



El uso de las normas: Intervenciones clínicas en un hogar residencial de adultos mayores

López, G.A.¹

¹Facultad de Psicología, UBA.

Palabras claves

Normas Éticas
Derechos
Psicoanálisis

Resumen

El presente trabajo surge a partir de la experiencia de intervención clínica en una institución pública de residencia para personas mayores, en el marco de un Proyecto de Extensión Universitaria UBANEX que se desarrolló durante 2017. El comienzo del trabajo está dado por la demanda particular de intervención frente al caso de una pareja de residentes, el que se había tornado dilemático para el equipo profesional actuante. El objetivo del trabajo es interrogar el dilema planteado a los psicólogos en relación con la articulación y la aplicación de las normas en el marco institucional. La metodología empleada consiste en la revisión bibliográfica y articulación teórica a partir de una experiencia de campo. Para eso, analizaremos el lugar de las pautas en relación con la noción de intervención clínica, a partir de los desarrollos de Eric Laurent sobre el uso de las normas, desde una perspectiva ética enlazada a la singularidad que excede la lógica general del campo de los derechos. Las conclusiones que se desprenden de la indagación permiten situar que el hacer un uso clínico de las normas puede permitir una intervención que introduzca un límite acotando el goce, sin que esto implique una vulneración al derecho de autonomía, entre otros.

Información de autores

Correspondencia:

giselle.andrea.lopez@gmail.com



Atribución – No Comercial –
Compartir Igual (by-nc-sa): No se
permite un uso comercial de la obra
original ni de las posibles obras
derivadas, la distribución de las
cuales se debe hacer con una licencia
igual a la que regula la obra original.
Esta licencia no es una licencia libre.

1. Introducción

El presente trabajo surge a partir de la experiencia de intervención en una residencia para adultos mayores, en el marco de un proyecto de extensión universitaria. El pedido de participación estuvo inicialmente signado por la cuestión de ayudar a los profesionales del área de salud no médicos a mejorar sus “ateneos clínicos” y a formalizar y discutir sus casos. Sin embargo, surgió una demanda particular por una pareja de residentes, caso que se había tornado dilemático para el equipo profesional actuante.

En esta ocasión, nos abocaremos a interrogar el dilema planteado a los psicólogos en relación con sus posibilidades de intervención en el marco institucional. Para eso, nuestro objetivo general será analizar el caso en relación con el lugar de las normas en lo



específico de este tipo de instituciones, así como su implementación articulada a la noción de decisión y responsabilidad profesional desde una perspectiva ética, enlazada a la singularidad que excede la lógica general del campo de los derechos (Salomone, 2017).

La metodología empleada consiste en la revisión bibliográfica y articulación teórica a partir de una experiencia extraída del trabajo de campo. Para eso, analizaremos y profundizaremos los postulados del psicoanalista francés Eric Laurent sobre el “uso” de las normas, en el marco de los desarrollos teóricos producidos al interior de nuestra tarea investigativa durante los últimos años. Dichos desarrollos están orientados a indagar los dilemas de nuestra práctica desde una perspectiva ética que se orienta a partir del caso por caso, posición propia del psicoanálisis.

2. Los derechos de los adultos mayores

Toda institución, tanto en sentido amplio como en sentido restringido, supone el debate y consenso sobre determinadas normas y reglas: las pautas contractuales, las institucionales, las deontológicas, las jurídicas, entre otras. Previamente hemos analizado los diversos tipos de normas que inciden en la práctica psicológica, así como la tensión que se suscita a partir del encuentro del campo normativo con el de “aquellos elementos propios del campo de la subjetividad puestos en juego” (Salomone, 2017, p. 102) que se vinculan estrictamente con nuestra función profesional.

En cuanto a los derechos específicos de los mayores, la Convención Interamericana de Derechos Humanos para los Adultos Mayores es –al momento- el máximo documento internacional que intenta promover y proteger los derechos particulares de este grupo etario. El 23 de octubre de 2017 Argentina ratificó su adhesión a la Convención (adoptada por la OEA el 15 de junio de 2015) mediante la firma del Decreto 375/2017 que promulga la Ley 27360 que la aprueba.

Entre sus Principios Generales la convención establece, entre otros, la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor; su valorización, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo; la igualdad y no discriminación, la participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad; el bienestar y cuidado, la seguridad física, económica y social; la autorrealización.



Al comenzar a trabajar con la institución constatamos que el paradigma de derechos estaba fuertemente arraigado en los profesionales, siendo una de sus mayores preocupaciones el resguardo del derecho a la autonomía y a la privacidad.

3. El uso de las normas

Eric Laurent (2000) nos recuerda del riesgo de toda tentación universalizante, el que estará ligado al sometimiento al ideal. El psicoanálisis, como propuesta ética, se orienta a una lectura de lo singular.

Por tanto, se trata de la confrontación entre la lógica de lo general y la lógica de lo singular (Salomone, 2017). Lógica general que Laurent propone abordar con una “desconfianza respecto del todo universal que pretenda adueñarse de antemano del campo de aplicación de la regla” (p. 81). Esta perspectiva, señala el autor, se despliega en consonancia con la propuesta de Jacques Lacan en su seminario VII dónde interroga la ética de Kant sobre el “todo que supone la máxima de actuar de tal modo que la acción pueda valer en todos los casos”.

Ahora bien, las normas suponen acuerdos que podrán orientar la práctica tanto como mediar y organizar cierto intercambio. Pero, además, tienen una potencia de incidencia en lo subjetivo. Las normas, dirá Laurent, no tienen lugar sin una práctica viva de su interpretación a la vez que nos recuerda que, para Lacan, la falsa universalidad de la regla se opone a lo que hace ley para cada uno. Interesa destacar esto último precisamente en relación con una decisión calculada por parte del analista, que pueda introducir la norma con un sentido clínico según el caso.

4. El caso

A poco de comenzar el trabajo en la institución, surge la demanda algo inespecífica de supervisar y discutir una situación que generaba malestar en los profesionales. Se trataba de una pareja de residentes, Juana y Horacio, quienes estaban en el hogar desde noviembre de 2013, habiendo ingresado por estar en situación de calle.

Ella, de 66 años, es autoválida y tiene un hijo con quien no mantiene relación. Se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico desde 1999 y se atiende en un centro de salud mental externo. En 2016 se registra un primer episodio de violencia con Horacio, su pareja. Se la encuentra luego de haber realizado un consumo abusivo de alcohol y Clonazepam, motivado por una discusión fuerte con su pareja, quien le robó dinero para



comprar drogas. Refiere no querer vivir más con él, pero se rehúsa a mudarse temporalmente a la Enfermería, medida que le ofrecen los profesionales. Este tipo de escenas se reeditan durante 2017.

Él, de 68 años, también autoválido, refiere que antes era taxista, pero que hace aproximadamente 10 años tuvo un accidente de tránsito, en el que su vehículo cae de un puente, a partir de lo cual empezó su debacle económica. Actualmente no trabaja ni recibe subsidios, tampoco posee bienes.

Ingresaron juntos y comparten una habitación en la sala vincular (para matrimonios, hermanos, etc.). Horacio presenta una personalidad bastante enérgica y frontal, imponiéndose frente a Juana, quien se muestra vulnerable, decaída y mostrando un interés nulo tanto en sí misma como en lo que y los que la rodean.

Una de las cuestiones que preocupa a los profesionales son las reiteradas discusiones que comienzan a tener lugar entre esta pareja, de las que se enteran por Juana, quien luego refiere que le tiene miedo a su marido y que quiere vivir separada de Horacio. No obstante, esta decisión no logra ser sostenida en el tiempo ya que la convivencia se reanuda, por lo que surgen los interrogantes acerca del riesgo efectivo en que se encuentra Juana, preguntándose si es necesario una intervención judicial. Por otra parte, se sabe que Horacio dispone de la medicación psiquiátrica de Juana a la vez que la pareja es acusada por otros residentes de que les han robado dinero, entre otros rumores que circulan sobre el accionar de este matrimonio dentro y fuera del hogar, conductas que muchas veces no es posible constatar. En resumen, situaciones en que ambos miembros de la pareja asumen una posición de abuso y manipulación de los otros, a través de diversos modos, generando malestar tanto en sus compañeros de residencia como en los profesionales.

5. La tarea de intervención

Inicialmente surgió la cuestión de la índole y la identidad de la residencia, ya que – por tratarse de una institución de “puertas abiertas”- no quedaba muy claro para el observador externo así como tampoco para los mismos profesionales, el alcance de su función en el hogar, siendo que la psicoterapia no es obligatoria y donde no se trata, en ningún caso, de internaciones involuntarias.



En este punto, nos remitimos al Reglamento que regula la práctica de los Hogares Convivenciales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el que los define como instituciones *“de ingreso y egreso voluntario, en los que viven de forma definitiva o temporal personas con distinto nivel de dependencia y en los que se presta una atención integral con el objetivo de mantener o mejorar la autonomía personal, atender sus necesidades básicas de salud y facilitar su integración y participación social”*. (El destacado es nuestro).

La normativa puso de relieve que el rol de los psicólogos tiene su razón de ser no solo en relación con los tratamientos que los residentes pudieran demandar o consentir a iniciar. Sino, que, siendo una institución pública y estatal cuyo staff de profesionales involucra todas las disciplinas de salud, estos dispositivos no tienen por objetivo ser una mera residencia, sino que involucran el cuidado de la salud como un eje central, excediendo la cuestión habitacional.

Por otra parte, la propia pauta que regula estas instituciones, determina que: *“Serán funciones del Equipo Interdisciplinario de los Hogares Residenciales: (...) b) Elaborar un Plan Integral de Atención Socio - Sanitaria de cada residente, que atienda los aspectos biológicos, psicológicos, funcionales y sociales de la persona. c) Realizar el seguimiento y monitoreo del plan, dejando constancia escrita de esas intervenciones. (...) g) Fomentar la participación de los residentes en actividades preventivas generales y las relaciones de los residentes con el entorno, manteniendo activos sus vínculos con la comunidad...”* (El destacado es nuestro). Es decir, reafirma y se enmarca en el espíritu de la concepción actual de salud, caracterizada como integral y en un sentido amplio que la desmarca como sinónimo de la ausencia de enfermedad. Esto exige que tanto las cuestiones de adicción como de violencia sean contempladas por los profesionales, conminándolos y habilitándolos a analizar e implementar estrategias e intervenciones en este sentido.

Del trabajo conjunto con los profesionales, se recorta en primer plano, por una parte, la cuestión de la autonomía, el derecho a la privacidad e intimidad y la posibilidad del riesgo frente al consumo problemático de psicofármacos, alcohol y sustancias ilegales. Se trata de un punto delicado en cuanto el discurso de los derechos humanos nos invita a respetar al máximo las decisiones personales de la esfera íntima de las personas. No obstante, no es posible situarse como un simple observador frente a un daño cierto para sí, que, si bien no es inminente, no por eso es menos grave, en cuanto se trata de conductas que conllevan un importante deterioro de manera progresiva y autoinfligida en una etapa vital



de vulnerabilidad. Otra de las aristas del problema residía en las situaciones disruptivas y de violencia que se sucedían en el hogar e involucraban a estos residentes. ¿Qué hacer frente a esta situación?

Es de destacarse que en el discurso institucional se hablaba siempre de los *derechos* y la *libertad* de los residentes (a regresar a la hora que quisieran, a estar fuera del hogar durante todo el día, a trabajar, a recibir visitas, etc.) pero no se mencionaba su contraparte: el campo de la responsabilidad. Quedaba así solapada la cuestión de que - para que las personas puedan usufructuar los derechos de que son titulares- es necesario que puedan asumir responsabilidades, siempre en la medida singular de sus capacidades psico-físicas. Dicha cuestión no quedaba situada con claridad por cuanto la condición institucional de puertas abiertas parecía implicar que, una vez admitidos en el hogar, los residentes tenían el derecho a vivir allí sin condiciones ni compromisos al respecto.

En lo que hace al caso que nos ocupa, el consumo de alcohol y otras sustancias por parte de este matrimonio, así como las escenas de violencia al interior de la pareja ejercidas por el varón hacia la mujer, y las situaciones de abuso y aprovechamiento por parte de ambos miembros de la pareja hacia otros residentes eran situaciones que ameritaban la introducción de cierto límite. No obstante, frente a esta sugerencia, uno de los argumentos esgrimidos era que no se podía intervenir en la vida privada de los residentes ya que ésta era como su casa. Frente a lo cual, desde el equipo de extensión universitaria se intervino puntualizando que “también en las casas hay reglas de convivencia” tanto implícitas como explícitas y que los miembros, cuando comparten un tiempo y lugar, no pueden hacer todo lo que quieren, sino que se establecen acuerdos en pos de la libertad y el respeto de los derechos de los otros.

Por una parte, es real que los recursos con que contaban al momento eran escasos (un equipo de cuatro psicólogos para toda la institución), así como la ausencia de dispositivos externos que pudieran permitir derivaciones con un sentido clínico. Empero, algo en el discurso institucional respecto del deber de respetar los derechos de autonomía, privacidad y libertad dificultaba la posibilidad de pensar una intervención que opere con la fuerza y la determinación de un corte, un límite a ciertos excesos. Entonces, más allá de las dificultades genuinas de implementación, es necesario despejar cierta posición de impotencia que circulaba entre los profesionales y que impedía pensar en hacer un uso de las normas ubicando claramente que los derechos de los residentes involucran, como contraparte, responsabilidad para asumir determinados compromisos.



Al interrogar este punto, volvimos a consultar el Reglamento, en el que se encontraron distintas sanciones para la transgresión de las normas de convivencia. Por supuesto, ni desde la institución ni desde el equipo externo el objetivo era implementar una sanción en su faz punitiva que expulsara a los residentes, ya fuera por iniciativa propia o por la solicitud de la derivación a otro hogar, una de las sanciones contempladas. Sino, poder introducir algo de lo que hace ley en cada uno, apuntando a producir un cambio de posición subjetiva, un efecto sujeto.

No se trata de que las normas y pautas de convivencia se ubiquen al modo del discurso universitario (López, 2016), funcionando como un saber burocrático que objetaliza a los propios profesionales sin posibilidad de operar una lectura clínica de la situación, eludiendo así la dimensión de la decisión profesional, y desconociendo la potencia de la ley.

¿Por qué nos interesan las normas en tanto nuestra posición de psicoanalistas? Para decirlo fuerte y claro: por su potencia como intervención clínica. No se trata de apelar a la norma encarnando la posición de Amo ni de sustentar un discurso superyoico. Tampoco se trata de orientar la práctica en función de un ideal, ni siquiera, en virtud del ideal psicoanalítico. Se trata de que, las pautas lejos de obstaculizar la función del analista en cuanto a propiciar la emergencia del sujeto del inconsciente- pueden formar parte de una estrategia que apunte a circunscribir un límite al campo del goce, allí donde un exceso se torna iatrogénico tanto para el propio sujeto – en términos de salud psico-física- pero también para el sujeto y sus lazos sociales, que no son menos importantes. Consideramos que la regla puede constituir un modo de lazo. Hace lazo con los otros, en tanto organiza coordenadas comunes que hacen posible la vida.

El hacer uso de estas reglas es precisamente poder tomarlas, aplicarlas en cada caso y cada vez, haciendo lugar a la excepción y empleándolas en el marco de las diferentes transferencias que se establecen en la institución. Es, al decir de Laurent, “anudar” la regla y la práctica de un modo sensible (Op. Cit. p. 84), siempre con un sentido de intervención clínica poniendo en el horizonte al sujeto destinatario de nuestra práctica desde las coordenadas del principio de neutralidad. Siguiendo a Laurent, la propuesta es orientarnos, *“en lo que respecta al sufrimiento psíquico, hacia la existencia de la cadena inconsciente, huella del fracaso propio de cada uno, y no hacia la identificación común”* (Laurent, 2000, p. 87). No es hacer entrar a las personas en la norma, estandarizando la diversidad, sino aspirar a que el anudamiento entre práctica y regla favorezca de algún



modo –absolutamente singular- el efecto sujeto y una relación menos complicada con su goce.

6. A Modo de Conclusión

Si bien, en general, el trabajo con los residentes en la institución consiste en un tratamiento psicoanalítico, la orientación psicoanalítica, con su ética, escucha y su disposición particular brinda herramientas a la hora de intervenir en estos casos problemáticos.

Las reglas, en tanto leyes que ordenan y regulan como instancia tercera y que despejan el campo de lo imaginario especular, lejos de ser un obstáculo en el abordaje de estos casos, conllevan la potencia de una intervención clínica, en el sentido más fuerte del término.

Lo que resalta en la posición inicial del equipo de profesionales es una preocupación por la preservación de la autonomía, que podría redundar en una desresponsabilización de los sujetos. Paradójicamente, y a pesar de sus buenas intenciones, esta perspectiva corre el riesgo de reubicar a los residentes en una posición de objeto. Se trata, contrariamente, de reintroducir la noción de sujeto en su doble dimensión, sujeto del derecho y sujeto del inconsciente, en la dignidad que lo encuentra en las antípodas de ser un objeto de tutela. Será desde el principio de neutralidad desde donde se podrá anudar regla y práctica propiciando así un despliegue de la potencia de la norma en consonancia con la ética del psicoanálisis.

Referencias

Calo, O. (2002). La interacción del profesional con los códigos. En Revista Argentina de Psicología, APBA, Número 45, pp. 25-36.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores. (2015). Organización de Estados Americanos. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Laurent, E. (2009). Psicoanálisis y salud mental. Buenos Aires: Tres Haches.

Reglamento Convivencial de Hogares de Residencia Permanente para Personas Mayores. Resolución 2015-367-SSTED, del 19 de mayo de 2015. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.



Salomone, G. Z. (2017) (Comp.). Discursos institucionales, Lecturas clínicas. Vol. II. Buenos Aires: Editorial Dynamo.

Salomone, G. Z. (2006). "Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico". En Salomone, G. Z. & Domínguez, M. E. La transmisión de la ética. Clínica y Deontología. Buenos Aires, Letra Viva