
- Castro, X. (2013). *Salud mental sin sujeto*. Sobre la expulsión de la subjetividad de las prácticas actuales en salud mental.
- Clínica de Oriente (2017) tomado de: <https://www.clinicadeloriente.co/institucion-clinica/historia>
- Corporación ECOSESA, (2017), tomado de: <http://www.ecosesa.com.co/ecosesa/institucional/>.
- Congregación Hermanas Hospitalarias. (2015). Tomado de: <https://www.hospitalarias.org/nuestra-historia/>
- Corporación Minuto de Dios (2010). *Disposiciones legales Uniminuto*.
- Foucault, M. (1974). *El poder psiquiátrico*. Francia: Editorial Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Foucault, M. (1993). *La historia de la locura en la época clásica*. Editorial: Pantheon Books.
- Gadamer, H. (2002). *La filosofía de la hermenéutica*. Alemania : Estudios públicos .
- Gómez, G. (2010). *Enfermedades nerviosas, angustia y estrés o del estatuto del cuerpo implicado en las dolencias del sujeto*. Affectio Societatis. Recuperado

de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/ cgi-bin/library.cgi?a=d&c=co/co-058&d=article5330oai>

Gutiérrez A Jairo, & Márquez V Jorge. (2014). *Pobreza y locura como enfermedades sociales en la mentalidad civilizadora de la modernidad colombiana. Antioquia y Cundinamarca 1900-1960*. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. Tomado de: <https://search.proquest.com/docview/1674837079>

Gutiérrez, J. (2018). *Los muros plásticos del hospital mental. Una historia visual de la locura en la modernidad*. Corpo-grafías: Estudios críticos de y desde los cuerpos.

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Hospital Mental de Antioquia (2017) tomado de: <https://www.homo.gov.co/tramites-y-servicios/tramites/historia-clinica>

Lacan, J. (1956). *Seminario 3 las psicosis*. Francia: Editorial Paidós.

Leuret, F. (1845). *Indicaciones a seguir en el tratamiento de la locura* . Acheronta. Tomado de: <https://www.acheronta.org/acheronta9/Leuret1.htm>

Madrid, J. C., & Parada, T. (2018). *Locura y neoliberalismo. El lugar de la antipsiquiatría en la salud mental contemporánea*. Política y Sociedad, Tomado de: <https://search.proquest.com/docview/2239280204>

Mannoni, M. (1981). *EL psiquiatra, su loco y el psicoanalista*. (4 edición ed.). Francia: siglo veintiuno editores.

Martínez Fernández, P. (2014). *Los jardines imaginarios del sujeto contemporáneo: La locura en los tiempos del pastiche*. Editorial, Alpha.

Ministerio de Salud. (1993) tomado de: https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf9

Ordoñez Rodríguez, A., & Moreno Camacho, M. A. (2018). *Psicoanálisis e institución. Sobre la aplicación del psicoanálisis en dispositivos institucionales*. Editorial: Affectio societatis.

Pérez, J. F. (2019). *Respuestas a las preguntas del coloquio sobre psicofármacos en la NEL*.

Remy – Remy IPS. (2020). Tomado de: <https://remyips.com.co/remy/>

Sacristán, C. (2009). *La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar*. Editorial: Cuicuilco.

Saubidet, & Saubidet, A. (2016). *El deseo en las psicosis: De deleuze a lacan. contribuciones filosóficas hacia otras versiones más alegres del deseo*. Buenos Aires, Argentina.

Taylor, S, J. y Bodgan R. (1989). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editorial: Paidós.

Tizón, J. L. (2002). *¿Por qué "neurociencias" y no "psicociencias"?: Godzilla y bambi en el reino de la epistemología*. Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría. Tomado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352002000400005&lng=en&tlng=en

Tosal Herrero. (2015). *El cuerpo como excusa el diagnóstico de la fibromialgia en una consulta de reumatología*. Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología

Troncoso C. (2016). *Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud*. Revista de la facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Vásquez Rocca, A. (2011). *Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la 'razón psiquiátrica'*. Editorial Nómadas. Tomado de: <https://search.proquest.com/docview/913131721>

Vásquez Valencia, M. F. (2018). *El papel de la teoría de la degeneración en la comprensión de las enfermedades mentales, Colombia primera mitad del siglo XX*. Revista: Historia Y Sociedad.

11. Anexos

Anexo 1. Preguntas entrevistas.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	PREGUNTAS
Concepción del loco	Definición de loco	¿Qué se entiende por loco?
	Nominación al sujeto interno en institución psiquiátrica	¿Cómo se nombra hoy al loco dentro de la institución psiquiátrica?
		¿Qué piensa usted de que una persona que alguna vez estuvo en una institución este por fuera de ella?
		¿Cómo se le ve al loco dentro de la institución?
Prácticas y tratamientos	Tipos de tratamiento	¿Qué tipos de tratamientos se ofrecen hoy al interno en una institución psiquiátrica?
		¿Cuál o cuáles considera usted que son los

		tratamientos con mayor efectividad?
	Efectividad de los tratamientos	¿Qué efectividad tienen los tratamientos dentro de la institución psiquiátrica?
Incidencia de los tratamientos sobre la locura	Incidencias subjetivas	¿Qué incidencias subjetivas tienen los tratamientos hoy ofrecidos dentro de la institución psiquiátrica?
	Incidencias sociales	¿Qué repercusiones o incidencias dentro de lo social tienen los tratamientos ofrecidos dentro de la institución psiquiátrica?

Anexo 2. Consentimiento informado.

Medellín, 10 de septiembre.

Deiby Mesa Castro

Mariana Londoño López

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Este formulario de consentimiento informado se dirige a profesionales de la salud mental que trabajan directamente con pacientes y que son invitados a participar de la investigación que se lleva a cabo por estudiantes de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, sobre el lugar que se le ha dado al “*loco*” en las instituciones psiquiátricas de Medellín, ya que el objetivo directo es analizar los diversos tipos de abordaje dentro de las instituciones. Para esta investigación deberá contestar unas preguntas y también le solicitaremos algunos datos generales. La duración total de la participación será aproximadamente de una hora.

El equipo de esta investigación mantendrá total confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida, ya que su nombre no aparecerá en ningún documento ni en la base de datos que utilizaremos. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para los fines de la presente investigación y serán analizados de manera agregada, vale decir, no individualmente.

Su participación en este estudio no conlleva ningún riesgo. Pero, si tiene alguna pregunta durante su participación, puede acercarse al investigador para aclarar sus dudas, las que serán tratadas en privado.

YO: _____

CC: _____

Tabla 1. Pantallazo matriz bibliográfica

Autoguardado Modelo de Matriz Investigativa (1) - Excel Mariana Londoño Lopez ML

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Compartir Comentarios

Pegar Arial 10 A⁺ A⁻ General Insertar Ideas Confidencialidad

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Ideas Confidencialidad

Justificación (importancia del artículo para nuestra investigación)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	N°	Ingresado por	Título del artículo y Referencia APA	Año	País	Base de datos	Palabras clave del artículo	Resultados	Observaciones	Just
1	1	Deiby Mesa Castro	Rosete, M. 2006 Salud Mental Vs rendimiento académico en alumnos de educación superior. <i>Vertientes, revista especializada en</i>	2006	México	Dialnet	salud mental, rendimiento académico, prueba Goldberg, educación superior	se reconocen las condiciones de un sujeto en lo particular, como también la incidencia de la sociedad y la cultura en la salud mental. Hay	Investigación presentada en dos etapas, la primera con 576 estudiantes de pregrado de carreras variadas, a partir de la	es imp salud r fundan acadér
2	2	Deiby Mesa Castro	Martínez Fernández, P. (2014). Los jardines imaginarios del sujeto contemporáneo: La locura en los tiempos del pastiche. <i>Alpha</i>	2014	Chile		locura, intervención, subjetividad, instituciones,	las representaciones y determinantes de la asociación de la pobreza y la locura como "enfermedades sociales"	según la teoría de la degeneración y la ideología eugenésica, extendidas a un ámbito de medicalización social	alguna propon trabaja articula
3	3	Deiby Mesa Castro	Gutierrez A Jairo, & Marquez V Jorge. (2014). Pobreza y locura como enfermedades sociales en la mentalidad civilizadora de la	2014	Colombia	proquest	Manicomio, pobreza, adicción, problemas sociales	conceptual, convierte al profesional en un técnico, que usa instrumentos de evaluación, diagnóstico, evolución y tratamiento; sin una construcción	instrucciones del manual y del sujeto que supuestamente saben lo que hay que hacer	consur hegem tiempo inserta
4	4	Mariana Londoño López	Lauret, F. (1845). <i>Indicaciones a seguir en el tratamiento de la locura</i> . Acheronta.	1845	Francia	Acheronta	Tratamiento, locura, moralidad	reflexión a propósito de la aplicación de los principios del psicoanálisis en dispositivos institucionales, realizada a partir de la revisión de textos	espera de los profesionales que le apuestan a una práctica desde este lugar, es que sus acciones se orienten como plantea el	mostra enferm esta ég de con
5	5	Mariana Londoño López	Pérez, J. F. (2019). <i>Respuestas a las</i>	2019	Colombia	La NEL	Psicofarmacos, loco, intervención	según la teoría de la degeneración y la ideología eugenésica, extendidas a un ámbito de medicalización social	de todos aquellos que trabajan en los diferentes estamentos relacionados directa o indirectamente con	psicod gestiór la vida emoció
6	6	Mariana Londoño López	Sacristán, C. (2009). <i>La locura se to</i>	2019	Colombia	Cuicuilco	Manicomio, degeneración, locura, enfermedades crónicas	qué manera los médicos colombianos se apropiaron desde comienzos del siglo XX de conceptos como degeneración, diátesis,	Interesa particularmente mostrar de qué manera los médicos colombianos se apropiaron desde comienzos del siglo XX	apoyo proven psicoa degrad

Hoja1 Ve a Configuración para activar Windows.

Listo 10:49 p. m. ESP 12/11/2020

Tabla 2. Pantallazo matriz de análisis.

institucion	texto	codigo	categoria	subcategorias	observaciones
22	estamos diciéndole que ellos pueden ejercer un rol laboral dentro de sus condiciones clínicas	Ejercer rol laborales dentro de las condiciones clínicas	problematizacion	problematizacion	limitacion dentro de lo laboral debido al dictamen o diagnostico
33	paciente llevaba siempre una minusvalía una baja autoestima y no en realidad vimos que no era así, no todos los casos funciona de esta forma en este tipo de casos la psiquiatra en este caso que es la que maneja adolescentes se encarga de dar un tiempo de Espera con el tratamiento psicológico y si eso surge efecto ella simplemente los mantiene con psicoterapia cierto y con seguimiento de por parte de Psiquiatría le hace una serie como de estudios clínicos a la Adolescente y los mantiene sin farmacología, cierto en gran parte de ellos, otros casos no son así, pero son como muy contaditos yo he contando por ahí 6 en mi experiencia, han sido muy poquitos pero si es posible que	son muy pocos los casos que se tratan sin farmacos	problematizacion	problematizacion	
35	sin embargo nos hemos encontrado que en la practica es totalmente alejado de lo que es la teoria	La practica alejada de la teoria	problematizacion	problematizacion	nombrar esto desde una institucion que le cree todo a la medicina y que sus bases epistemologicas y teoricas estan pensadas desde ese lugar de absoluto saber deja ver la falta de ese gran Otro que se concibe completo
36	los ciclos son diferentes, entonces si yo te hablo que la afectividad por ejemplo con los psicóticos, en este caso con transtorno afectivo bipolar, son los neurolepticos, sumándolos con unos un ansiolitico pero entonces llegó uno parecido, le dijo lo mismo y no dio ningún efecto "eso no funciona", no, cada paciente tiene su efectividad	En mismos trastornos no tiene el mismo efecto el mismo medicamento	problematizacion	problematizacion	
	los pacientes con enfermedades mentales eran muy				Activar Windows Ve a Configuración para activar Windows.

Nota: Es posible adjuntar un link de drive para ingresar a ver la matriz de análisis completa ya que es muy extensa para incluirla.