



La contribución de la terapia psicoanalítica al tratamiento farmacológico mediante
neurolépticos en la esquizofrenia.

Esteban Sánchez Castrillón

Corporación Universitaria Minuto De Dios

Rectoría Antioquia-Chocó

Sede / Centro Tutorial Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2021

La contribución de la terapia psicoanalítica al tratamiento farmacológico mediante
neurolépticos en la esquizofrenia.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesora
JULIETH NATALIA LOPEZ MEDINA
Magister en psicoterapia

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia-Chocó

Sede / centro tutorial bello (Antioquia)

Programa psicología

2021

Dedicatoria

A la academia, por formar y sembrar una sed de conocimiento que se alimenta día a día.

Agradecimientos

A mis padres, que con su indudable amor y sacrificio hicieron posible ser aquello que nunca pudo ser.

A Jhon Jairo Quiceno Cano, Milton Cardona, Margarita María Valencia, un millón de gracias por infundir en sus clases y en particular en mí el gusto por el psicoanálisis.

A la “Profe” Natalia, por su incansable lucha en pro de una educación diferencial e incluyente con el enfermo mental.

Contenido

Lista de figuras	8
Lista de anexos	9
Resumen y palabras clave	10
Abstract.....	11
Introducción.....	12
CAPÍTULO I. CONTEXTO PROBLÉMÁTICO	13
1. Planteamiento del problema.	13
1.1. Descripción del problema.	13
1.2. Formulación del problema.	15
1.3. Justificación.	15
1.4. Objetivos.	16
CAPÍTULO II SUSTENTO TEÓRICO	17
2. Marco Referencial	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Marco legal.....	23
2.3. Marco Teórico.....	29
CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....	54

3. Diseño Metodológico	54
2. Enfoque y tipo de investigación.....	56
3. Población y muestra.....	62
4. Técnicas e instrumentos.....	63
5. Procedimientos.....	67
CAPÍTULO IV RESULTADOS	69
4. Análisis de los resultados	69
El contexto psicoanalítico.....	69
El contexto psiquiátrico	73
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
1.1. La perspectiva psicológica.....	77
6. Recomendaciones.....	79
Referencias	84

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i>	62
<i>Figura 2.</i>	63
<i>Figura 3.</i>	76
<i>Figura 4.</i>	77
<i>Figura 5.</i>	78
<i>Figura 6.</i>	79

Lista de anexos

Matriz

<i>Matriz categorial de la información “codificación y etiquetas de búsqueda.”</i>	76
<i>Matriz de análisis documental de textos referentes al psicoanálisis.</i>	77
<i>Matriz de análisis documental de textos referentes a la psiquiatría.</i>	79

Resumen y palabras clave

La terapia con neurolépticos suscita un avance significativo en la clínica moderna del abordaje de la enfermedad mental y la reducción de sus síntomas circunstancialmente en la mayoría de sus casos, esta a su vez es proclive a generar efectos adversos o síntomas residuales del tratamiento clásico con psicofármacos en el sistema nervioso central, el meollo terapéutico para el paciente radica en que los síntomas residuales del tratamiento disminuyen circunstancialmente su correlación con sus esferas: sociales, familiares y personales.

Dichas afectaciones al paciente, suscitan a repensar una clínica moderna que integre y rehabilite al individuo en dichas esferas que como efectos secundarios se ven reflejadas tras el tratamiento con neurolépticos en la esquizofrenia; mediante el ejercicio de la investigación documental y análisis crítico correlacional entre el psicoanálisis y la psiquiatría en materia de abordaje de la esquizofrenia pretende identificar aquellas variables donde destaca la alianza la terapéutica en pro de recuperar y rehabilitar al paciente en aquellas habilidades que se ven afectadas en gran medida tras el tratamiento farmacológico.

La correlación terapéutica entre ambas disciplinas ilustra una perspectiva diferencial, inclusiva e integrada a una perspectiva más humanizada del abordaje del enfermo mental.

Palabras clave: *Psicoanálisis, psiquiatría, psicosis, tratamiento.*

Abstract

Neuroleptic therapy raises a significant advance in the modern clinical approach to mental illness and the reduction of its symptoms circumstantially in most of its cases, this in turn is prone to generate adverse effects or residual symptoms of classic treatment with psychotropic drugs. In the central nervous system, the therapeutic core for the patient lies in the fact that the residual symptoms of the treatment circumstantially diminish their correlation with their spheres: social, family and personal.

Said affectations to the patient, raise to rethink a modern clinic that integrates and rehabilitates the individual in these spheres that as secondary effects are reflected after the treatment with neuroleptics in schizophrenia; Through the exercise of documentary research and critical correlational analysis between psychoanalysis and psychiatry in the approach to schizophrenia, it aims to identify those variables where the therapeutic alliance stands out in favor of recovering and rehabilitating the patient in those skills that are affected in largely after drug treatment.

The therapeutic correlation between both disciplines illustrates a differential perspective, inclusive and integrated to a more humanized perspective of the approach to the mentally ill.

Keywords: Psychoanalysis, psychiatry, psychosis, treatment.

Introducción

El abordaje y tratamiento de la psicosis, implica un reto latente para las disciplinas implicadas en su tratamiento y concepción; la psiquiatría moderna opta por la necesidad investigativa y en el avance farmacológico por instaurar nuevos componentes químicos que ayuden a menguar o disminuir en amplia medida los padecimientos directamente asociados a la psicosis, la fluctuante resistencia y adherencia al tratamiento con fármacos con tasas de deserción y síntomas negativos cada vez más altas.

Este hecho, reta a la psiquiatría a la investigación de nuevos fármacos que reemplazan en gran medida a los que ya no generan efectividad alguna o se muestran altamente resistentes en el tratamiento clásico con fármacos. Por su parte la terapia psicoanalítica en su entendimiento y esfuerzo por abordar el fenómeno psicótico posee una concepción y definición del fenómeno utilizable en terapia de apoyo trabajando intrínsecamente en los síntomas positivos y negativos asociados a la psicosis.

la terapia de apoyo con orientación psicoanalítica, en apoyo con la alianza terapéutica en psiquiatría de enlace busca en conjunto la mejoría exponencial en factores sociales, autonomía del sujeto y recuperación exponencial de su vida social del paciente psicótico, está a su vez muestra efectividad rastreable y documentada en diversos contextos ajenos al colombiano y que son de amplia utilidad para el tratamiento, acompañamiento y entendimiento diferencial de la realidad del paciente psicótico como un ser que merece ser integral e inclusivo al sistema mundano y habitual.

CAPÍTULO I. CONTEXTO PROBLÉMÁTICO

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

Menéndez (2011) manifiesta en sus investigaciones que “los medicamentos de uso psiquiátrico, los neurolépticos tienen grandes efectos secundarios tanto fisiológicos como funcionalmente” (p.23) medicamentos que pueden perturbar el funcionamiento normal y su sano desarrollo psíquico en el desarrollo de su ciclo vital; en su investigación (Baldessarnii, 2005) menciona estos efectos como:

Cuando se consumen los medicamentos neurolépticos se adquieren con ellos una serie de efectos que, si bien incluyen el mejoramiento parcial o total de la enfermedad, también incluyen otros como: insomnio, sedación, mareos, disfunción sexual, aumento de peso y aumento de sustancias en sangre, los neurolépticos son sustancias que operan directamente sobre el Sistema nervioso central (SNC) por ende su operación puede ser focalizada pero a su vez puede ser la causante de problemas de diferentes índoles. (p.10)

Es precisamente la utilización de estos fármacos lo que implica un problema a la hora del abordaje desde un trato con un enfoque más humano al enfermo mental pese a mostrarse altamente efectivos, ya que este acalla paulatinamente la autonomía y oica generando un yugo farmacológico en el individuo.

El psicoanálisis ofrece una alternativa terapéutica a la convencional, la cual consiste en servir de "apoyo terapéutico" al tratamiento clásico de las psicosis ofertando en el tratamiento "la transferencia". Apud (2012) menciona este hecho como:

En la psicosis hay una transferencia masiva hacia el analista, y es por medio de esta vía de simbolización que el sujeto psicótico dará cuenta de esos significantes perdidos e inexistentes, ya sea reconstruyendo otros, y produciéndose por medio de escrituras en sus diversos tipos (p.23).

En este sentido se puede decir que, así como en la cura con un sujeto neurótico, la transferencia opera un gancho terapéutico; en la psicosis, la transferencia opera como producción y desplazamientos de instancias infantiles primarias que tienden a la restitución de los faltantes de su psiquismo primario; el psicótico puede esperar del analista una función de "garante" el cual a su vez funciona como alternativa terapéutica al tratamiento clásico de las psicosis siendo tratadas con "neurolépticos" y esta alternativa permite que el sujeto sea autónomo.

Dentro de la clínica moderna psicoanalítica, actualmente se encuentran algunos esfuerzos en lo que concierne al tratamiento de la psicosis, más que el modelo médico psiquiátrico que es el mayormente utilizado en estas patologías en común, la psicología presenta diversos vacíos y disputas pese a basarse en teorías y postulados que le brindan cierta participación en una clínica moderna o servicio de salud mediante la adquisición de nuevos conocimientos con la psiquiatría.

En base al contexto colombiano, se prioriza la necesidad de una mayor investigación tanto social, académica y en el área de la salud frente a la alianza terapéutica que nutra aquellos

vacíos de abordaje y técnicas que permitan a la clínica moderna el unir conocimientos para un mismo fin centrado en el abordaje y tratamiento de la psicosis, haciendo de este una perspectiva diferencial y centrada en el paciente; por lo anteriormente relatado se hace necesario investigar ¿Cómo contribuye el psicoanálisis al tratamiento de la psicosis ante la clínica convencional fármaco-psiquiátrica?

1.2. Formulación del problema

¿Cómo contribuye el psicoanálisis al tratamiento de la psicosis ante la clínica convencional fármaco-psiquiátrica?

1.3. Justificación

Dentro del abordaje de la psicosis, se encuentran diversos aspectos clínicos que más que beneficiar al paciente lo alejan de su autonomía social y personal, dicho concepto de pérdida es entendido bajo la figura de efectos secundarios observables en secuela al tratamiento con neurolépticos en la psicosis; dichos efectos secundarios suscitan a repensar la clínica moderna del paciente psicótico.

El manejo clínico de la psicosis suscita a pensar que su abordaje con fármacos es un tema que ya se encuentra casi resuelto, pues es la medicación la que permite contener aquellos pacientes que son etiquetados como “enfermos mentales” dentro de los sistemas de clasificación en salud; este hecho plantea un asunto crítico que merece ser repensado e implica un ejercicio macro de esfuerzos entre academias, sectores salud y esferas sociales en pro de un tratamiento

más humanizado con el paciente, ya que el tratamiento con fármacos le arrebató la voz propia y sosegada al paciente.

Repensar la clínica moderna del abordaje y tratamiento en la psicosis, precisa su importancia en no acallar al individuo mediante la terapia farmacológica convencional, este asunto pretende darle un giro terapéutico a la concepción y tratamiento de la esquizofrenia, brindando una alternativa opcional y basada en antecedentes teóricos que nutren otras escuelas de conocimiento reintegrando al individuo algunos aspectos valiosos de destacar en el tratamiento con neurolépticos, de este modo permitiendo el devolverle la autonomía en su esfera social y personal como individuo autónomo.

1.4. Objetivos

General

Identificar cómo contribuye el psicoanálisis al tratamiento de la psicosis ante la clínica convencional fármaco-psiquiátrica

Objetivos específicos

- Describir la contribución del psicoanálisis al tratamiento y abordaje de la psicosis.

- Examinar al tratamiento farmacológico mediante neurolépticos, mediante la indagación documental.

- Caracterizar las posibles correlaciones existentes entre tratamientos farmacológicos y tratamientos con una base psicoanalítica.

CAPÍTULO II SUSTENTO TEÓRICO

2. Marco Referencial

2.1. Antecedentes

Los antecedentes de la investigación según Lipset (2014) son entendidos como:

El apartado de la investigación que consiste en la búsqueda minuciosa de referentes bibliográficos, todo ello basado en la literatura relacionada con el problema de investigación y consiste en presentar las investigaciones, estudios y trabajos realizados, de igual forma analizar los aportes investigativos que estos han hecho en torno al objetivo de estudio. (p. 23).

Para la presente investigación, se obtuvieron 5 antecedentes investigativos los cuales se sistematizaron en una matriz bibliográfica categorizada y detallada en Excel donde se priorizaron investigaciones de índole nacional e internacional teniendo en cuenta la unión y abordaje clínico de la psicosis en lo que concierne al aspecto diferencial a la terapia clásica farmacológica.

En lo que a la psiquiatría compete releva la fuerte producción investigativa en materia científica sobre la comprensión y abordaje de las enfermedades mentales, desde el contexto

europeo García (2010) detalla la necesaria reinención de la clínica moderna psiquiátrica y su posterior adaptación a lo que refiere en la resistencia de fármacos ante el ejercicio del tratamiento y abordaje de los síntomas positivos denominados por la psiquiatría, la investigación que lleva por nombre “Psicofarmacología de la Psicosis” esta investigación da cuenta de modo intrínseco de la nueva adaptación y del desafío que posee la clínica psiquiátrica en esa necesidad de actualizarse y estar a la vanguardia para abordar dichos cuadros psicóticos de manera más eficaz y sin perder credibilidad clínica; mediante el ejercicio del tamizaje activo y seguimiento detallado de casos en el muestreo poblacional en el hospital central de Tacna desde el servicio de psiquiatría con 110 pacientes mostrando sus variables de mejoría y adaptación al tratamiento farmacológico en patologías mentales como: bipolaridad, depresión, esquizofrenia, entre otros, se determinó que cerca del 30% de los pacientes detalló y se contrarrestó en un prorrato de efectividad clínica mediante un alfa de chromeback que denotaban alta efectividad clínica ante el tratamiento, mientras que del otro 70% de los usuarios del servicio de salud mental demostraron ciertas falencias asociadas al tratamiento y al abordaje farmacológico.

En el mismo sentido, Aitor (2007) en la ciudad capital de Lima resalta la baja adherencia que desde el contexto peruano detallan ya algunos tratamientos farmacológicos, detalla en su investigación “La era molecular de la psiquiatría” centrada en el ejercicio clínico moderno del contexto de la ciudad capital de Lima, definiendo que dentro de su ejercicio cada vez se hace más complejo el abordaje y tratamiento del paciente esquizofrénico puesto que algunos fármacos ya parecen estar desactualizados y se demuestran ineficaces a la hora de tratar y abordar los síntomas positivos recurrentes en el paciente esquizofrénico, Aitor detalla que:

Algunos fármacos típicos y atípicos ya comienzan a demostrarse resistentes en algunos padecimientos en concreto como lo son los cuadros psicóticos simples y

asociados al consumo de sustancias psicoactivas, cerca del 44% de la población del Perú que han estado o están bajo tratamiento con benzodicepinas manifestaron ineficacia clínica, dicho hecho suscita a pensar la reinención que la clínica psiquiátrica debe tener para contener y tratar los síntomas positivos asociados al cuadro psicótico. (p.32)

Desde el contexto nacional colombiano Gómez (2018) detalla en su ejercicio de investigación “Relación terapéutica y tratamientos en postpsiquiatría” en la ciudad de Barranquilla-Colombia que:

La postpsiquiatría cuestiona estos presupuestos y propone una relación terapéutica transversal en la que la voz de los usuarios es crucial, los contextos adquieren mayor protagonismo como fuentes de significación y la ética se coloca por delante de la tecnología. (p.23)

De manera diferencial, los autores detallan la necesidad tangible de su ejercicio de observación clínica en el servicio de urgencias de la clínica central de Barranquilla, el devolverle la ética al ejercicio clínico en la psiquiatría con un ejercicio de abordaje transversal y que no permita el opacar la mirada clínica del enfermo mental, unificar fuerzas con otras disciplinas es hacer de la clínica psiquiátrica moderna una psiquiatría transversal y de una nueva era.

Por su parte, el contexto psicoanalítico encuentra en cierta medida acogida en el contexto de hacer una clínica diferencial en diversos contextos clínicos alrededor del mundo, Tizón (2004), en su ejercicio clínico en el hospital de Málaga-España detalla lo relevante y nutritivo de unificar fuerzas y conocimientos en el servicio salud de algunas clínicas psiquiátricas españolas

mediante un abordaje sistémico, la psicología nutre el ejercicio clínico psiquiátrico en vía de brindarle la palabra al paciente más que medicarlo, el autor en su investigación que lleva por título “Terapias combinadas en la esquizofrenia: ¿Agregamos, mezclamos y confundimos o bien de-construimos y combinamos?” indica que “en los sistemas terapéuticos aplicados en la esquizofrenia, fundamentalmente estamos agregando y mezclando, lo que debería significar una construcción sistemática de las terapias entre otros procedimientos de investigación” (p.19) dicha construcción sistémica abordada en el contexto español permite brindar una clínica diferencial en miras a lo moderno y ético del ejercicio psiquiátrico moderno.

Tal como Tizón (2004) detalla en su investigación se identificaron mediante la construcción de bases de datos y análisis computarizados de la información y seguimiento de los pacientes dados de alta en este naciente esquema sistémico de abordamiento, una efectividad de cerca de 74.5% de los casos quienes manifestaron sentir un alivio adicional al tratarse de una terapia más charlada, el otro 25.5% detallo preferir no hablar o no hacer parte del proceso sistémico del sistema hospitalario de urgencias en Málaga, dicho estudio obedeció al sistema evaluativo mixto de la investigación entre la medición de datos numéricos del servicio de urgencias del hospital y lo cualitativo de este.

Desde el contexto nacional colombiano Rubio (2008) manifiesta la relevancia y la proposición de la clínica psicoanalítica como modelo a tener en cuenta y a detallar su utilidad en el sistema salud en concreto en el servicio de psiquiatría de La Clínica Nuestra Señora de la Paz, estos refieren la idoneidad del ejercicio clínico psicoanalítico en estas áreas como “Existe un consenso general de que una parte importante del éxito de un tratamiento psicoterapéutico depende de la relación entre paciente y terapeuta, detallando la transferencia como dispositivo

instaurable en pro del éxito del abordaje y tratamiento del psicótico” (p.12), dicho tratamiento destaca el dispositivo instaurable en el modelado de intervención del Hospital de Nuestra Señora de la Paz ofertando la intervención diferencial siguiendo su misión institucional.

En la ciudad de Medellín, en el programa de intervención y abordaje del habitante de calle “Centro día” tuvo cuota de participación, investigación y modelado de abordaje el catedrista bogotano Jairo Báez, autor que detalla su conocimiento en pro del abordaje de las psicosis tóxicas en el habitante de calle, en este caso Báez (2008) refiere de la siguiente forma el enfoque y concepción diferencial:

Las relaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y quien habita en la calle deben analizarse no desde una concepción generalizable, en la que se asuma que quien habita en la calle es necesariamente un farmacodependiente o consumidor activo u ocasional de sustancias psicoactivas. Si bien existen casos en que se identifican sujetos que terminan habitando en las calles jalonados por su modo de goce relacionado con la dependencia a las SPA, también están aquellos cuyo inicio en el consumo se presenta posterior a la habitabilidad en la calle.

(p.23)

Este hecho que permea el abordaje psicoanalítico de las psicosis tóxicas mediante aquello que hacer “gozar” al individuo y centrar los alcances de la intervención en ese goce teniendo en cuenta la perspectiva diferencial del habitante de calle.

La contribución circunstancial al tratamiento y abordaje del enfermo mental, suscita a repensar la clínica moderna psiquiátrica y lo mucho que esta puede nutrirse de otras disciplinas para la consecución de un índice de recuperación y salida del servicio hospitalario o ambulatorio mucho más alta, puesto que el ejercicio de la alianza terapéutica demuestra alta efectividad al nutrir la clínica y al trabajar en pro de la mejoría del paciente en las secuelas asociadas al tratamiento farmacológico.

La contribución y la unificación del abordaje clínico de la esquizofrenia contribuye un modelo operable y ampliamente aplicable a los modelos de salud y esquemas de atención de diferentes clínicas y secretarías de salud a lo largo del globo terráqueo puesto que es ese hecho de la unificación el que pretende devolverle a la terapia clásica psiquiatría, ese aspecto más humanizado y contributivo en pro del paciente.

2.2. Marco legal

En lo que al reglamento en distribución y control de medicamentos psiquiátricos, la ley colombiana indica:

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud [CNSSS]. Art. 172 de julio de 1993 (Colombia). Manual de medicamentos del plan obligatorio de salud (POS) que ratifica la regulación y distribución de los medicamentos psiquiátricos regulados en todo el contexto colombiano. Refiere en los siguientes artículos:

ART. 2º—Los medicamentos psiquiátricos señalados en este acuerdo salvo aquellos de que trata el literal a) del artículo 5º del presente acuerdo, son un conjunto básico dentro del plan obligatorio de salud y deben ser suministrados por las entidades obligadas a compensar y las entidades administradoras del régimen subsidiado, con cargo a la UPC (Unidad de pago capacitación) y UPC-S (Valor de pos reconocido), bajo los criterios de calidad y oportunidad que se establezca por el Ministerio de Salud.

ART. 7º—Las entidades obligadas a compensar y ARS (Administradora de régimen subsidiado), deberán establecer los mecanismos indispensables para garantizar al paciente ambulatorio la continuidad del tratamiento iniciado en la modalidad hospitalaria o viceversa, según criterio médico.

ART. 8º—Para garantizar el derecho a la vida y a la salud a las personas, podrán formularse medicamentos no incluidos en el manual de qué trata el presente acuerdo, previa aprobación del comité técnico científico.

Si el precio de compra de estos medicamentos no incluidos en el manual, teniendo en cuenta el valor total del tratamiento, es menor o igual al precio de compra de los medicamentos que lo reemplazan o su similar, serán suministrados con cargo a las entidades obligadas a compensar.

Si el precio de compra excede o es superior, la diferencia será cubierta con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía.

El instituto colombiano de bienestar familiar [ICBF]. Ley 1996 de julio de 2019 (Colombia). Protección de personas con discapacidad, dictamina:

ARTÍCULO 1. OBJETO DE LA PRESENTE LEY. <Artículo derogado por el artículo 61 de la Ley 1996 de 2019> La presente ley tiene por objeto la protección e inclusión social de toda persona natural con discapacidad mental o que adopte conductas que la inhabiliten para su normal desempeño en la sociedad.

La protección de la persona con discapacidad mental y de sus derechos fundamentales será la directriz de interpretación y aplicación de estas normas. El ejercicio de las guardas y consejerías y de los sistemas de administración patrimonial tendrá como objetivo principal la rehabilitación y el bienestar del afectado.

A su vez la ley 1996 del 2019 proclama los derechos constitucionales e improrrogables que posee el enfermo mental como:

ARTÍCULO 3o. PRINCIPIOS. <Artículo derogado por el artículo 61 de la Ley 1996 de 2019> En la protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad mental se tomarán en cuenta los siguientes principios:

a) El respeto de su dignidad, su autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y su independencia;

b) La no discriminación por razón de discapacidad;

Doctrina Concordante

c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;

d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad mental como parte de la diversidad y la condición humana;

e) La igualdad de oportunidades;

f) La accesibilidad;

g) La igualdad entre el hombre y la mujer con discapacidad mental;

h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad mental y de su derecho a preservar su identidad.

Doctrina Concordante

Estos principios tienen fuerza vinculante prevaleciendo sobre las demás normas contenidas en esta ley.

De tal forma que la ley 1996 del 2019 cita en su párrafo 5 las obligaciones respecto la paciente que padece una enfermedad mental y su inclusión a las esferas sociales en lo largo y ancho del contexto nacional Colombia, dicho párrafo cita:

ARTÍCULO 5o. OBLIGACIONES RESPECTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. <Artículo derogado por el artículo 61 de la Ley 1996 de 2019> Son obligaciones de la sociedad y del Estado colombiano en relación con las personas con discapacidad mental:

1. Garantizar el disfrute pleno de todos los derechos a las personas con discapacidad mental, de acuerdo a su capacidad de ejercicio.
2. Prohibir, prevenir, investigar y sancionar toda forma de discriminación por razones de discapacidad.
3. Proteger especialmente a las personas con discapacidad mental.
4. Crear medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a las personas con discapacidad mental.

5. Establecer medidas normativas y administrativas acorde a las obligaciones derivadas de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos a favor de las personas en situación de discapacidad mental y las acciones necesarias para dar cumplimiento a los programas nacionales.

6. Fomentar que las dependencias y organismos de los diferentes órdenes de Gobierno trabajen en favor de la integración social de las personas con discapacidad mental.

7. Establecer y desarrollar las políticas y acciones necesarias para dar cumplimiento a los programas nacionales en favor de las personas en situación de discapacidad mental, así como aquellas que garanticen la equidad e igualdad de oportunidades en el ejercicio de sus derechos.

El estado por su parte, debe procurar por su protección constitucional al enfermo mental teniendo en cuenta sus mecanismos institucionales o derogados ante un poder por un juez de la república.

ARTÍCULO 6o. LA FUNCIÓN DE PROTECCIÓN. <Artículo derogado por el artículo 61 de la Ley 1996 de 2019> La protección del sujeto con discapacidad mental corresponde y grava a toda la sociedad, pero se ejercerá de manera preferencial por:

a) Los padres y las personas designadas por estos, por acto entre vivos o por causa de muerte.

b) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> El cónyuge o compañero o compañera permanente y los demás familiares en orden de proximidad, prefiriendo los ascendientes y colaterales mayores y los parientes consanguíneos a los civiles.

c) Las personas designadas por el juez.

d) El Estado por intermedio de los funcionarios e instituciones legítimamente habilitadas.

Doctrina Concordante

Serán encargados de la custodia y protección de quienes están en discapacidad mental quienes garanticen la calidad e idoneidad de la gestión y, por ello, el orden aquí establecido podrá ser modificado por el Juez de Familia cuando convenga a los intereses del afectado.

El encargado de la protección de la persona, sujeto con discapacidad mental, deberá asegurar para este un nivel de vida adecuado, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda apropiados y a la mejora continua de sus condiciones de vida y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad.

PARÁGRAFO. Cuando en la presente ley se mencione al cónyuge o los parientes afines, se entenderán incluidos quienes, de acuerdo con la Constitución Política y la ley, tengan tal condición en la familia extramatrimonial y civil. Cuando existan en una posición dos o más personas excluyentes entre sí, el juez preferirá a la persona que haya permanecido en último lugar con el sujeto, sin perjuicio de sus facultades de selección.

2.3. Marco Teórico

El marco teórico en una investigación cualitativa según Baptista (2014) es entendido como “un proceso de inmersión en el conocimiento existente y disponible que puede estar vinculado al planteamiento del problema, y un producto marco teórico que a su vez es parte de un producto mayor” (p.60)

Consecuente al apartado anterior se puede descifrar que esto implica que como proceso se deben examinar las teorías que indaguen el tema propuesto y el problema y que ellas permitan el instrumento para indagar el fenómeno, en el marco de una adecuada recolección de la información investigativa se recopilan autores que den cuenta del proceso de inmersión y apropiación en autoría que posee el investigador, éste a su vez posee la sagacidad de delimitar el marco teórico, en subcategorías que dentro de la constelación de la investigación le permitan a este sustentar y orientar su ejercicio investigativo sin discriminar la producción intelectual de los autores consultados o referenciados, a su vez el marco teórico determine los pilares fundamentales en los cuales se sustenta la investigación y el discurso del investigador como tal. (p.23)

¿Qué son los neurolépticos?

Barranco (2010) define a los neurolépticos como:

El tipo de medicamento que se emplea para tratar los síntomas de la psicosis, tales como alucinaciones visiones, sonidos, olores, gustos o contactos que una persona cree que son reales, pero que no lo son, creencias falsas y demencia pérdida de la capacidad de pensar, recordar, aprender, tomar decisiones y resolver problemas.

(p.99)

Estos son altamente utilizados por psiquiatras en el tratamiento clásico de las psicosis, los neurolépticos son divididos en 2 familias, las cuales se encuentran determinadas entre neurolépticos atípicos Nueva generación y Neurolépticos típicos vieja generación; Sotolongo (2007) mencionan que estos “tienen una efectividad en el tratamiento y mantenimiento de síntomas asociados a las psicosis cerca del 85% de los casos” (p.12); pese a su efectividad los neurolépticos presentan algunos efectos secundarios asociados naturalmente al tratamiento.

Ruibal (1991) menciona “los pacientes podrían padecer efectos secundarios tales como somnolencia, inquietud, espasmos musculares, temblores, sequedad en la boca, o visión borrosa” (p.56) factores directamente asociados a la compensación química y ajuste en la carga química cerebral.

¿Cómo operan los neurolépticos?

Según Sánchez (2007) “Los neurolépticos bloquean los receptores dopaminérgicos en el sistema nervioso central. (...) La intensidad de la acción antagonista competitiva, es proporcional al efecto antipsicótico” (p. 23) acción que compensa el desequilibrio químico asociado al padecimiento mental, Sánchez (2007) a su vez indica.

Dichos receptores son fundamentales en el mecanismo de acción de los neurolépticos. El efecto antipsicótico estaría más relacionado con un bloqueo D3 y el efecto adverso de extrapiramidalismo con un bloqueo D2. Debe también considerarse que los neurolépticos bloquean otros receptores en SNC (Sistema Nervioso Central), siendo importante el bloqueo de receptores 5-HT2 [efecto reconocido para la risperidona principalmente, antipsicótico convencional atípico] (p.86)

Los cuales a su vez son los encargados de reducir el avance y prolongación de los síntomas positivos en la esquizofrenia, entre los cuales se detallan algunos padecimientos convencionales como el delirio, la alucinación, la anhedonia, la depresión, entre otros.

Terapia con neurolépticos

León (1991) menciona el “Modus Operandi” de la terapia basada en neurolépticos, de la siguiente forma:

Los neurotransmisores son moléculas que se lanzan unas neuronas a otras para comunicarse. (...) Son una especie de "código Morse químico" (...) para poder "escuchar" a estos neurotransmisores, las neuronas tienen "receptores", estos a su vez son los encargados de transmitir señales y entenderlas bajo codificación química accionando o disminuyendo circunstancialmente el paso de sustancias y activación química a otros transmisores de la cadena neuronal del SNC (*Sistema nervioso central*) estos pueden operar en rol antagónico en función de escuchar y liberar sustancias, dicho código morse es interceptado por los fármacos disminuyendo o activando los sistemas neuronales en rol antagónico. (p.25)

Efectos secundarios que ocasiona la terapia con neurolépticos en la psicosis

León (1991) refiere ciertos efectos secundarios asociados al tratamiento y manutención de los síntomas asociados a las diferentes categorías acuñadas a “Las psicosis”:

La acción tranquilizante neuroléptica, es la más importante y la que determinó su utilización en Psiquiatría. Delay y Deniker describieron estas acciones en 1952, denominándose “síndrome neuroléptico”. Este síndrome, se caracteriza, por

indiferencia afectiva y emocional, lentitud manifiesta para la realización de actividades psicomotoras, quietud y falta de interés por el medio ambiente. (p.25)

Además de los términos anteriormente enunciados León (1991) menciona otros que suelen ser más comunes como lo es el caso de:

La somnolencia, inquietud, espasmos musculares, temblores, sequedad en la boca, o visión borrosa, aumento de masa corporal, discinesia, acatisia, falta de energía, aumento de salivación, disfunción sexual, eyaculación retrógrada, ansiedad, somnolencia, baja presión arterial, sedación, dificultades con el sueño, entumecimiento nasal, obturación nasal, dolor de cabeza, náuseas. (p.12)

Entre otros no tan habituales como lo son: depresión, ansiedad, estrés, accidentes cerebro vasculares (ACV) embolias y shocks anafilácticos.

Bechelli (1989) acuña otros padecimientos a estos efectos secundarios, pero desde una organísmica, los cuales son: “Enfermedad de Huntington, vómitos refractarios e hipo incontrolable, para disminuir la temperatura corporal en el quirófano” (p.54). En general estos derivados no se usan en psiquiatría y no todos conservan el carácter neuroléptico. Podemos decir que los neurolépticos o antipsicóticos son drogas de elección para el tratamiento de la esquizofrenia. Su efecto es sintomático, sin alterar marcadamente el curso de la enfermedad.

Qué entiende la clínica psiquiátrica por el término “psicosis”

La guía médica de interpretación y compendio de enfermedades y padecimientos fisiológicos y psíquicos (CIE 10.^a edición) concibe bajo un entendimiento médico que el término psicosis es entendido como: un trastorno mental importante caracterizado por la presencia de alucinaciones, delirios o un número limitado de trastornos graves del comportamiento, tales como hiperactividad y excitación, inhibición psicomotriz marcada y comportamiento catatónico; está a su vez comparte una categoría desarrollada con el DSM-V Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (2014) la cual es la encargada de ahondar en aquellas patologías psiquiátricas que el CIE-10 abarca a grosso modo.

El DSM-V concibe la psicosis como un trastorno mental grave que puede tener un origen diverso y que de manera común se caracteriza por alteraciones del pensamiento (delirios) y de la percepción (alucinaciones), aunque suele afectar a muchas otras esferas psicopatológicas; el DSM-V incluye la categoría del entender como fenómenos fundamentales operativos el reconocer la presencia de “Delirios y alucinaciones “en casos de psicosis o cuadros prodrómicos en las psicosis.

El DSM V comprende como criterio diagnóstico de la esquizofrenia los siguientes apartados:

- A. Síntomas característicos: Dos (o más) de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un período de 1 mes (o menos si ha sido tratado con éxito)
 - 1. Ideas delirantes.
 - 2. Alucinaciones.

3. Lenguaje desorganizado (p. ej., descarrilamiento frecuente o incoherencia)
4. Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado.
5. Síntomas negativos, por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia.

Nota: Sólo se requiere un síntoma del Criterio A si las ideas delirantes son extrañas, o si las ideas delirantes consisten en una voz que comenta continuamente los pensamientos o el comportamiento del sujeto, o si dos o más voces conversan entre ellas. (p.756)

B. Disfunción social/laboral: Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración, una o más áreas importantes de actividad, como son el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo, están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno.

C. Duración: Persisten signos continuos de alteración durante al menos 6 meses. Este período de 6 meses debe incluir al menos 1 mes de síntomas que cumplan el Criterio A (o menos si se ha tratado con éxito) y puede incluir los períodos de síntomas prodrómicos y residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos de la alteración pueden manifestarse sólo por síntomas negativos o por dos o más síntomas de la lista del Criterio A, presentes de forma atenuada. (p.756)

D. Exclusión de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo: El trastorno esquizoafectivo y el trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos se han descartado debido a: 1) no ha habido ningún episodio depresivo mayor, maníaco o mixto concurrente con los síntomas de la fase activa; o 2) si los episodios de alteración anímica han aparecido durante

los síntomas de la fase activa, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos activo y residual. (p.757)

Para la psiquiatría moderna, la concepción de los síntomas de la esquizofrenia se denomina como síntomas positivos y negativos, los positivos son aquellos síntomas que dan al psiquiatra la certeza de que el individuo posee cuadros alucinatorios y delirantes propios en la esquizofrenia; por otro lado los síntomas negativos son aquellos que mediante una posterior medicación del paciente esquizofrénico aparecen sin un orden alguno, tales síntomas son: inhibición social, apatía, anhedonia, inapetencia, abulia, entre otros.

Díaz (1997) concibe los síntomas positivos y negativos en la esquizofrenia como un asunto que afecta a la persona de una manera totalmente diferente, los síntomas positivos se entienden como “los síntomas porque son comportamientos adicionales que generalmente no se ven en las personas sanas. Para algunas personas, estos síntomas van y vienen. Para otras, los síntomas se estabilizan con el tiempo”, estos a su vez dan cuerpo al tratamiento y abordaje farmacológico con neurolépticos de los cuales debe servirse el psiquiatra pues es la prevalencia y su desarrollo cronológico el que orienta el ejercicio psiquiátrico en la elección y posterior montaje farmacológico en el tratamiento del paciente diagnosticado o con cuadro prodrómico de esquizofrenia.

Por otro lado, Fernández (1997) menciona los síntomas negativos como aquellos que se “refieren a abstinencia social, dificultad para mostrar emociones o problemas para funcionar normalmente” (p.9) entre ellos podemos destacar los más presentes en diversos casos de esquizofrenia, los síntomas negativos más frecuentes son hablar con voz apagada, falta de

expresión facial, dificultad para sentir la felicidad, problemas para planificar y mantener una actividad, hablar muy poco con otras personas.

Teoría Lacaniana del sujeto

Bleichmar (1997) menciona el asunto del entendimiento Lacaniano de la concepción psíquica como:

Concepto situado en la frontera entre lo mental y lo somático, como el representante de los estímulos que se originan dentro del organismo y en la mente, como una medida de la exigencia hecha a la mente en el sentido de trabajar en consecuencia de su relación con el cuerpo. (p. 142).

(Lacan, 1975), La concepción psicoanalítica del psiquismo humano, nace erigida en destacar la importancia del lenguaje y lo complejo de sus significantes, el inconsciente posee un lenguaje complejo y abstracto el cual es tarea del analista el descifrar su codificación y miles de significados que remiten al discurso del individuo, lo propio como un asunto yoico remite a pasajes de significantes y concepción primarias de la psique de cada persona, a su vez destaca en su concepción el término que es mencionado en su obra como "Otro" este a su vez se entiende como un representante que en su mayoría erige una figura paterna la encargada de alienar, mirar, retar y corregir los pasajes inscritos en la psique del individuo, este a su vez toma importancia en la obra, puesto que este es el moldeador primordial del sujeto y su predisposición comportamental frente al gran Otro, fundando de este modo un carácter puesto a modo de personalidad y desarrollo psíquico.

La importancia de lo lingüístico en la concepción de la teoría Lacaniana

La concepción Lacaniana realiza un fuerte hincapié en retomar ideas y postulados freudianos, los cuales radican en la escucha activa del lenguaje a modo de asociación libre, este a su vez es de amplia importancia en el análisis terapéutico de perspectiva psicoanalítica, Bleichmar (1997) menciona y destaca en su obra “las concepciones de la lingüística clásica de Saussure”, el lenguaje puesto en lingüística como: “La lengua era asimilada con un organismo vivo cuyos orígenes y evolución debían ser dilucidados”. (p.145)

Si bien, el asunto lingüístico es de amplia vitalidad en la concepción del psiquismo bajo la lógica Lacaniana, cabe precisar algunos asuntos los cuales destacan los significantes de las cosas, Bleichmar (1997), menciona en su obra *El signo* que este cumple así dos premisas básicas: a) como designa algo que le es ajeno, tiene poder de cambio, y b) su poder significativo depende de las relaciones que establece con los otros elementos del sistema” (p.25) lo lingüístico es aquello que es determinante para el individuo, que mediante su profundización y concepción radica el entendimiento de su mundo y como hereje su realidad en base a aquello que dice decir o mencionar, mediante su lenguaje; en la clínica psicoanalítica radica la importancia de lo lingüístico puesto como una palabra dotada de miles de significados o significantes, es por ello que bajo la concepción Lacaniana es aquello que debe ser tomado a nota gruesa pues es de vital importancia escuchar aquellas manifestaciones o pasajes psíquicos que el individuo atraviesa o parece atravesar develando actos psíquicos o estructuras inconscientes; lo radical de la palabra en la obra de Saussure es que tal como un organismo vivo esta tiene vida y es digna de ser dilucidada y escuchado a modo crítico en un sistema claro del lenguaje.

El inconsciente estructurado como lenguaje

(Lacan, 1971 cito Bleichmar 1997) concibe el asunto de los pasajes inconscientes y su correlación con el lenguaje desde la perspectiva Lacaniana, “Lacan destaca que el hombre está inserto en un universo de lenguaje. De hecho, el ser humano está a merced a su inclusión en un sistema de significantes, y es esta diferencia esencial la que distingue al homo sapiens.” (p. 150)

Cabe destacar que bajo la concepción psicoanalítica Lacaniana, el ser humano se inscribe en su propio lenguaje, lenguaje que a su vez posee sus configuraciones y funciones en especial dentro del campo de la estructuración psíquica del sujeto que es a su vez pasajes y restos de su concepción vital y sucesos almacenados en su huella psíquica. El orden de lo lingüístico a su vez debe ser apareado con aquello que es significativo para el sujeto, aquello que merece ser significado y puesto en la palabra mediante aquello que es lenguaje y que el individuo manifiesta, de este punto se recaba la importancia del significante como aquello que está dotado de sentido, que permite unificar el puente entre aquello que se menciona y eso que es forma inscrito de sentido. Bleichmar (1997) menciona y entiende este asunto como: “El significante es aquello que la cosa no es, lo que determina una carencia que le es intrínseca. Es en la medida que le falta algo y a la vez existe en relación con los otros significantes del código”. (p. 153)

La metáfora del Nombre-del-Padre

Bleichmar (1997) concibe la relación entre padre y madre, desde la obra Lacaniana en la clarificación del entendimiento de la génesis posible de la psicosis como, relevando la función y significación paterna como aquello que es:

Aquello que constituye una referencia a la función del padre como mediatizador de la relación entre la madre y el niño. Esa función paterna se interpone en la relación diádica, imaginaria, especular, que se verifica entre el bebé y la madre. Esto es la castración. (p.157)

(Bleichmar, 1997), Es de vital importancia el entendimiento del asunto fálico en la concepción Lacaniana, ya que puede ser todo menos lo que por su nombre puede hacer alusión; su concepción, entendimiento y profundización es clave a la hora de entender y comprender la génesis de la estructura y desarrollo de los fenómenos psíquicos en concretos en los casos de psicosis bajo la concepción del psicoanálisis lacaniano, lo paterno es aquello que se instaura en el sujeto como primer significante primario aquello que es digno de mentar y poseer un lenguaje descriptivo, lo paterno es aquello que asocia, que rige y centra en lo real y brinda esa certeza al individuo, la no inscripción dentro del estatuto implica que el individuo no reconozca o no se instaure aquello que pretende centrar en la realidad al individuo o darle una norma significativa, por ello el nombre del padre es aquello que es significante y significado para el individuo pues que más que aquello que se construye y concibe como padre, representa a su vez interiorizaciones psíquicas que están directamente anudadas a pasajes o vivencias representativas de aquello que es o se representa como significante en el lenguaje.

¿Qué espera el psicótico del analista?

Soler (2007) menciona en su escrito ¿Qué se espera del psicoanálisis y del analista? un entendimiento clave para comprender el fenómeno del significante desde una postura más historicista, donde la autora menciona:

Saussure adopta el término “significante” de la obra del lingüista suizo Ferdinand de Saussure, creador y propulsor de la semiología como nueva ciencia. Saussure, aunque contemporáneo de Freud, no fue conocido por este. Según su teoría, el significante, previamente llamado (con cierta imprecisión) “imagen acústica”, no es el sonido del signo, sino la imagen mental del sonido, su huella psíquica, que permite reconocerlo... (p.58)

¿Qué se entiende por el término la psicosis desde la perspectiva Lacaniana?

Lacan (1971) En el seminario 3 puntualiza a modo de clarificación la forma en la que opera la psicosis:

Para el psicoanálisis se trata de una estructura, y como tal se constituye en función de los efectos del lenguaje y responde a una secuencia temporal diacrónica. Esta noción de la temporalidad en la psicosis ya fue planteada por Freud cuando proponía dos fases: una primera fase silenciosa que para él constituía la enfermedad propiamente dicha, y otra ruidosa caracterizada por los delirios y alucinaciones. (p.56)

Lacan (1971) refiere que los fenómenos en la psicosis no tienen la estructura de la cadena significante, tienen la estructura de una cadena rota, donde el estatuto del significante no es simbólico, se trata más bien del significante en el mundo habitual. Por lo tanto no se dan los síntomas y las formaciones del inconsciente como retornos de lo reprimido, sino que se dan fenómenos elementales que reeditan la estructura del significante forcluido. Así (Lacan, 1969), dirá “lo forcluido en lo simbólico retorna en el mundo habitual” (p.5)

Por su parte la psicoanalista francesa Soler (1997) menciona en su libro “Estudios sobre las psicosis” una definición a modo preciso para un fácil entendimiento de aquello que se concibe como psicosis cuando refiere:

La psicosis es una de las vicisitudes posibles en el armado del aparato psíquico de un sujeto, la que surgiría como corolario de una historia de sucesivos fracasos en los distintos momentos constitutivos del psiquismo humano y cuya cima estaría representada por el Edipo. (p.85)

Soler (1997) el ejercicio que realiza el psicótico en su estructura reposa en tener la certeza sobre la producción que devela la fractura de su Yo con el mundo, su narcisismo primario le ordena en considerarse “El falo” del mundo sustentado bajo su certeza y afirmaciones veraces que lo impulsan y motivan a continuar con su mundo de corte con la realidad, (el delirio y la alucinación.)

Dor (1990) menciona en su escrito “Estructura clínicas y psicoanálisis” la definición sobre el término las psicosis, este la entiende cómo:

La psicosis es el resultado del proceso de una enfermedad que se apodera del individuo en cuenta totalidad psíquica real, sin importar si es un trastorno hereditario que comienza en determinado momento de la vida o un trastorno no hereditario que comienza a serlo por una lesión exógena. (p.24)

Dor (1996) La apoderación del individuo, es un término que acuña Dor (1990) para expresar o el control de una fuerza exógena que domina al individuo y lo hace correr en un plano diferente al de la realidad tangible (certeza de su nueva realidad subjetiva), este anula el equilibrio psíquico normal y plantea una realidad alterna de la cual el individuo posee su certeza total, son los pilares que rigen la génesis de la psicosis y su entendimiento como “anuladora del proceso normal del desarrollo psíquico” desarrollo que se ve fuertemente permeado por el desarrollo de síntomas asociados a la desconexión con lo real como lo son: alucinación, delirios, entre otros.

La forclusión del Nombre – del–Padre en la psicosis

Nasio (2007) menciona en su libro “Enseñanzas de 7 conceptos claves del psicoanálisis” una clarificación que pretende explicar el cómo se entiende y cómo se concibe el término de la forclusión en la psicosis, indica:

El concepto de forclusión es una construcción teórica que intenta explicar el mecanismo psíquico que está en el origen de la psicosis. Además, también algunos trastornos episódicos como una alucinación, un delirio agudo, un pasaje al acto e incluso enfermedades psicosomáticas. (p. 36)

Lacan (1971) En el seminario 3 puntualiza lo esencial de la metáfora paterna en el entendimiento de las psicosis y el entendimiento de su génesis de la siguiente forma:

Por la forclusión del significante Nombre-del-Padre, la Psicosis es una estructura que comporta un agujero en lo simbólico. Este agujero en lo simbólico aparece redoblado a nivel del significante y a nivel del significado. (p. 23)

Juan David Nassio, menciona en su libro “Enseñanzas de 7 conceptos claves del psicoanálisis” una clarificación que pretende explicar el cómo se entiende y cómo se concibe el término de la forclusión en la psicosis, Nassio (1996) menciona:

El concepto de forclusión es una construcción teórica que intenta explicar el mecanismo psíquico que está en el origen de la psicosis. Además, también algunos trastornos episódicos como una alucinación, un delirio agudo, un pasaje al acto e incluso enfermedades psicosomáticas. (p.36)

Lo forcluido, es aquello que fue retirado o es ajeno al sujeto por diversos motivos psíquicos, en este caso lo que es forcluido es el Nombre - del - Padre, debido a conflictos entre ambas partes; el niño segrega o desecha lo metafórico que le simboliza el padre y decide enajenar de su deber, esto a su vez produce la génesis del fenómeno elemental de las psicosis; convirtiendo así de este modo al individuo en un mártir de su inconsciente por el resto de su desarrollo psíquico normal Nassio (1996) concibe el entendimiento de la ley como:

La ley no es una parte de la legislación particular, sino los principios fundamentales que subyacen en todas las relaciones sociales, es el conjunto de principios universales que hacen posible la vida social y las estructuras que gobiernan las formas de intercambio social. (p.52)

Para el psicoanálisis, la ley es aquello que se infunda en la psique del individuo aquello que es inscripción y rige una realidad orientadora en el marco de la concepción de su realidad psíquica en conjunto con un orden explícito de significantes y significados presentados en su desarrollo vital, la ley se instaura en la infancia mediante la relación con sus padres y este a su vez permanece infundada en su inconsciente, marcando su realidad como individuo y principios que gobernarán su aparato psíquico como tal.

Las consecuencias de la forclusión que se manifiesta en el psicótico

Urriolagoitia (2012) menciona estas consecuencias tras su experiencia como analista como:

1. El vacío de significación: El momento de desencadenamiento confronta al sujeto con una experiencia enigmática que reedita el agujero de lo simbólico producto de la forclusión. (p. 21)
2. La pérdida del sentimiento de la vida: La acción significativa introduce en el sujeto, un efecto letal que constituye la muerte, por ello Lacan dice que el sujeto entra en la partida como muerto. (p. 21)
3. La relación del sujeto con el Otro: Como el Nombre-del-Padre no opera en la psicosis, la relación del sujeto con el Otro no está regulada por la ley. (p. 22)
4. El fenómeno elemental: Es todo aquello que al no haber sido inscrito en lo simbólico, retorna en lo real, por lo tanto corresponde al estatuto real del significante Lacan dice que hay que buscar el fenómeno elemental en cada caso, para establecer el diagnóstico acertado en la psicosis. (p. 22)

Urriolagoitia (2012) recaba el ejercicio de convertirse en el “Secretario del psicótico” acto que amplía y entiende cómo:

Ser el secretario del sujeto psicótico implica que el analista tome la posición de ser el testigo de la inquietante relación del sujeto con el Otro. Ser el testigo también de cómo el trabajo que hace el sujeto en la metáfora delirante, de restaurar un S2 que le permita otorgarle una significación a la experiencia enigmática vivida en el desencadenamiento (p.63).

(Urriolagoitia, 2012), Este le posibilita volver a instaurar un orden en el mundo y en su relación con el Otro de modo que el Otro quede a una distancia prudente y que el mundo sea un lugar visible para el sujeto” de este modo se puede atrever a pensar un modelo de “Apoyo o Secretariado” en el paciente psicótico desde la perspectiva de la psicoterapia de apoyo la cual tiene como eje funcional en “Las psicosis” la transferencia, permitiéndose pensar modelos alternativos a los clásicos postulados por la psiquiatría.

¿Quién habla a los analistas en la psicosis?

Lacan (1971) En el seminario 3 entiende este fenómeno de ¿Quién nos habla? desde la percepción nosográfica de “Las psicosis” en el caso de la paranoia como:

La pregunta ¿Quién habla?, qué ha sido promovida suficientemente aquí como para adquirir todo su valor, debe dominar todo el problema de la paranoia ya se los indiqué la vez pasada recordando el carácter central en la paranoia de la alucinación verbal. Saben el tiempo que tomó percatarse de lo que sin embargo es a veces totalmente visible, a saber que el sujeto articula lo que dice escuchar.

(p.39)

Por otro lado, Miller (1984) menciona en su libro “El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica” una definición para el analista en formación sobre el que o quien no habla tras el sujeto es:

La posición de exterioridad del sujeto psicótico con relación al aparato del lenguaje: el sujeto no puede tomar un lugar en la cadena significativa, por lo tanto no habita el lenguaje, es habitado por él y además éste lo posee. Esto se traduce en

la vivencia de que el lenguaje es un aparato exterior a él que habla solo, y habla de él o le habla a él. (p.58)

Lo oculto de la psicosis en la palabra

Lacan (1971) en el seminario 3 concibe “Lo oculto en la palabra” como:

Pero, ¿cómo abordar lo nuevo que aportó el psicoanálisis sin recaer en el camino trillado por un atajo diferente, multiplicando los yo, a su vez diversamente camuflados? El único modo de abordaje conforme con el descubrimiento freudiano es formular la pregunta en el registro mismo en que el fenómeno aparece, vale decir en el de la palabra. (p.96)

Lacan (1953) menciona el término “metonimia” entendido a lo largo de su obra como “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis” como el concepto clave que permitiese profundizar el entendimiento desde un enfoque psicoanalítico del campo del lenguaje, entonces,

Metonimia etimológicamente significa “cambio de nombre”. Es un proceso que permite transferir de denominación, es decir, designar algo mediante una palabra diferente de la que se suele emplear; se trata de una conexión palabra a palabra. (p.45)

Psicoterapia de apoyo con perspectiva psicoanalítica recabando principios transferenciales de la clínica Lacaniana como nueva perspectiva de abordaje de la psicosis

Un nuevo modelo de apoyo terapéutico en comparación al tradicionalismo ortodoxo médico psiquiátrico, Mannoni (1986) precisa:

Cuando se le exige a un analista que ajuste sus tratamientos a un determinado modelo, en el mismo acto se le está vedando la posibilidad de recrearse junto con su paciente. Este camino no puede sino conducir a una paralización del análisis. A la era de pioneros e inventores un poco locos le ha sucedido la de eruditos adaptados pero sin el menor destello genial. Ha surgido así una práctica dirigida de manera cada vez más predominante al psicoanálisis de personas normales. (p.56)

De aquí nace la necesidad crítica de pensarse diversos modelos terapéuticos, en este caso de la posición y el ejercicio crítico del analista moderno. La autora Apud (2006) menciona la operatividad entendida como “La transferencia en las psicosis” diciendo:

El sujeto psicótico trabaja sobre la realidad externa para restituir la significación ausente, re-inventando palabras sin o con muchos sentidos, como es el caso de los neologismos en la esquizofrenia, elaborando un sistema de significantes nuevos, como en la paranoia. (p.21)

Apud (2006) dentro de un sistema posible de tratamiento y abordaje de las psicosis, se destaca la gran relevancia que desde el contexto psicoanalítico aporta la transferencia en el apartado terapéutico y de trabajo con el paciente que padece psicosis, este a su vez reta a los analistas a servir como garante de aquella realidad subjetiva que construye el sujeto psicótico en el marco del entendimiento de su mundo y de su realidad como tal, el garante es aquello que permite la construcción de una alianza transferencial entre el paciente y analista el cual permita un abordaje institucional que responda y oriente las demandas del paciente a lo largo del desarrollo de su psicosis.

Lo diferencial del asunto transferencial en el tratamiento de la psicosis mediante la terapia de apoyo psicoanalítica, radica en el hecho de percatarse y recabar aquello que es significativo y construye realidades en el individuo, mediante la instauración del dispositivo transferencial, el analista puede garantizar una función de acompañante alterno a su realidad y de funcionario real en escucha activa, escucha que a su vez dota el abordaje terapéutico significados y significantes que orientan al analista al recabar, tratar y orientar de la manera más concisa la nueva realidad del individuo recuperándose en aspectos sociales, familiares y correlacionales de la vida cotidiana.

Nuevos caminos que le esperan al psicoanálisis

El psicoanálisis en pleno siglo XXI le depara diversos asuntos los cuales le permita pensarse y concebirse como una disciplina de rigor para pertenecer y generar un valor agregado en psicoterapia; tal como lo mencionó Freud en su escrito de 1919 el cual titula “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica” Freud (2007) procura por:

Cuando suceda, se nos plantea la tarea de adecuar nuestra técnica a las nuevas condiciones. No dudo de que el acierto de nuestras hipótesis psicológicas impresionara también a las personas incultas, pero nos veremos precisados a buscar para nuestras doctrinas teóricas la expresión más simple e intuitiva. (p.47)

Pensarse desde diferentes aristas, propone para el analista un ejercicio significativo de orientarse y valor por nuevas formas de tratamiento que radique directamente por el velar y mantener la rigurosidad y la seguridad que propondría una terapia psicoanalítica para la nueva era.

Psicoterapia de apoyo

El contexto psicoanalítico, no es ajeno a reconocer diversos tipos de terapias dentro de su quehacer y de su innovación, la cual plantea un nuevo reto para el psicoanálisis pues le implica abandonar algunos elementos claves y significantes que son reconocidos como la terapia psicoanalítica clásica; Fernández (1992) define la psicoterapia a modo global como:

La psicoterapia propicia cambios congruentes con los objetivos que desea alcanzar el cliente. Proporciona orden al caos facilitando la comprensión de ideas y acciones que habían sido confusas. Conduce a cierto alivio al capacitar a la persona para afrontar ansiedades y tensiones que habían sido evitadas. (p.14)

A su vez la psicoterapia con enfoque psicoanalítico, es comprendida por Pacheco (1969) en su libro “Los complejos y el inconsciente” como:

La terapia psicoanalítica también se sirve del concepto de “inconsciente”, el nivel de la consciencia que, según Freud, comprende los procesos mentales inaccesibles a la conciencia pero que influyen en los juicios, sentimientos y conductas de las personas. (p.87)

(Pacheco,1969), Un desarrollo histórico que obedece primeramente a los postulados propuestos por Freud en los inicios más primarios del psicoanálisis, tras el ejercicio de exploración y descubrimiento más crítico, diversos autores mutaron diversas ideas en base a los postulados de Freud y decidieron visualizar el psicoanálisis desde diferentes aristas; estos pensadores son los que mediante un ejercicio riguroso y obedeciendo a su ética profesional, velaron por pensar el psicoanálisis del mañana y lo que le depararía a las psicoterapias psicoanalíticas, sin abandonar sus bases fundamentales o apartados teóricos de estos grandes pensadores psicoanalistas; la terapia centrada en el aspecto psicoanalítico siempre centrará sus esfuerzos en la escucha activa y en verificar los pasajes que incluyen el correlacionamiento activo con la palabra hecha lenguaje en su malestar y su padecimiento psíquico actual.

¿Qué se entiende por terapia de apoyo?

Kernberg (2001) define que la terapia de apoyo centra sus funcionalidades terapéuticas en “La psicoterapia de apoyo es la mejoría sintomática por medio de un mejor equilibrio adaptativo

de las configuraciones impulso/defensa, con un reforzamiento de defensas adaptadas, así como de derivados pulsionales adaptados”. (p.51)

La terapia de apoyo a su vez propone diversos retos para la perspectiva psicoanalítica, pese a que es ampliamente usada por diversos autores, el psicoanálisis aún posee una cierta resistencia, frente a lo que compete este tipo de terapia, que a su vez es crucial a la hora de brindarle un nuevo giro a la terapia en las psicosis, desde un enfoque psicoanalítico más que tratarse de una estandarización terapéutica la terapia de apoyo pretende presentarse y servirse como modelo terapéutico en continua nutrición con otras disciplinas que sustentan y argumenten su trabajo el cual radica esencialmente en la mejoría y proceso de acompañamiento por parte del terapeuta al paciente.

La terapia de apoyo puede nutrirse del psicoanálisis en los casos de abordaje de la psicosis, como aquel garante que brinde un proceso de escucha y entendimiento activo de la realidad concluyente que el paciente posee certeza mediante el dispositivo terapéutico de la transferencia, esté a su vez nutre el ejercicio clínico abriéndole nuevas posibilidades al paciente como una posible reinserción social y recuperación social de su esfera familiar y retornándole autonomía para realizar sus actividades diarias, mediante el acompañamiento activo y abordaje de sus síntomas asociados a la psicosis.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3. Diseño Metodológico

La lógica investigativa, que rige los ejercicios de investigación con enfoque cualitativo sin el uso de una población estándar o grupos sociales, que utiliza como muestra y grupo de investigación la revisión y análisis documental de textos relacionados previamente identificados y categorizados rige la norma de mantener los derechos de autoría y el respeto por la producción intelectual, Suarez (2005) entiende los derechos de autor en las investigaciones como:

El conjunto de privilegios que se conceden a los autores como reconocimiento a su actividad creativa expresada mediante obras de tipo literario, científico o artístico. Este derecho se concede sin que medie requisito formal alguno, distinto de la creación y expresión o divulgación misma de la obra. De acuerdo con las directrices existentes, provenientes de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) y particularmente el contenido del texto de la Convención de París para la protección de la Propiedad industrial. (p. 91)

Para efectos de un correcto uso de la norma que aplica para la autoría y el respeto por la propiedad intelectual, la presente investigación realiza un ejercicio minucioso de citación correspondiente a la norma APA 6ta edición, de este modo respetando la autoría original y utilizando aquellas citas con fines investigativos y académicos en efecto de la realización de este trabajo.

El apartado correspondiente a las citas, presentadas en el presente trabajo, estará ubicado en la sección de “Referencias” donde se ampliará la información de la fuente consultada, el año, la página, entre otros. Dentro del ejercicio de investigación que rige la clarificación y entendimiento de las fuentes consultadas se considera el asunto ético como aquello que rige a cada persona en su concepción y respeto por la producción ajena y su posterior citación en el rol de investigador, la ética en materia de contexto psicológico es concebida por Tarragó (2012) como:

La Ética se ocupa pues, de encontrar las convergencias axiológicas racionalmente justificables para todo ser humano, aun cuando estas convergencias sean muy reducidas y haya todavía mucho por recorrer en su búsqueda. Su intento siempre consistirá en evitar la arbitrariedad y, en ese sentido, la función del especialista en ética es la de ser testigo crítico de las prácticas profesionales arbitrarias y la de ser portavoz cualificado de las minorías vulnerables o débiles. (p. 20)

Tarragó (2012) se enfatiza en el ejercicio terapéutico como una praxis transformadora, la cual opera como aquella que respeta y vela por los intereses de su consultante, brindándole cambio llevando a su medida el tratamiento, el autor define este asunto como:

Entendemos por ética "una praxis iluminada teóricamente, que pretende la transformación del hombre, de la sociedad y de la historia" (Ellacuría). La ética tiene así un momento teórico, pero es fundamentalmente una actividad. Esta concepción choca, sin duda alguna, con nuestra mentalidad más o menos explícita sobre la ética, por lo general identificada con su momento teórico. (p.22)

2. Enfoque y tipo de investigación

Para este estudio se propone una investigación bajo un enfoque cualitativo, la cual es entendida por Bogdan (1984) como:

La investigación cualitativa es un método para recoger y evaluar datos no estandarizados. En la mayoría de los casos se utiliza una muestra pequeña y no representativa con el fin de obtener una comprensión más profunda de sus criterios de decisión y de su motivación. En la investigación de mercado, los métodos de investigación cualitativa suelen incluir entrevistas, debates en grupo o métodos de observación cualitativa. (p.12)

Investigación que a su vez permita realizar una correlación a modo crítico con base en la perspectiva psicoanalítica frente al modelo tradicionalista médico-psiquiátrico de abordar las psicosis; por tanto, la lógica que orienta la investigación estará dada dentro de un enfoque cualitativo, pues comprende elementos cuyo interés es comprensivo, ya que, según Galeano (2004) “permite comprender las representaciones sociales y culturales que son comunes en diversos grupos o personas” (p.52)

De igual forma, Galeano (2004) advierte que “la perspectiva metodológica cualitativa hace de lo cotidiano un espacio de la comprensión de la realidad. Desde lo cotidiano y a través de lo real en busca de la comprensión de relaciones, visiones, rutinas, temporalidades, sentidos, significados” (p.16). En este sentido, la investigación se focalizará en la identificación del material bibliográfico; Taylor y Bogdan, (1984) mencionan la cualidad y la importancia del análisis del texto en la producción de una investigación cualitativa como:

Los datos son a menudo muy heterogéneos y provienen tanto de entrevistas [individuales y en grupo], como de observaciones directas, de documentos públicos o privados, de notas metodológicas, etc., cuya coherencia en la integración es indispensable para recomponer una visión de conjunto. Aunque todos los datos son importantes, se precisa de una cierta mirada crítica para distinguir los que van a constituir la fuente principal de la teorización [por ejemplo, un relato biográfico] de los que sólo aportan información complementaria o ilustran los primeros [ej. cartas, fotografías, etc.]. (p.51)

A su vez, tal como lo menciona el autor, relevando la heterogeneidad de los datos la que suscita en el investigador la ubicación, almacenamiento y codificación frente a esta necesidad en dispositivos o matrices que permitan el fácil entendimiento y orden de lo observado e investigado, para el presente trabajo se realizó la construcción de una matriz categorial con posterior codificación, la cual es entendida por Cámara (2009) como “Un sistema de matriz categorial es una técnica utilizada en el análisis de contenido que permite, a través de los análisis de dicho tipo de índole semántica y de relaciones de proximidad ofrecer pautas para la interpretación del objeto de estudio.” (p.23)

(Cámara, 2009), Esta es de amplia utilidad en la investigación cualitativa a la hora de realizar el ejercicio de filtrado, clasificación por categorías o etiquetas; este ejercicio permite construir un orden lógico sobre los temas tratados y recaba criterios de inclusión y exclusión de los temas y textos a investigar o tratar, entre las categorías definidas y agrupadas se encuentran: Psicosis desde la perspectiva psicoanalítica, la transferencia, y el análisis como tal. Estas 3

categorías bases son las que orientan los documentos a investigar aplicando este sistema categorial, previamente elaborado.

En conjunto del ejercicio de matriz categorial, también se tiene en cuenta como factor de búsqueda asociado, el buscar e indagar información en textos clásicos hasta el presente desde la perspectiva de producción psicoanalítica a su vez la búsqueda se limita en algunas bases de datos de carácter y rigor científico en la materia como: Scielo, Redalyc, Google académico, Proquest, entre otras metadatos científicas que prioricen la publicación de artículos e investigaciones psicoanalíticas. Dentro del ejercicio de búsqueda, codificación y almacenamiento en la matriz categorial suscita en el investigador la necesidad de saber qué es aquello que sirve de variable de inclusión y exclusión esto representa un ejercicio riguroso y crítico en base a los textos y documentos encontrados puestos que estos más que ser almacenados, deben ser leídos mediante el criterio crítico del análisis hermenéutico el cual permitirá directamente el análisis del texto formulando interrogantes a lo largo del ejercicio de investigación, esté a su vez genera un entendimiento valioso de retroalimentación que permite el pensar y pensarse asuntos claves en la investigación y en el análisis textual; Cárcamo (2005) menciona esta capacidad de análisis y su utilidad como “La descripción objetivista del texto, una descripción implican una aproximación inmediata y global. Para el conocimiento descriptivo del texto "se-asumen" otros métodos previos: como el método, genético, estructural, en la medida en que sean útiles”. (p.12)

El análisis documental mediante el ejercicio de recogida (Matriz de documentos) desde la perspectiva hermenéutica permite a su vez crear un modo de reflexión crítico por parte del investigador, conociendo así su entorno desde diversas aristas y postulados teóricos; en la investigación que compete al trabajo de grado es de gran utilidad debido a que son estos saberes previamente identificados en textos y teorías los que rigen el entendimiento clave de la

percepción de la psicosis y toda su estructura, unificando a su vez con el saber psicoanalítico para de este modo implementar un nuevo aproximación a la terapia para las psicosis con enfoque psicoanalítico; la revisión de la literatura es de gran ayuda ya que profundiza y genera el rigor que requiere la investigación.

El análisis documental, como estrategia investigativa es entendida por Hoyos (2001) como:

La documental es una manera “depurada” de ver la realidad, donde la interpretación del dato demanda una elaboración mayor, en tanto más amplia es la recopilación de la información que exige un esfuerzo de revisión y síntesis donde la dialéctica del conocer y del ignorar, se resuelven en el método hermenéutico por la posibilidad que éste ofrece de tomar el todo a partir de la asociación de significados para lograr la captación del sentido. (p.26)

Este a su vez, nutre el que hacer investigativo dándole rigurosidad al análisis de los textos indagados que se tienen en cuenta para completar el ejercicio investigativo y detallar la viabilidad teórica de la investigación, a su vez Hoyos (2001) detalla las 5 fases claves (preparatoria, descriptiva, interpretativa, construcción teórica global, extensión y publicación) a ser tenidas en cuenta a la hora de elaborar dicha investigación documental.

Fase preparatoria, Hoyos (2001) detalla esta fase primaria como:

Tiene como fin orientar expresamente al colectivo de investigadores, con sustento teórico, sobre cómo habrá de realizarse el estudio cuál es el objeto de investigación que se pretende abordar cuáles los núcleos temáticos comprendidos en el tema central; cuál es el lenguaje básico común a utilizar, así como los pasos a seguir a través de la investigación. (p.40)

Como segunda instancia investigativa Hoyos (2001) menciona la Frase descriptiva como:

Comprende el trabajo de campo que se realiza con el fin de dar cuenta de los diferentes tipos de estudios que se han efectuado sobre el tema y sub – temas, cuáles sus referentes disciplinares y teóricos con qué tipo de sujetos se han realizado, bajo cuáles delimitaciones espaciales, temporales y contextuales se han llevado a cabo, qué autores las han asumido qué perspectivas metodológicas se han utilizado. (p.40)

La Fase interpretativa por núcleo temático detalla el núcleo de la investigación, Hoyos (2001) cita:

Esta fase permite el ampliar el horizonte de estudio por unidad de análisis y proporciona datos nuevos integrativos por núcleos temáticos, en tanto trasciende lo meramente descriptivo que conduce al planteamiento de hipótesis o afirmaciones útiles para la siguiente fase. (p.40)

La Fase de construcción teórica global detalla Hoyos (2001) .

Comprende un balance del conjunto que parte de la interpretación por núcleo temático, para mirar los resultados del estudio como vacíos, limitaciones, dificultades, tendencias y logros obtenidos con el fin de presentar el estado actual de la investigación de manera global que permita orientar líneas de investigación.

(p.41)

Como fase final, Hoyos (2001) releva la importancia de la Fase de construcción teórica global, esta se entiende como:

Un balance del conjunto que parte de la interpretación por núcleo temático, para mirar los resultados del estudio como vacíos, limitaciones, dificultades, tendencias y logros obtenidos con el fin de presentar el estado actual de la investigación de manera global que permita orientar otras líneas de investigación académica. (P.41)

3. Población y muestra

La búsqueda documental en bases de datos estuvo orientada mediante el criterio de categorización expuesto en la matriz categorial para textos de producción psicoanalítica fueron: *Psicosis, forclusión del nombre del padre y transferencia*, a su vez se tuvieron en cuenta textos clásicos y producciones científicas del 2004 en adelante, las bases de datos científicas utilizadas en dicha investigación fueron: Scielo, Redalyc, Google académico a su vez se tuvieron en cuenta los textos de producción nacional colombiana y las pertenecientes a la producción psicoanalítica latinoamericana y europea.

A su vez, para los documentos e investigaciones que representaran un orden psiquiátrico, entendimiento de la psicosis y abordaje psicofarmacológico de esta, se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión aquellos textos y producciones publicadas del 2004 en adelante, en el idioma español e inglés dentro del contexto estadounidense y el latinoamericano, las bases de datos utilizadas en el ejercicio de indagación fueron: Scielo, Redalyc y Google académico.

4. Técnicas e instrumentos

La matriz hallazgos incluye subcategorías de codificación que permiten el almacenamiento y pertinencia de abordaje de los textos consultados a su vez facilitando su almacenamiento e idoneidad de la categoría macro explicitada.

Desde la categoría psicoanalítica del 2004 en adelante en las bases de datos científicas: Scielo, Redalyc y Google académico, en idioma español en Europa, américa latina y Colombia.

Categorías Macro (Psicosis, forclusión del nombre del padre, transferencia)

Subcategorías

- Psicosis - (Certeza, delirio, alucinación)
- Forclusión del Nombre- del- Padre. - (Real, otro, metáfora)
- Transferencia. - (Relación analítica, psicoterapia psicoanalítica, lazo afectivo)

Desde la categorización psiquiátrica, textos producidos del 2004 en adelante, en las bases de datos científicas: Scielo, redalyc y google académico, en idioma español y ingles en Estados unidos y América latina

Categorías Macro (Psicofarmacología, psicosis, psiquiatría)

Subcategorías

- Psicofarmacología - (*Neurolépticos, síntomas negativos, farmacocinética*)
- Psicosis - (*Delirio, alucinación, síntomas positivos*)
- Psiquiatría - (*Psicoterapia, evaluación, diagnóstico*)

Gráficos análisis de los textos

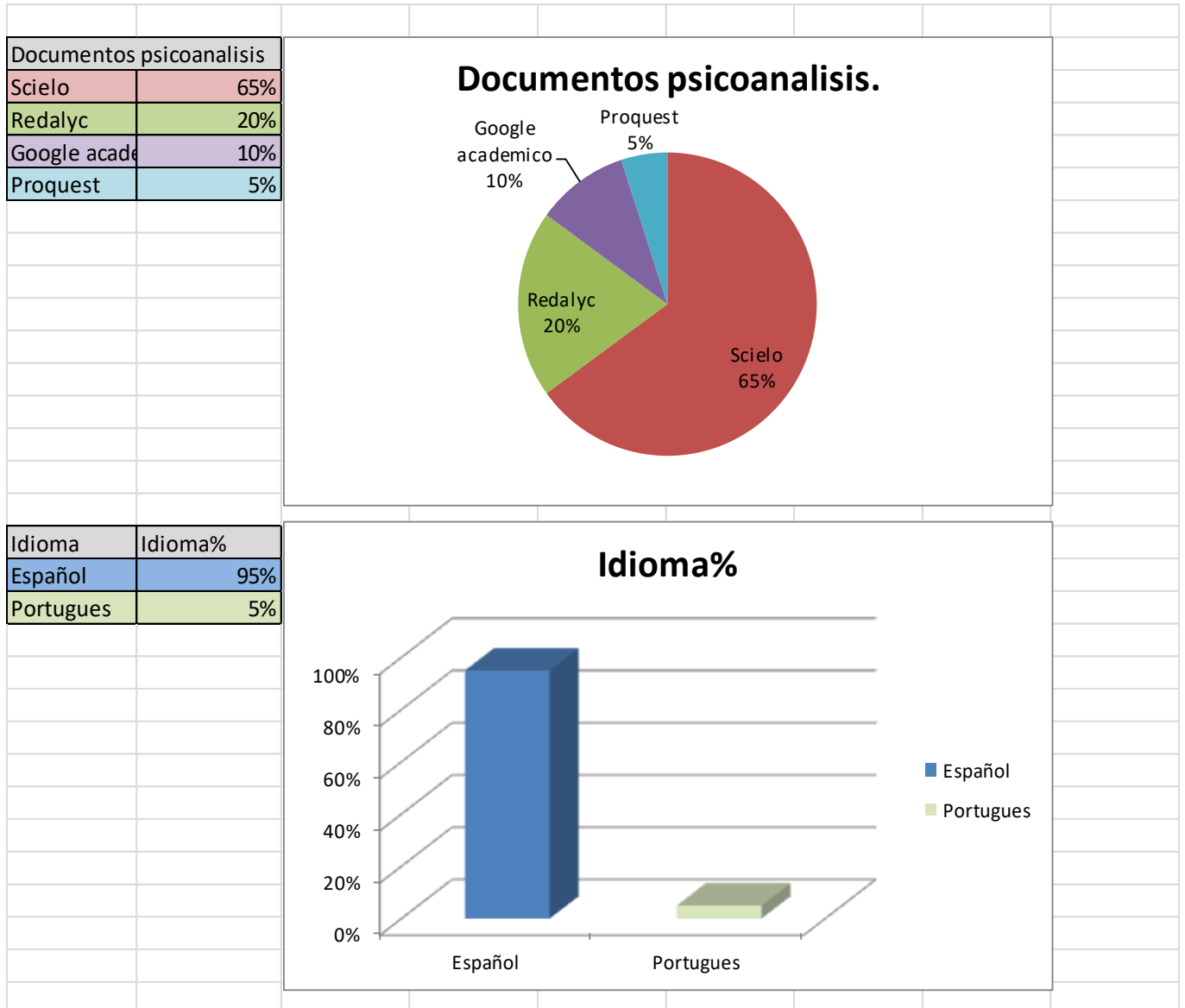


Figura 1

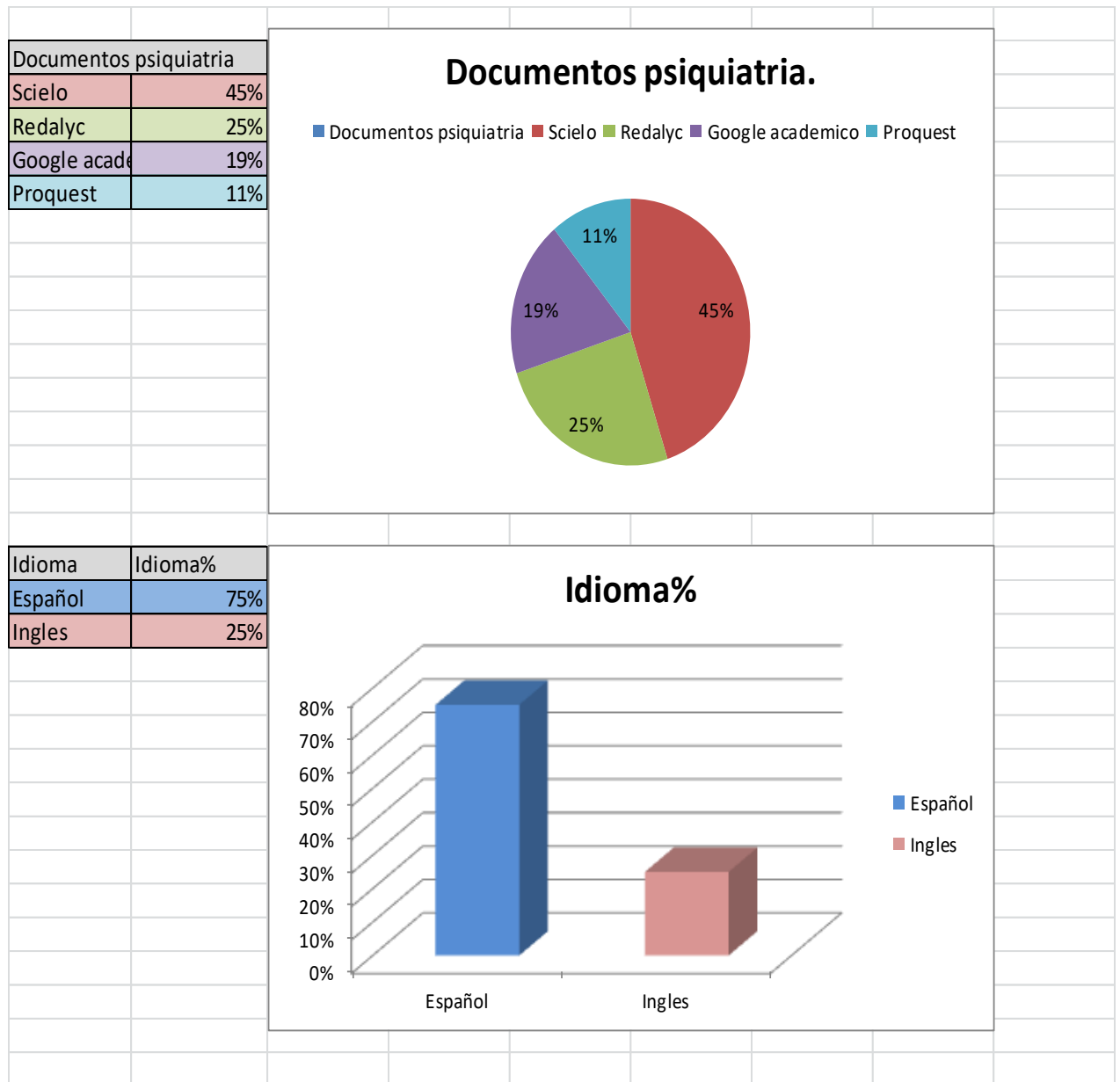


Figura 2

5. Procedimientos

Mediante el ejercicio investigativo, se tuvieron en cuenta textos de producción nacional e internacional que orientaran directamente la investigación en procedimientos y estudios relacionados al abordaje de la psicosis desde el contexto psicoanalítico y psiquiátrico, para tales fines desde el área de conocimiento del psicoanálisis se tuvieron en cuenta las etiquetas investigativas: psicosis, forclusión del nombre del padre y transferencia con producciones del 2004 en adelante en las bases de datos científicas Scielo, Redalyc y Google académico, en idioma español en europa, américa latina y Colombia, el posterior ejercicio de análisis hermenéutico de los textos permitió la lectura crítica y de carácter científico que suscitaba dicha investigación. Facilitando de este modo la descripción a modo de resumen para contrastar dichos estudios correlacionales demostrando efectividad terapéutica de la terapia psicoanalítica en la psicosis.

Por su parte, desde los textos de producción psiquiátrico se tuvieron en cuenta las etiquetas investigativas: psicofarmacología, psicosis y psiquiatría, teniendo en cuenta, textos producidos del 2004 en adelante, en las bases de datos científicas Scielo, redalyc y google académico en idioma español y en idioma inglés, en estados unidos y américa latina, el posterior ejercicio de análisis hermenéutico de los textos permitió la lectura crítica y de carácter científico que suscitaba dicha investigación. Facilitando de este modo la descripción a modo de resumen para contrastar dichos estudios correlacionales demostrando efectividad terapéutica de la terapia psiquiátrica en la psicosis.

Dando cumplimiento a los objetivos específicos cada uno se a bordo de la siguiente manera, dando cumplimiento al abordaje e ejercicio investigativo planteado en el trabajo.

El ejercicio de “describir los principios de la terapia de apoyo para el tratamiento de la esquizofrenia desde la perspectiva psicoanalítica” se detalla mediante el entendimiento en su base fundamental de la concepción de la psicosis desde el psicoanálisis y como este entiende el abordaje y la cosmovisión del paciente psicótico; mediante el respaldo de autores y la concepción Lacaniana de la psicosis se aborda en el marco teórico brindándole así sustento teórico e investigativo.

El “resumir los principios terapéuticos del modelo convencional psicofarmacológico y psicoanalítico buscando posibles correlaciones terapéuticas” pretende el ejercicio de concientización con base investigativa, investigaciones que pretendiesen mediante la figura de antecedentes el destacar y resaltar el ejercicio de alianza terapéutica entre la psiquiatría y escuelas psicológicas en pro de ir tras la búsqueda de la mejoría del paciente psicótico.

El abordaje crítico del “contrastar las posibles correlaciones existentes entre tratamientos farmacológicos y tratamientos con una base psicoanalítica” pretendió el repensar la clínica moderna y los modelos asociados al tratamiento del enfermo mental mediante la condensación e interpretación personal a modo de un escrito de discusión y recomendaciones al final de este trabajo.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4. Análisis de los resultados

El contexto psicoanalítico

Desde el apartado psicoanalítico, en las últimas 2 décadas se han presentado avances significativos en las áreas que compete y comprende el saber psicoanalítico en su clínica realizando una praxis inclusiva con el paciente que padece alguna psicosis en especial; desde la producción psicoanalítica en materia de abordaje, tratamientos posibles y comprensión del fenómeno psicótico, se encuentra que algunos países del índole latinoamericano destacan por su producción de corte psicoanalítico interpretando el fenómeno, dentro de los países más destacados se encuentran a: Argentina, Chile, Bolivia, Uruguay, Colombia, entre otros.

Desde el ámbito argentino se encuentra con diversas investigaciones y aproximaciones de un posible esquema de tratamiento terapéutico y que dé cuenta de una alianza terapéutica entre el paciente que padece de psicosis, el paciente, su psiquiatra y el terapeuta psicoanalista, a su vez desde el contexto europeo se encontró cierta similitud a modo de crítica hacia la unificación de las escuelas psicológicas proponiendo mediante esta vía un tratamiento más diferencial e inclusive con el paciente puesto que este es el que más se ve afectado por lo que en psiquiatría se denomina los síntomas secundarios, los cuales son aquellos que son residuales del tratamiento psicofarmacológico, estas aproximaciones dan cuenta de la necesidad casi latente que posee la psiquiatría de unirse con otras escuelas humanizando su praxis y que hacer profesional.

Su necesidad de reinención se ve identificada y discernida por diversos investigadores puesto que estos alarman y dan cuenta de lo nocivo que socialmente puede llegar a ser aquellos fármacos con los que la psiquiatría pretende abordar la psicosis.

En el contexto argentino, por parte de investigadores como Simkin (2012), se evidencian fuertes investigaciones y conclusiones que destacan la relevancia de la incorporación de la clínica psicológica psicoanalítica en el posible tratamiento y manejo del paciente con diagnóstico de psicosis. Una posible alianza terapéutica garantizaría el éxito y disminuiría drásticamente la tasa de baja aceptación o sesgo de funcionalidad del individuo que es tratado farmacológicamente; de ello destaca la necesidad de la psicología en dicho contexto de ser una ciencia con un discurso, íntegro e unificado en pro del tratamiento del paciente psicótico, es esta unificación la que garantizaría el dotar de herramientas sociales y autónomas que le permitiesen al individuo desarrollarse activamente en el transcurso de su enfermedad, sobrepasando la barrera que implica el tratamiento psicofarmacológico moderno.

Simkin (2012), destaca en su investigación los principales desarrollos y enfoques sobre alianza y relación terapéutica, existe un consenso general de que una parte importante del éxito de un tratamiento psicoterapéutico depende de la relación entre paciente y terapeuta. Los diferentes modelos psicoterapéuticos conceptualizan la relación terapéutica de diversas maneras; en particular, dicho concepto presenta importantes diferencias entre la perspectiva psicoanalítica y la cognitivo-conductual.

Por su parte, Tizón (2004), destaca en el contexto español en materia de operacionalización de las terapias combinadas en una posible alianza terapéutica que facilite y humanice el proceso de intervención y pasaje terapéutico del paciente psicótico, el trabajo de Tizón (2004), en el contexto de la ciudad autónoma de Madrid por su parte es ejemplo en integración al sistema de salud de la figura del psicólogo clínico como ayuda humanizadora en el tratamiento con farmacología clásica de la psiquiatría, devolviendo así de este modo un criterio de inclusión del paciente con diagnóstico de esquizofrenia, disminuyendo drásticamente sus factores asociados como negativos con algunos modelos terapéuticos que combinan terapias centradas desde la perspectiva cognitiva, psicoanalítica y dinámica en un sistema de posible tratamiento más humano con el paciente.

Tizón (2004), en su investigación “Terapias combinadas en la esquizofrenia: ¿Agregamos, mezclamos y confundimos o bien de-construimos y combinamos?”, destaca la relevancia de un discurso ecuánime y conjugado en pro de un posible sistema de terapia de apoyo en las psicosis, al respecto Tizon (2004) menciona:

Desde esta perspectiva, el mundo interno en la relación simbiótica adhesiva psicótica se basa en la confusión sujeto-objeto, así como en alternativas entre esos fenómenos y las disociaciones más extremas. Ese entramado, sumamente frágil e incoherente, está sostenido in extremis por el delirio, las confusiones realidad interna/realidad externa y las confusiones Self/objeto. Por todo ello, para resumir ese mundo interno suelo calificarlo como "el búnker bizarro en ruinas", haciendo alusión tanto a lo anómalo y abigarrado del búnker (las defensas) como a su entremezclamiento con los elementos procedentes del daño psicótico.(p.63)

Desde la producción nacional en materia de un posible tratamiento al paciente que padece psicosis, se encuentra un fuerte trabajo demostrativo de parte del profesor Jairo Báez, catedrático de la Universidad de los libertadores que da cuenta y revela con cifras y mediante sus estudios con comunidades de personas en situación de calle en Bogotá, lo mucho y la amplia utilidad que puede brindar un tratamiento psicoanalítico frente al convencional con benzodiazepinas puesto que dicha terapia podría ser ampliamente centrada en un contexto de alianza terapéutica puesto que por un motivo u otro la terapia con psicofarmacología en las psicosis sirve como dispositivo de entrada, facilitando un posible pasaje terapéutico de apoyo en el tratamiento desde la perspectiva psicoanalítica; a su vez se destaca la factibilidad de dicho modelo en materia de reinserción social del psicótico devolviéndole aquellas habilidades sociales y brindando educación masiva a su contexto en el entendimiento y tratamiento de su enfermedad, posteriormente reconociendo los efectos secundarios asociados al tratamiento con psicofármacos en los casos de psicosis.

Báez (2008), destaca en su investigación realizada en Bogotá, titulada Factibilidad de intervención en la psicosis desde el psicoanálisis en un programa institucional de inclusión social, las relaciones entre el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y quien habita en la calle deben analizarse no desde una concepción generalizable, en la que se asuma que quien habita en la calle es necesariamente un farmacodependiente o consumidor activo u ocasional de sustancias psicoactivas. Si bien existen casos en que se identifican sujetos que terminan habitando en las calles jalonados por su modo de goce. Medio que es entendido y abordado por Báez, como aquel dispositivo que moviliza o facilita el entendimiento de la realidad del

individuo y aún más importante, ese “Goce” el cual es trabajo del analista discernir y trabajar en base a él.

El contexto psiquiátrico

Desde la producción en materia de psiquiatría, se destaca el contexto y el reconocimiento que hace la psiquiatría de hacerse más humana y más aproximativa para el paciente puesto que en diversas investigación en el ámbito psiquiátrico destaca la variable de compartir fuerzas con nuevos modelos terapéuticos además de día a día estar a la vanguardia en medicación puesto que poco a poco se hace más obsoleta para un posible tratamiento de patologías psiquiátricas, desde la producción académica destaca los retos en materia de creación de fármacos y reinventarse el asunto terapéutico en este caso en concreto en el paciente que posee algún diagnóstico de esquizofrenia y modelos asociados; pese a demostrarse altamente efectiva a su vez la producción psiquiátrica demuestra los efectos colaterales y secundarios que puede presentar un paciente que es medicado menguando sus síntomas o con un cuadro latente, lo destacable es la unión y los intentos que trata de realizar la psiquiatría en un intento por poseer una visión más humanizada y centrada en el paciente, en materia de tratamientos psicofarmacológicos la psiquiatría, día a día se ve enfrentada a síntomas que cada vez son más complejos de abordar, puesto que algunos fármacos carecen de efectividad aún en sus dosis más altas, puesto que el organismo y bajo el principio de farmacocinética, demuestran cómo cada vez es más complejo el tratamiento.

Del paciente diagnosticado con esquizofrenia, los antipsicóticos de primera y segunda generación le apuestan a una reducción significativa de síntomas asociados a los padecimientos claves de la esquizofrenia, pero estos a su vez conllevan fuertes efectos secundarios en el organismo y en la operatividad del paciente en su contexto social.

El contexto español, no es ajeno a dicha problemática asociada al consumo y utilización de fármacos en el tratamiento de la esquizofrenia, por tal motivo el sistema nacional de salud le apuesta fuertemente por una política inclusiva y educativa con el paciente y sus familiares que más que brindar una educación en materia del padecimiento, orienta al individuo mediante una alianza terapéutica entre psiquiatría y psicología en materia de terapia de apoyo en devolverle aquellas habilidades sociales, funcionales y autónomas al individuo diagnosticado con esquizofrenia.

Cabeza (2010), en su investigación “Avances genéticos y moleculares en el estudio de trastornos mentales”, en Madrid, España destaca el reto que padece la psiquiatría moderna, centrando sus avances al indicar que en recientes estudios se han demostrado que los cambios epigenéticos están involucrados en la formación, proliferación y diferenciación neuronal, así como en la formación de las dendritas. De esta manera, alteraciones en los procesos epigenéticos pueden contribuir a la producción de alteraciones en la esfera mental que se manifiesten de forma potencial en trastornos mentales.

El contexto peruano en manos del catedrático de la universidad autónoma del Perú Aitor (2007), releva la importancia de una psicoterapia de apoyo en el tratamiento de ciertas enfermedades mentales como es el caso de la esquizofrenia, un modelo directamente orientado en educar y reintegrar el paciente con diagnóstico de esquizofrenia a la vida civil y funcional, sin dejar a un lado el tratamiento psiquiátrico y avance significativo que este tiene en materia de reducción de síntomas positivos asociados a la esquizofrenia.

Aitor (2007) en su indagación científica realizada en Lima cuando indica que la era molecular de la psiquiatría destaca el reto que posee aquella disciplina científica por unir fuerzas con otras disciplinas disminuyendo la carga farmacocinética y su accionar en la sociedad, este revela: El reconocimiento de las cascadas de transducción de señales intraneuronales es un avance significativo en el campo de la psicofarmacología ofreciendo opciones de tratamiento más selectivas y rápidas. El sistema serotoninérgico desempeña papeles fundamentales en la complejidad molecular del sistema nervioso y se constituye en un buen ejemplo de los desarrollos biológicos en psiquiatría. (p.63)

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. Conclusiones

5.1 Discusión

El abordaje terapéutico de la psicosis, desde los modelos médico psiquiátricos y la psicoterapia psicoanalítica de este, implica una interminable dicotomía entre estilos de abordaje y vertientes de tratamientos posibles, dentro del campo psiquiátrico se recurre al tratamiento habitual con fármacos neurolépticos que a su vez se le atribuyen grandes efectos a la hora reducir ciertos síntomas focales asociados a la psicosis, dentro del tratamiento psicofarmacológico destaca su efectividad mediante la astucia y conocimiento del fenómeno por parte del psiquiatra, pero a su vez se conocen aquellos síntomas que son residuales o característicos como negativos, tras el tratamiento con neurolépticos.

Entre los síntomas negativos más asociados al tratamiento con fármacos se encuentran aquellos que afectan directamente a la funcionalidad física y la operación de un sano desarrollo de su vida social, entre los factores más comunes se encuentran: la anhedonia, el aislamiento, la abulia, la inapetencia social, la somnolencia, vértigos, entre otros., dichos factores residuales implican un reto para la psiquiatría moderna y su tratamiento clásico con fármacos puesto que pese a su alta tasa de mejoría reduciendo síntomas positivos como lo son el delirio, las alucinación, entre otros.

Los síntomas negativos son prevalentes en el 85% de los casos de abordaje y tratamiento del paciente; tal abordaje terapéutico se pone en tela de juicio en base a los síntomas negativos, pues si bien la psiquiatría ayuda a reducir los síntomas positivos asociados a la psicosis, los síntomas negativos aún son un reto y desafía a la psiquiatría a reinventarse, a ofrecer un estilo terapéutico más incluyente en la nueva era de la psiquiatría; la psicología hermana cercana de la psiquiatría ofrece tratamientos relevantes en el apoyo y acompañamiento educativo en el paciente que posee psicosis, tal es así que el tratamiento de la psicosis es asociado al tratamiento multidisciplinario denominado como alianza terapéutica, la alianza terapéutica implica en el trabajo residual (Síntomas negativos) asociados a la terapia psiquiátrica con fármacos. Si bien la psicología ofrece diversas vertientes y opciones terapéuticas a la hora de abordar y tratar diversos padecimientos asociados a la psicosis, esta disciplina padece un tropiezo casi desde el origen de su existencia.

1.1. La perspectiva psicológica

Pese a ser concebida para un fin en común, la psicología considerada ciencia en pleno siglo XXI aún posee una batalla atávica desde sus inicios, “La falta de congruencia entre sus escuelas” si bien son diversas las escuelas y postulados que permiten a la psicología pensarse y tener un discurso pareciese que cada psicólogo este se conectado a una secta en común, una doctrina que lo orienta y dirige su conocimiento y cosmovisión de las Realidades psíquicas del individuo, si bien el término *esquizofrenia* parece ser ecuaníme para la psiquiatría y medicina y su entendimiento, en el campo de la psicología pareciese ser que todas las escuelas tienen concepciones diversas sobre el fenómeno denominado como *esquizofrenia* en la psicología cognitivo conductual, hasta la transmutación en el psicoanálisis con su concepción de *la psicosis*.

Es esta dicotomía entre escuelas la que mantiene en disputa y radica el meollo de muchas veces la psicología ser concebida o interpretada como una ciencia aun en camino por descubrirse y peor aún por escribirse, este reto de las escuelas psicológicas implican un reto al tratar de formar alianza terapéutica con otras disciplinas, puesto que cada escuela posee un discurso en común dicho discurso dificulta en cierta medida la falta de aprovechamiento del conocimiento psicológico que podría pensarse en un discurso en común en pro del tratamiento de ciertos padecimientos psíquicos entre ellos la esquizofrenia.

Los hechos anteriormente presentados, relevan la eficacia y la correlación terapéutica que puede tener la psiquiatría y el psicoanálisis en la búsqueda de la mejoría circunstancial del enfermo mental y de las esferas mentales que se ven afectadas ampliamente tras el tratamiento con fármacos; lo realizado en el contexto sudamericano y su propuesta por el abordaje diferencial del enfermo mental, debe ser la carta de navegación que dirija la clínica moderna rescatando aquellos valores éticos y terapéuticos que en algunas ocasiones que omiten el abordaje con fármacos en el enfermo mental.

El ejercicio de repensar la clínica moderna del enfermo mental y el contrastar como se abordan en otros contextos sociales y de salud, suscita a pensar no solo al clínico en su ejercicio sino al contexto social de la nación en la que vivimos y como concebimos aquellos que son etiquetados como enfermos mentales realizando una labor educativa desde el apartado social, contribuyendo en gran medida de igual forma a la disminución del estigma del enfermo mental y desencasillando el estigma y tabú de la terapia con fármacos y el asistir a los servicios de salud mental desde una concepción clínica más humanizable.

6. Recomendaciones

A futuras investigaciones en el campo del abordaje del enfermo mental, se realiza la recomendación del investigar y detallar aquellos avances circunstanciales en el campo internacional, en especial en el contexto sudamericano (Argentina, Chile, Perú) puesto que es en estos países donde se tiene una perspectiva diferencial e inclusiva del enfermo mental y su alianza con otras disciplinas.

Futuros investigadores deben tener en cuenta la aplicabilidad en el contexto social y en el ámbito de salud que dicho campo investigativo pudiese nutrir a diversos aspectos en sus contextos sociales en pro de brindar la garantía de los derechos fundamentales a los que el enfermo mental por legitimidad debe tener.

Repensar la clínica, abordaje, tratamiento del enfermo mental debe orientar la carta de navegación de futuras investigaciones en el campo del avance de tratamientos terapéuticos tanto desde la perspectiva médico-psiquiátrica como desde el campo de la psicología moderna a futuro.

Una clínica humanizada debe ser la perspectiva crítica de futuras investigaciones y avances farmacológicos significativos en el campo psiquiátrico.

Anexos

ESTEBAN SANCHEZ CASTRILLON		ID: 000548804							
MATRIZ CATEGORIAL (1)									
PSICOSIS			FORCLUSION NOMBRE DEL PADRE			TRANSFERENCIA			
Caricera	Delirio	Alucinacion	Real	Otro	Metafora	Relacion analitica	Psicoterapia psicoanalitica	Lazo afectivo	
						Crecencia, Amistad, Seguridad			
P1	Realidad, Relacion, Sujeto	Ideacion, Desorden, Incongruencia	Percepcion, Abstraccion, Imaginario	Nombre, Semblante, Palabra	Superior, Dueño, Todo poderoso	Imaginario, Fábulo, Irreal		Ultra, Abordaje, Discurso, Ambiente	Discurso, Sentimiento, Irracional
MATRIZ CATEGORIAL (2)									
PSICOFARMACOLOGIA			PSICOSIS			PSIQUIATRIA			
Neurolepticos	Síntomas negativos	Farmacocinetica	Delirio	Alucinacion	Síntomas positivos	Psicoterapia	Evaluacion	Diagnostico	
						Utilidad, tratamiento.			
P1	Neurolepticos de 1 y 2 tipo.	Retraimiento social.	Composicion, dosificacion, uso.	Ideacion, pensamiento.	Somatizac, caricera.	Reactivos psicosis, esferas.	Diagnostico, tratamiento.	Categorizacion, control.	

Figura 3

Anexos

Psicoterapia de apoyo con enfoque psicoanalítico como alternativa al tratamiento farmacológico con neurolépticos en las psicosis	
MATRIZ CATEGORIAL (1)	
TIPOS DE CATEGORIAS	PROPUESTA DE CODIGO
PSICOSIS	PS
CERTEZA	PS.01.CR
DELIRIO	PS.02.DL
ALUCINACION	PS.03.AL
FORCLUSION NOMBRE DEL PADRE	FNP
REAL	FNP.01.RL
OTRO	FNP.02.OT
METAFORA	FNP.03.MT
TRANSFERENCIA	TR
RELACION ANALITICA	TR.01.RA
PSICOTERAPIA PSICOANALITICA	TR.02.PP
LAZO AFECTIVO	TR.03.LA
MATRIZ CATEGORIAL (2)	
TIPOS DE CATEGORIAS	PROPUESTA DE CODIGO
PSICOFARMACOLOGIA	PF
NEUROLEPTICOS	PF.01.NE
SINTOMAS POSITIVOS	PF.02.SP
FARMACOCINETICA	PF.03.FC
PSICOSIS	PSI
DELIRIO	PSI.01.DL
ALUCINACION	PSI.02.AL
SINTOMAS NEGATIVOS	PSI.03.SN
PSIQUIATRIA	PQA
PSICOTERAPIA	PQA.01.PS
EVALUACION	PQA.02.EV
DIAGNOSTICO	PQA.03.DI

Figura 5

Anexos

Corporación Universitaria Minuto de Dios Programa de Psicología									
NOMBRE DE ARTICULO O TEMA	AÑO DE PUBLICACIÓN	AUTOR (ES)	FUENTE	PAIS CIUDAD	ABSTRACT	CONCLUSIONES O RESULTADOS	SUBCATEGORIAS IDENTIFICADAS	METODOLOGÍA	
Investigación sobre resultados en psicoterapia analítica	2008	Laverde-Rubio, Eduardo. (2008). Investigación sobre resultados en psicoterapia analítica. Revista Colombiana de Psiquiatría, 37(Suppl. 1), 53-62. Retrieved September 11, 2020, from http://www.scielo.org.co/sielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-745X2008000100004&lng-es&ftlg-es	SCIELO	Bogotá	Es un hecho bien conocido que la psicoterapia analítica apareció como una diferenciación del psicoanálisis, una modificación en el quehacer y el cómo hacer frente a pacientes "necesitados" de tratamiento psicológico, pero que en principio no eran los idealmente elegibles para una situación como la analítica, a largo plazo, que requiere tolerancia a la frustración, donde el paciente debe ser capaz de soportar una situación de abstinencia y neutralidad y donde existen alteraciones psicológicas transitorias (que justifican una intervención en crisis), pero no ameritan emprender un psicoanálisis.	Las investigaciones revisadas evidencian que la psicoterapia analítica es efectiva en un alivio de los síntomas de los pacientes con los trastornos anotados. Esto es producto de tener en cuenta la selección apropiada de la muestra, la duración del tratamiento y la formación y experiencia del terapeuta.	TR.01.RA.TR.02.PP.TR.03.LA	Uno de los métodos más sencillos de evaluación de los resultados de la psicoterapia analítica es aplicar el cuestionario de Strupp a pacientes que han terminado su tratamiento. Kachele (8) aplicó este procedimiento a 91 pacientes tratados y encontró que el 63% de ellos se encontraba entre satisfechos y muy satisfechos con los resultados; además, la capacidad de sustentar un juicio la significación personal de la terapia tuvo un 72% de aceptación en este grupo.	
Principales desarrollos y enfoques sobre alianza y relación terapéutica	2012	Elcheverry, Martín, Garay, Cristian Javier, Korman, Guido P., González, María Magdalena, & Sznokin, Hugo. (2012). Principales desarrollos y enfoques sobre alianza y relación terapéutica. Anuario de investigaciones, 19(1), 225-232. Recuperado en 11 de septiembre de 2020, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-1068201200010002&lng-es&ftlg-es	SCIELO	Buenos Aires	Existe un consenso general de que una parte importante del éxito de un tratamiento psicoterapéutico depende de la relación entre paciente y terapeuta. Los diferentes modelos psicoterapéuticos conceptualizan la relación terapéutica de diversas maneras; en particular, dicho concepto presenta importantes diferencias entre la perspectiva psicoanalítica y la cognitivo-conductual. En el presente artículo, se intenta resaltar dichas diferencias en la literatura pertinente proponiendo, de este modo, una actualización del estado de conocimiento sobre el tema.	Existe una creciente conciencia sobre la importancia de la relación y la alianza terapéutica en los resultados del tratamiento. Las investigaciones de procesos sobre la relación alianza terapéutica proveen información relevante para la práctica clínica. Las dificultades metodológicas inherentes a la investigación clínica son un desafío permanente y enriquecedor. Contar con conocimientos basados en investigaciones con apoyo empírico, contribuyó al avance de los dispositivos psicoterapéuticos.	TR.01.RA.TR.02.PP.TR.03.LA,FNP.01.RL	La estrategia utilizada consistió en la búsqueda bibliográfica de los trabajos disponibles en las bases de datos EBSCO y Jstor. En las búsquedas se utilizaron las palabras clave: Relación Terapéutica, Alianza Terapéutica, Psicoanálisis y Terapia Cognitiva Conductual. Se privilegiaron los estudios empíricos; particularmente, se tomaron en cuenta los trabajos realizados en los últimos diez décadas.	
Terapias combinadas en la esquizofrenia: ¿Agregamos, mezclamos y confundimos o bien de-constructivos y combinamos?	2004	Tiúño, Jorge L. (2004). Terapias combinadas en la esquizofrenia: ¿Agregamos, mezclamos y confundimos? o bien de-constructivos y combinamos?. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 9(9), 97-129. Recuperado en 11 de septiembre de 2020, de http://scielo.ieclic.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004090200008&lng-es&ftlg-es	SCIELO	Madrid	Se realiza una reflexión sobre el estado actual de los programas terapéuticos combinados, está claro que hoy, en los sistemas terapéuticos aplicados en la esquizofrenia, fundamentalmente estamos agregando y mezclando, más que investigando y combinando (lo que debería significar una de-constructión sistemática de las terapias entre otros procedimientos de investigación). Añadiremos y juxtaposaremos, y nuestro nivel de conocimientos sobre esas agregaciones más o menos empíricas y pragmáticas es muy primitivo. Eso cuando no confundimos o, a otro nivel, simplemente mezclamos y enfrentamos una cierta confusión: por ejemplo, muchas de las supuestas "psicoterapias".	En consecuencia, si tenemos en cuenta lo que esas tesis empíricas o terapéuticas, está claro que hoy, en los sistemas terapéuticos aplicados en la esquizofrenia, fundamentalmente estamos agregando y mezclando, más que investigando y combinando (lo que debería significar una de-constructión sistemática de las terapias entre otros procedimientos de investigación). Añadiremos y juxtaposaremos, y nuestro nivel de conocimientos sobre esas agregaciones más o menos empíricas y pragmáticas es muy primitivo. Eso cuando no confundimos o, a otro nivel, simplemente mezclamos y enfrentamos una cierta confusión: por ejemplo, muchas de las supuestas "psicoterapias".	TR.01.RA.TR.02.PP.TR.03.LA,FNP.01.RL	En resumen: desde esta perspectiva, el mundo interno en la relación simbólica y adhesiva psíquica se basa en la confusión sujeto-objeto con elementos oral-dependientes subyacentes, así como en alteraciones entre esos fenómenos y las disociaciones más extremas. Ese entramado, sumamente rígido e incoherente, está sostenido en extremo por el delirio, las confusiones realidad interna/realidad externa y las confusiones self/objeto. Por todo ello, para resumir ese mundo interno suelo calificarlo como "el bunker bizarro en ruinas", haciendo alusión tanto a lo anímico y abigarrado del bunker (las defensas) como a su entremezclamiento con los elementos procedentes del dato psíquico. Pero incluso en un mundo así cabe la vida y la esperanza, y esas son las bases para los intentos de tratamiento psicológico y, general, para seguir investigando nuevos sistemas de cuidados, más adaptados, integrales y autorregulatorios.	
Una propuesta para la concepción y abordaje del habitante de la calle desde una perspectiva psicoanalítica	2013	Báez, Jairo, González Jiménez, Angélica María, & Fernández Juárez, Carol. (2013). Una propuesta para la concepción y abordaje del habitante de la calle desde una perspectiva psicoanalítica. CES Psicología, 6(2), 1-14. Retrieved September 11, 2020, from http://www.scielo.org.co/sielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-38802013060200002&lng-es&ftlg-es	SCIELO	Medellín	El presente artículo deriva de los resultados de investigación del proyecto "El lugar del sujeto que habita en la calle" del grupo de investigación Psicoa y Psicoanálisis de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Los Libertadores. Teniendo en cuenta el contexto, la metodología propuesta para desarrollar este trabajo está contraria, por una parte, en un alternativo con una idea dentro de lo que sería una escucha desde los preceptos psicoanalíticos, que propiada por la emergencia de la palabra y el reconocimiento de un sujeto con un saber, restringido en los límites del deseo y de las paradojas del inconsciente y por otra, de forma complementaria, la lectura sintomática de los documentos que dejan al descubierto el discurso que permea la emergencia del sujeto que habita en la calle. Se exponen los hallazgos en lo concerniente al contexto político y social que configura una forma particular de concepción y abordaje con el habitante de la calle; igualmente, se exponen algunos hallazgos que fueron posibles mediante la generación del espacio de escucha, que dan cuenta de un imaginario que se ha dibujado en torno al habitante de la calle, que dista mucho de lo enunciado por ellos, y que permite aproximarse a una concepción de un sujeto inscrito en el discurso de la calle, de un sujeto del inconsciente.	Las relaciones entre el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y quien habita en la calle deben analizarse no desde una concepción generalizante, en la que se asuma que quien habita en la calle es necesariamente un farmacodependiente o consumidor activo u ocasional de sustancias psicoactivas. Si bien existen casos en los que se identifican sujetos que terminan habiendo en las calles jalonados por su modo de goce relacionado con la dependencia a las SPA, también están aquellos cuyo inicio en el consumo se presenta posterior a la habitabilidad en la calle como emergente ante las condiciones de permanencia y precariedad en la misma: frío, hambre, entre otros; así como quienes no establecen una relación dependiente con la sustancia y, finalmente, los sujetos que no reportan ningún tipo de consumo.	TR.01.RA.TR.02.PP.TR.03.LA,FNP.01.RL,FNP.2.OT.PS.01.CR,PS.02.CR	Proponer una investigación-intervención con sujetos habitantes de la calle, en aras de lograr una aproximación a la comprensión de la relación que ha establecido el sujeto que habita la calle con el otro, con el Otro y con su cuerpo, con miras a hallar el sentido inmerso en actos significativos relacionados con la configuración de su ser, decir y hacer desde el habitar en la calle; hace necesario abordar en principio los límites «-el hoy-entre la investigación, la denominada clínica y el sujeto, a fin de contextualizar el horizonte frente al cual, se genere un espacio de escucha en aras de la emergencia del sujeto; objetivo que hace parte de la investigación, sustentando la apuesta que se describe como: investigación-intervención.	
Factibilidad de intervención en la psicosis desde el psicoanálisis en un programa institucional de inclusión social	2008	Báez, J., Karam, M., Forno, J. V., & Fernández, R. R. (2008). Factibilidad de intervención en la psicosis desde el psicoanálisis en un programa institucional de inclusión social. Tesis Psicológica: Revista de la Facultad de Psicología, 3(3), 100-115.	Dialnet	Medellín	Se resumen los resultados de la investigación producida por el grupo Psicoanálisis y Sociedad, de la Fundación Universitaria Los Libertadores sobre la factibilidad de inserción social de pacientes diagnosticados como psicóticos. 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 ético 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 entornos relacionados directa o indirectamente con el tratamiento de pacientes diagnosticados como enfermos mentales en el Distrito Capital y se tiene en cuenta a los pacientes mentales. El objetivo principal fue visualizar la factibilidad un programa en concordancia con las políticas públicas de la salud mental que se pueda implementar y sea viable para la inclusión del psicótico bajo una concepción de sujeto social.	Se trabajó con el método del psicoanálisis, consistente en la interpretación del texto, tanto escrito como enunciado en actos de habla. Desde allí, se busca la generación de la propuesta de intervención dirigida a la reinserción social del psicótico, a partir de la detección de la factibilidad, desde la praxis del psicoanálisis.	TR.01.RA.TR.02.PP.TR.03.LA,FNP.01.RL,FNP.2.OT.PS.01.CR,PS.02.CR	Se realizaron sesiones de trabajo de interpretación de textos, artículos, publicaciones y otras fuentes de información escrita, para producir documentos que son utilizados en la articulación de la concepción de la problemática. El estudio documental se realizó críticamente desde el pensamiento lacaniano, que constituye el enfoque epistemológico de los participantes de la investigación. A partir de estas discusiones, se elaboraron protocolos de entrevista encaminados a obtener información de fuentes primarias, para nuestro caso, de los profesionales que dirigen, administran, o intervienen clínicamente en el trabajo de salud mental realizado en diferentes instituciones del Distrito Capital y algunos municipios aledaños a Bogotá. Estas entrevistas están grabadas magnetofónicamente, en cassette y en archivos de programas sistematizados, y responden a un protocolo establecido desde el grupo de investigación, con preguntas abiertas en que se pretende que el entrevistado aporte la información con el menor grado de interferencia posible por parte del entrevistador.	

Figura 6

Referencias

Liebermen, J. A. (2006). Antipsychotic Drug and Schizophrenia. *N Engl J Med*, 354, 541-3.

Sotolongo García, Y., Menéndez López, J., Segundo Barrientos, L. G., Valdés, M. A., Moreno, R. A. (2004). Trihexilfenidil: droga con dificultades en su prescripción, mal usada y poco conocida. *Rev. cubana de Med Milit*, 33(4). (aprox. 4 p.).

Baldessarnii, R. J. (2001). *Fármacos y tratamiento para los trastornos psiquiátricos*. En: Hardman, J.G., Limbird, L.E., y Gilman, A.G. *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. 9 ed. t 1. México: McGraw-Hill Interamericana, p. 423-58.

Fort, I., Formiga, F., Robles, M. J., Regalado, P., Rodríguez, D., y Barranco, E. (2010). Alta prevalencia de consumo de neurolépticos en las personas ancianas con demencia. *Medicina clínica*, 134(3), 101-106.

Pérez Abalo, S., Lara Tuñón, J., Pereiras Pérez, L. A., y Ruibal León, A. (1991). Síndrome Maligno por neurolépticos. *Rev. Hosp. Psiquiátr. La Habana*, 32(1), 359-69.

Salinas Rosillo, C., Ortega Basanta, L., Rubio Flores, A., y Jiménez Sánchez, J. A. (2007). Utilización de Neurolépticos atípicos en el Centro Penitenciario de Málaga. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 9(1), 16-20.

Pérez Abalo, S., Lara Tuñón, J., Pereiras Pérez, L. A., y Ruibal León, A. (1991). Síndrome Maligno por neurolépticos. *Rev. Hosp. Psiquiatr. La Habana*, 32(1), 359-69.

Bechelli, L. P. D. C. (1989). Neurolepticos de accao prolongada. *J Bras Psiquiatr*, 206-212.

Lacan, J. (2007). El Seminario 3, Las psicosis (1957-1958).

Urriolagoitia, Gabriela. (2012). La estructura de la psicosis como consecuencia de la forclusión del Nombre-del-Padre. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 10(2), 163-171.

Lacan, J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis.

Techera, A., Apud, P., Banchemo, P., Díaz, M., Ferreira, M., y Errico, S. M. (2006). Arte y salud, inclusión de recursos provenientes del arte en la rehabilitación psicosocial.

Mannoni, M. (1986). *Un saber que no se sabe: La experiencia analítica*. Gedisa.

Galeano M., M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Delgado, H. (1953). *Curso de psiquiatría*. Impr. Santa Maria. Recuperado de https://biblioteca.uazuay.edu.ec/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=76238

Soler, C. (1992). *Estudios sobre las psicosis*. Ediciones Manantial.

Dor, J., & Goldstein, V. (2000). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Recuperado

de

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35972354/Estructuras_clinicas_y_psi

[icoanálisis.pdf?response-content-](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35972354/Estructuras_clinicas_y_psi)

[disposition=inline%3B%20filename%3DEstructuras_clinicas_y_psi](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35972354/Estructuras_clinicas_y_psi)

[Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35972354/Estructuras_clinicas_y_psi)

[Credential=ASIATUSBJ6BAFDOQSIXI%2F2020](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35972354/Estructuras_clinicas_y_psi)

Nasio, J. D. (1996). Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis.

Miller, J. A. (1984). *Dos dimensiones clínicas: sintoma y fantasma-la teoría del yo en la obra de jacques lacan*. Ediciones Manantial.

Soler, C. (2007). ¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?. *Letra Viva, Bs. As*, 34.

Freud, S. (2007). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica (1919). *Sigmund. Freud. Obras completas*, 17, 43-44.

Fernández-Alvarez, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.

Jung, C. G., & Pacheco, J. L. (1969). *Los complejos y el inconsciente*. Madrid: Alianza.

Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y análisis cualitativo. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (23)

Cámara Estrella, Á. M. (2009). Construcción de un instrumento de categorías para analizar valores en documentos escritos. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 12(2), 59-72.

Hernández, R. D. M., y Suarez, G. C. (2005). Derechos de autor en la investigación científica: la autoría en los artículos de investigación. *CES Medicina*, 19(2), 91-96.

França Tarragó, Omar (2012). Manual de psicoética. ética para psicólogos y psiquiatras. Omar França Tarragó. *Ciencias Psicológicas*, VI(2),199-200.

Fernández, A. S., y Díaz, A. S. (1997). Síntomas positivos y negativos en la esquizofrenia en una población no institucionalizada tras más de veinte años de su primer brote. *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicósomática*, 18(2), 37-47.

Ribas, R. V. (2001). Construyendo a Caín Diagnósis y terapia del disidente: las investigaciones psiquiátricas militares de Antonio Vallejo Nágera con presas y presos políticos. *Ayer*, 227-250.

Ferrali, J. C. (2004). Psicofarmacología para el equipo de salud mental. *Revista Hojas Clínicas de Salud Mental*, 1(1).

Jiménez, J. P. (2005). El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. *Aperturas psicoanalíticas*, 20(1.19).

Kuri, S. E. R. (2013). La melancolía: ¿neurosis o psicosis?. *Realitas: revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1(1), 56-58.

Maleval, J. C. (2002). *La forclusión del Nombre del Padre: el concepto y su clínica*. Buenos Aires: Paidós.

Laplanche, J., y Pontalis, J. B. (2018). *The language of psychoanalysis*. Routledge.