



Transiciones desde la metáfora del síntoma hacia el buen vivir: la decolonización de las psicoterapias y el campo de la salud mental

Por: Rodrigo Valverde Eguiza ¹

Recibido el 5 de junio de 2022

Dictamen aprobatorio: 27 de julio de 2022

Resumen

Actualmente un renovado interés se dirige a dar mayor relevancia al campo de la salud mental dentro de diferentes dimensiones de la vida, pero su urgencia y complejidad rebasan los medios tradicionales de psicoterapia. El ensayo explora sobre ¿Cómo hacemos propio todo eso aprendido en más de un siglo de psicoterapias, con relación al síntoma? Máxime cuando se considera que ir a una psicoterapia es un privilegio económico, un asunto de consumo.

Palabras clave: decolonial, psicoterapia, salud mental

Pie de foto. Tomado de:
<http://izquierdawebsite.org/teoria/emancipacion-social-o-liberacion-decolonial-un-debate-sobre-programa-y-organizacion/>

¹ Psicólogo y Psicoanalista. Equipo Calakmul del Instituto para el Desarrollo Sustentable en Mesoamérica A.C. (IDESMAC). Correo electrónico: reinoeco@gmail.com,.



Encuadres / territorios / saberes / encrucijadas

Los síntomas siempre han ayudado a poner atención; está en su propio modo de ser el que sólo señalan, apuntan a algo que no se sabe, o que se dice a medias, y lo que resulta a partir de ello involucra toda la creación cultural, la cosmovisión en la que los síntomas cobran un sentido y también una forma de restablecer el equilibrio.

Con relación a la cosmovisión, como puede entenderse en conjunto con los estudios que apuntan a la necesidad de realizar ejercicios de decolonización, la colonialidad del poder (Quijano, 1999), encuentra en el anudamiento de lo epistémico y lo político-económico, el lugar donde se juega sus propios fundamentos. Y lo hace a través de la colonización de las subjetividades; y su último producto: la producción del consumidor, del consumo como estilo de vida, sostenida a través del anclaje entre los saberes, las prácticas, las organizaciones, y especialmente a través de la producción del consumo, del consumidor en tanto tal; la matriz productiva y la matriz epistémica (Ramírez, 2018) unidas como producción cultural neoliberal.

Una larga noche, con luminosidades intermitentes, hemos pasado sin comprender muy bien cómo entender nuestras pobreza, nuestros dolores, nuestras incongruencias, nuestras corrupciones, nuestras dependencias, nuestros subdesarrollos, nuestros mismos mitos político-económicos con los que buscamos desesperadamente darle forma a nuestra realidad. Y en muchas ocasiones, sin darnos cuenta, pretendiendo tomar distancia a través de estrategias que, impropias, sólo han consolidado la colonialidad.

Es ahora cuando podemos perfilar con mayor detalle, la profundidad de esa condición que nos ha marcado como historia, el lado oculto de la modernidad, lo colonial (Mignolo, 2011).

La encrucijada es simple con toda la complejidad que eso implica: ahora que nos podemos situar en toda la densidad histórica no de una colonización, sino más bien de múltiples actos de sometimiento, de violencia contra el otro, de despojo (Jiménez, 2018), es preciso que aprendamos de nuestra propia experiencia, es decir, que hagamos actuar nuestros saberes para producir de otra manera, producción cultural en el más amplio sentido de la palabra, allí donde ponemos en juego las cosmovisiones que podemos desear en colectivo.

Si lo decolonial tiene un camino, muchos caminos, es a través de pedagogías (Walsh, 2013), rutas de pasaje, transiciones, en las que se haga real la toma de la palabra, la creación de saberes, el compartir experiencias para lograr acciones de autonomía, de auto gestión. No sin recuperar el campo clínico para tales ejercicios, eso que ha sido hasta ahora considerado de modo muy general como el campo de la “salud mental” por todo un conjunto de escuelas psicoterapéuticas.

Respecto a las epistemes importadas, con la marca colonial de estructura expresada en su poder político y económico, en múltiples formas de sometimiento, violencia, aniquilación de la otredad agrupadas en lo neoliberal, no se trata de desecharlos. Más bien de tomar de los saberes lo que siempre nos ha pertenecido. Nos toca por tanto poder discernir de los saberes y las prácticas en las que se ejercen, aquello que siempre ha sido nuestro y que necesitamos para crear otra forma de cultura, de lo que por otro lado requiere ser abandonado.

Al interior del entramado de la *colonialidad del poder* (Quijano, 1999), en sus saberes y prácticas como ejercicios continuos de consolidación de la cosmovisión impuesta, *¿qué se juega como «campo clínico»?* y *¿qué necesitamos tomar de él, qué siempre ha sido nuestro?*



El campo clínico son nuestros vínculos

El cuerpo y la subjetividad, ese permanente y obsesivo dualismo; pero son territorialidades, y de los territorios, los más cercanos, allí donde evidentemente se origina y se dirige, todo el poder de los grandes intereses del capital.

Hay algo en la racionalidad moderna que es profundamente rasgado por la sorpresa (angustia) que la diversidad y “riqueza” de las manifestaciones psicopatológicas imponen al método científico, eso que no se deja explicar y que moviliza por tanto grandes esfuerzos por prevalecer y competir, en tanto lo que se juega concentra el trasfondo de motivación para consumo y para la vida neoliberal.

Un caso prototípico de ese desgarre de la racionalidad moderna que la “anomalía” del síntoma le produce siempre, sucedió con la creación del llamado psicoanálisis. Es importante en este contexto leer esa gran batalla teórica al interior de la psicología, manifiesta en la ausencia de consenso epistémico al interior de la misma, desde la colonialidad del poder, y desde los intereses económicos y políticos que se juegan no sólo para la dimensión de la “salud mental”, sino para todo el campo clínico en su conjunto, en el esquema de poderes vigentes a través de los manejos mediáticos y de uso de tecnologías sociales de control (colonización) de las subjetividades.

Sin embargo, en la posición epistemológica que implicó la escucha del síntoma desde un sentido por advenir, como toma de responsabilidad histórica y personal de la construcción de ese sentido a través del proceso terapéutico y no desde una posición de sometimiento del síntoma, de control, de cesación a toda costa, de negación (como en otros esquemas terapéuticos), produjo en el psicoanálisis una forma de

práctica con efectos peculiares para la episteme occidental misma. El discurso psicoanalítico se colocó en tanto “operador crítico” de la racionalidad científica vista como construcción subjetiva, como producción del deseo (inconsciente).

Puede leerse en el deseo clínico en tanto tal, en el deseo de que exista esa actividad humana con las características de un “campo de estudio”, inicialmente una fantasía de usurpación del núcleo vivo donde se gestan las cosmovisiones. En el deseo teórico de innovar, originar un nuevo campo de estudio, la psicología del inconsciente imaginada por Freud, que realizara por fin el ideal positivista de “revelar” la nueva cosmovisión científica, revelando los secretos del “alma”, haciendo a un lado la cosmovisión religiosa predominante. Es un deseo propiamente colonizador, con un carácter casi heroico. Pero al mismo tiempo y en ese movimiento hermético-prometeico del afán médico, se abre a la escucha de lo que tiene que decir el otro, oprimido por sus silencios, por sus síntomas que no hacen sentido con lo que dicta “la razón”. Y genera una “tradición”, un grupo de “iniciados”, que con su práctica producen discurso, prácticas nuevas, se moviliza el deseo de otras maneras, y aun así, en términos generales se comprometen con cuestiones económicas y políticas determinantes (y por tanto epistémicas), en las que finalmente se permanece dentro del espacio de la colonialidad de las prácticas y los saberes.

Que el deseo de curar implica una gran dosis de narcisismo, es algo ya señalado como punto común al interior de la producción teórica del psicoanálisis. Por tanto, se precisa del que se forma como psicoanalista, que atraviese el mismo proceso terapéutico que va a poner en juego con sus analizantes, como condición pedagógica y epistemológica fundamentales de acceso al conocimiento de la



materia emocional inconsciente. Una implicación de esta forma de experiencia que es el proceso analítico mismo, es que esa materia afectiva que le da su dinámica, sobrepasa continuamente las construcciones teóricas que pretenden construir conceptualmente a su “objeto” (rebasamiento que da lugar a la creación teórica del concepto de inconsciente), generando por tanto rupturas teóricas correlativas a la creación de nuevas epistemes, nuevas prácticas terapéuticas, nuevas prácticas sociales.

Hay algo “decolonial” propio del campo clínico, en función de lo que se juega en él, que se resiste a ser “interpretado” bajo una única cosmovisión. Los síntomas mismos son ya esos desgarres de todos los disfraces, de todas las “racionalidades” que justifican unas condiciones de vida para que permanezcan. Y son también desgarres en el tejido de nuestra realidad y de nuestro camino de vida. Invitaciones abiertas a buscar el saber que necesitamos.

El dinamismo, la pluralidad, el hecho evidente de que las formas psicopatológicas no se han mantenido constantes a lo largo del tiempo, desde que su escucha clínica ha producido una construcción epistemológica decidida a dar cuenta de ellas, al mismo tiempo ha generado un vórtice por el que los fundamentos de la “herramienta de estudio” son puestos en tela de juicio de forma permanente.

Pero el dolor, la repetición del trauma, los efectos de la violencia, la conformación de una vida afectiva, lo incomprensible y sumamente apremiante y real del síntoma, todo eso está ahí de forma independiente a la oferta epistémica (traducida en oferta de mercado terapéutico).

Igualmente reales son las experiencias compartidas de escucha y de narración inédita, de exploración e integración de lo que el síntoma tiene que decir y no

había podido decir, hecho posible por esa relación igualmente inédita que es la “relación terapéutica”. Una relación en la que a partir de su misma diferencia, se haría posible esa misma diferencia en otros vínculos, en otras dinámicas de vida.

En la vida emocional del paciente, el terapeuta empieza a ser alguien significativo una vez que la confianza ha sido establecida. Y sólo en ese lugar es que la acción terapéutica es posible, sólo ahí las interpretaciones tienen efectos, las palabras “tocan” la estructura. Se torna un otro significativo, valioso, no desde un proceso unilateral, sino que igual que toda relación interhumana, el encuentro está marcado por un dinamismo afectivo con todo tipo de tonalidades y cambios, acompañando fantasías sobre el otro, valoraciones, encuentros y desencuentros.

El que se encuentra en la posición de paciente, “proyecta” desde un inicio sus formas de relacionarse con sus otros significativos “sobre” el que se encuentra en la posición de terapeuta; se relaciona con su terapeuta, desde los síntomas de sus relaciones por así decirlo. La psique misma está constituida por todos esos vínculos primarios, y la transferencia es leída de esa forma, como un camino para traer al trabajo terapéutico, las memorias olvidadas pero activas en los rasgos de carácter, en los impulsos, como acciones malogradas, o en las formas de relacionarse con otros.

Hacia esa posibilidad técnica está dirigida la necesidad de que el que se forma como terapeuta pase él mismo por un análisis; se trata del manejo transferencial, es decir, básicamente la habilidad de poder distinguir los contenidos emocionales entre uno y otro, entre paciente y terapeuta; transferencia que igualmente condicionaría la eficacia de la palabra terapéutica.

Y ¿qué son realmente esos “contenidos emocionales” que se expresan en lo que



la episteme clínica ha nombrado como transferencia?, y por otro lado, ¿de qué depende que la transferencia sea el modo de tener “acceso” a los mismos y en qué consiste su ser técnica?, y finalmente, ¿cuáles son las condiciones de posibilidad de la transferencia, desde una óptica que considere la colonialidad del poder, es decir, las condiciones epistémicas y económico-políticas que se anudan en las prácticas clínicas?

Un hecho que pasa muchas veces por obvio y que es práctica común a casi todas las formas de praxis clínica en el “mercado” de terapias, toca precisamente a ese carácter mercantil de las mismas. Al interior de la práctica psicoterapéutica por ejemplo, de la mano de ese carácter mercantil va algo que tiene el carácter de una regla que podría enunciarse como sigue: “no darás terapia a ninguna persona cercana a ti, ni familiares ni amigos, ni pareja”. Regla que permanece igualmente vigente para la relación transferencial: “no te volverás amigo de tu paciente, ni te volverás su amante”.

El carácter mercantil se expresa en la forma de contrato de trabajo; y por otro lado, la transferencia se establece debido al carácter de “desconocido” que el terapeuta tiene para el que se inicia como paciente.

Se presupone por tanto un tipo de relación comercial de consumo, (el “consumidor de terapias”), y para el contexto presente, una forma preestablecida de relación intersubjetiva, la que opera al interior de la “economía de mercado”. Misma que actualiza permanentemente las condiciones económico-políticas de toda esa estructura delineada como proyecto cultural (anti-cultural) neoliberal.

Se parte ya desde un inicio, de lazos sociales marcados por una forma económica que vive a través de cada vínculo interhumano que actualiza lo que tales intereses le “dictan”. Dicho de

otra forma, la dimensión económico-política no es cuestionada como parte del trabajo clínico, sino que es consolidada. Y no sólo ello, sino que tal “actitud” frente al otro, sería la condición de posibilidad de la llamada transferencia, en la forma de encuadre terapéutico.

Encuadre que marca los límites de una relación interhumana artificial que sí hace posible un juego afectivo diferente en los casos más afortunados, pero en la que al ser ejercida desde su núcleo relacional mismo, la forma de valoración simbólica que imprime la lógica del mercado, condiciona el significado del “intercambio” que se juega en su espacio transicional.

¿Quién puede pagar una psicoterapia? Es otra forma de apuntar a lo mismo; el “mercado” de las psicoterapias no es barato en términos generales. Y no sólo respecto a su precio es que se suscitarán “resistencias” frente a la posibilidad de participar en tales procesos para muchos.

Dejar algo incuestionado, sin “analizarse”, tiene siempre consecuencias clínicas importantes. Que la naturaleza económico-subjetiva del dinero no se analice, como parte del proceso crítico que cualquier buen tratamiento psicoterapéutico busca ser, tendrá sus efectos. Más aun desde la clínica que por nuestro contexto latinoamericano nos es dable encontrar; un síntoma común a muchos casos es la condición económica misma, la relación emocional que cada uno tiene con el dinero, con las carencias, los trabajos, los desempleos y las pobreza. El síntoma-dinero, el dinero como síntoma notorio, y paradójicamente, intocado. Todo lo contrario, el común de las ofertas clínicas se sitúa de frente al dinero como cualquier otra empresa, con todo y competencia. Todas “cobran” (valoran) con dinero, y además, lo calculan de acuerdo a su propio “estilo de vida”.

Es de resaltar que también para la



ciencia económica, el asunto que toca a la naturaleza del dinero le pone en contacto con sus propios límites, se trata igualmente de una cuestión sintomática al interior de la economía, más precisamente, de la práctica, de las prácticas de la economía, del ejercicio profesional de la economía, y de lo que representa la moneda como “lazo social”. (Orzi, 2011)

Lo mismo para las diferentes escuelas clínicas; tienen en común que comparten toda una dimensión de la vida humana incuestionada por su propia práctica terapéutica: el dinero, la existencia misma y el significado del dinero, la relación intersubjetiva atravesada por los condicionamientos del dinero, la monetarización de la subjetividad y por tanto de las prácticas profesionales mismas.

Es claramente un punto ciego, inconsciente, un foco de resistencia como se diría en lenguaje psicoanalítico. Resistencia a hablar de lo que realmente sentimos, pensamos, actuamos, impulsivamente a veces, con cálculo y éxito en otras, alrededor del «dinero».

Resistencia también, porque mirar de frente nuestra vida afectiva y secreta con el dinero, es equivalente a poner en cuestión las prácticas que realizamos para obtenerlo, y por lo tanto, su valor, nuestro valor jugándose en ellas; las intenciones con las que trabajamos y actuamos, los motivos por los que elegimos algo como “profesión” u “oficio”. La división misma de los saberes, en lo que toca a los roles, profesiones, hasta en los personajes profesionales, tiene su parte esencial en el imaginario viviente en las transacciones más ordinarias del dinero cotidiano.

El dinero como objeto emocional privilegiado; carga consigo los procesos bio-psico sociales de la valoración; y en tanto objeto simbólico, constituido en el proceso de desarrollo por el que nuestra subjetividad se constituye a través de las relaciones de objeto en las que vive.

Símbolo de nuestras relaciones con los otros, objeto libidinal y “político” por excelencia.

En el contexto clínico, se pone de manifiesto el poder simbólico del entramado de relaciones que hacen del dinero, en tanto objeto interno-externo, lugar de coyuntura entre la economía deseante, erótica, libidinal, y la economía política, del espacio inter-subjetivo, del trabajo vivo y la transformación de las materias.

Señalábamos anteriormente los contenidos emocionales que se juegan al interior del espacio transferencial (en tanto relación intersubjetiva condicionada como relación comercial-profesional). Decir “contenidos emocionales” termina siendo un término demasiado general, propio de la postura “ascética” del ejercicio clínico; aquello de lo que realmente tratan, lo podemos ver reflejado en la conocida resistencia a ser parte de un proceso terapéutico, a pesar del grado de malestar que los síntomas representan. “¿Por qué le voy a contar mis problemas a un desconocido?”, afirman muchos. Y con menor razón a alguien que cobra por ello. Más aun cuando el tipo de trabajo por ser realizado, la acción terapéutica misma, es algo que no resulta suficientemente claro para el “sentido común” aquello en lo que consista.

Es evidente que quien se encuentra viviendo tales síntomas (lo que es conceptualizado como tal para la episteme clínica), vive todo ello como parte de una red de sentido donde se ubica el “contenido” (en realidad la serie de procesos) que le llevan, le han traído, al estado en que se encuentra. Se trata de su red vincular, los lazos sociales en los que vive y ha vivido. La familia, la pareja, los grupos a los que se pertenece. Es la red vincular misma la que vive en cada síntoma. Justo la dimensión en la que podemos leer los efectos más nocivos de la forma de (anti)-cultura caracterizada



como economía neoliberal, en tanto expresión acabada de la colonialidad del poder. Los lazos comunitarios minados, dañados los lazos entre generaciones, el aislamiento, la visión individualista, la competencia a toda costa, la violencia por motivos de género, de raza, de clase.

El campo clínico por tanto como nuestro territorio, como lugar donde con nuestras prácticas construimos cultura, tejido relacional de interdependencia, espacio comunitario y de formación para la vida. Es eso lo que siempre nos ha pertenecido del campo clínico. Nuestras historias, nuestras memorias, la capacidad de crear tradiciones, transferencias de saberes, pedagogías, transiciones.

Desde la perspectiva de la decolonización del campo clínico como territorio nuestro, son entonces nuestros vínculos, nuestros lazos de amor, nuestras relaciones de interdependencia: el auténtico encuadre, nuestro espacio transicional, nuestro espacio lúdico de cambio. Es ahí donde más nos duele y más nos mueve, donde la posibilidad de re organizarnos para la vida, para bien vivir (Quijano, 2014), tiene también la mayor oportunidad.

Lo más cercano, lo más lejano. Tomar responsabilidad de lo nuestro

¿Qué consecuencias tiene, desde las encrucijadas no sólo económico-políticas, sino ambientales en que nos encontramos, el que son nuestras propias redes vinculares aquello que ha quedado más desatendido y aquello que reclama más nuestra atención si despejamos el terreno que ha sido hasta ahora “campo de estudio” de la mirada clínica?

Hemos estado abocados a cumplir un programa de vida marcado por roles, rutinas, reglas, imaginarios y estilos de vida (de consumo) sembrados mediáticamente. Hemos estado siguiendo una formación académica

que crea falsas expectativas y que ha servido más para disciplinar en un habitus de vida, esquema emocional de la subjetividad consumista, que para formarnos en el bien vivir. Hemos estado estudiando y trabajando sin encontrar satisfacción duradera, laborando para “corporativos” que desde distintas dimensiones se manifiestan perjudiciales para nuestra vida común.

Pero los saberes adquiridos, bajo los tan celebrados “títulos”, no resultan muchas veces eficaces para producir cambios sustanciales en las vidas de quienes los adquieren, no inciden en la resolución de los problemas económico-políticos, en los desafíos de la coyuntura presente de la matriz epistémica y la matriz productiva. Dependemos de la oferta de trabajo que simplemente repite las condiciones estructurales. Lo que no ha sido cuestionado por el trabajo terapéutico es ahora nuestra mayor necesidad *clínica*.

¿Qué fundamentaría que el *poner en cuestión el dinero* (y las prácticas, las relaciones atravesadas por el dinero, las organizaciones y las producciones, etc.), sea no sólo una parte incidental, sino nuclear?, para que a través de procesos auto-gestionados al interior de las familias, los grupos, las redes vinculares, **tomen lo que les pertenece del campo clínico como territorio**, y puedan vivir auténticas experiencias pedagógicas, terapéuticas; procesos pensados desde la superación de las fronteras disciplinares.

La serie de problemáticas económico-traumáticas ocasionadas directamente por decisiones atinentes a grupos de interés, oscurecidos por una burbuja mediática, equivalen a situaciones sufridas por múltiples subjetividades, determinando en gran medida lo real del síntoma-dinero para cada uno.

¿Qué puede significar por tanto, aprovechar en sentido terapéutico el elevado valor clínico del



síntoma-dinero? ¿En qué sentido se puede afirmar que el dinero en tanto síntoma, tiene un valor clínico especial?

Desde la perspectiva del desarrollo psicosocial, el dinero constituye un núcleo patogénico notable. Brilla por su ausencia el trabajo clínico que considere las condiciones reales de constitución dinámica del dinero como una moneda social entre otras posibles. Del monopolio de esa forma de moneda, y de las decisiones implicadas en los grandes movimientos del capital, se desprenden consecuencias de alto valor simbólico-emocional para los sujetos sometidos a tales decisiones.

El sometimiento está dado, por el ejercicio consciente que los grupos de poder hacen de ocultar los verdaderos mecanismos por los que operan sus decisiones. Y no sólo ello, sino que en todos los rincones del mundo, los grandes capitales se autorizan a sí mismos, se ofrecen, se imponen, a través de múltiples ejercicios publicitarios que en realidad son formas bien pulidas de manipulación.

Por tanto, no puede haber un desenvolvimiento consecuente con el bien vivir, atinente al desarrollo psicosocial deseable, no patológico, sin tomar el problema del dinero, de la moneda, en nuestras manos. Generar otras economías.

La pasividad respecto a las determinaciones que el monopolio de esa clave simbólica de la vida y de la interrelación humana que es en realidad la moneda, pide procesos que nos permitan una auténtica maduración y responsabilidad en esa dimensión fundamental de la vida.

En lugar de dar por supuesta la forma de hacerse responsable del dinero como lo vería el nivel de funcionamiento actual de las distintas propuestas terapéuticas, “teniendo un buen trabajo” por ejemplo, siendo que económico-

emocionalmente, esa acción estaría probablemente destinada a persistir en algo que redunde en perjuicio propio. Entrar más bien

Es preciso también, hacer una lectura de los efectos que los movimientos económico-políticos tienen sobre la construcción de las distintas formas psico-socio-patógenas. En el mismo sentido de determinación etiológica que cualquier lectura clínica. El neoliberalismo es sólo una aproximación a algo que requiere ser entendido como una fuente patogénica estructural, colectivizada, de la que las formas psicopatológicas y sociopatológicas actuales son función y no principio.

Atrapadas en el síntoma-dinero, yacen múltiples posibilidades auténticamente transformadoras; el mismo malestar comporta un gran valor para la vida, que es el de empujarnos a una mayor verdad de nosotros mismos, un mayor grado de integración como se diría en el lenguaje clínico. Y desde el contexto contemporáneo latinoamericano, en el que se hace necesaria una acción coordinada, una vez que ha podido ser delineada la forma en la que la colonialidad del poder sigue sometiendo nuestras vidas en su organización, economía y bienestar posible (malestares contemporáneos), el dinero-síntoma tiene todavía un valor clínico mayor.

Es el valor del caos, de la inestabilidad, el valor dinámico, la flexibilidad; y desde ese contexto latinoamericano compartido, con sus múltiples situaciones locales, pero con la necesidad de tomar los saberes que necesitamos, tomar de los saberes lo que es nuestro, y hacerlos actuar para decidir por nosotros mismos el proyecto cultural que queremos: ¿cómo podrían gestionarse tales saberes comunitarios, por fuera de las formas económico narcisistas que se han construido en el forzamiento imaginario que caracteriza a la producción de subjetividad



neoliberal?

Desde el punto de vista propiamente clínico, lo que bloquea o impide que del ejercicio de las prácticas profesionales, lo saberes se ejerzan libre y creativamente para el bien vivir, es una cuestión económico-narcisista. El valor narcisista de la profesión como tal, del “grado”, del “puesto”. Necesitamos, por tanto, una posición epistémica fuera del narcisismo como sustrato relacional; una política del dejar de creer en tales etiquetas y atender a las verdades auténticas, las que cada comunidad necesita.

La moneda como espacio de lazo social, como espacio simbólico, es entonces un lugar privilegiado para la positividad del síntoma cuando se le mira por fuera de la negatividad de la mirada clínica. Allí se une ya la matriz productiva con la matriz epistémica, lo que podemos producir y lo que sabemos para producirlo. El espacio procesual de la moneda como espacio transicional, como lugar de juego hacia lo comunitario por reconstituir.

No se trata de “psicoanalizar a la economía”, sino de introducir en el trabajo económico, científico, etc., la dimensión en la que es posible tocar el espacio relacional de los que laboran como “economistas”, “científicos”, etc. Eso que por otro lado ha quedado a un lado de lo significativo para lo epistémico, pero que es central a su configuración, es decir, la subjetividad, el campo clínico.

Como consecuencia práctica: poner atención en el trabajo grupal, familiar, comunitario, que busca salir del narcisismo de los roles, y de la determinación económico-existencial que inducen los movimientos macro-políticos del capital. Generar procesos psicosociales atinentes a la dimensión laboral y productiva, como parte de una visión que integre la realidad simbólico-emocional de la misma.

Quitarle los “candados” a los

saberes, que son el reflejo simbólico-sintomático de los privilegios y explotaciones económicas sobre los sujetos desposeídos de su propio saber. No se trata de que “todos los saberes sean convocados” para unificarse, en una mítica interdisciplinariedad o transdisciplinariedad; son más bien los sujetos, que ya son parte de redes vinculares, los llamados a unir esfuerzos, en los que los saberes mismos resulten transformados, pasando a través de las relaciones reales, los procesos auto-gestivos y organizacionales con fines comunitarios hacia el bien vivir, para devenir responsabilidad en acto y neo-creación cultural.

Abandonar las “disciplinas”, no los saberes; surgimiento de equipos, nuevos campos de saberes, nuevos saberes para la auto-gestión de la vida cultural que deseamos. Nuevos saberes en los que se haga efectivo el diálogo, el entramado de estrategias, que atiendan asuntos urgentes, siempre desde la integración relacional y social.

Si nuestras redes vinculares son los encuadres que necesitamos para pedagogías, transiciones, espacios lúdicos de transformación cultural, ¿qué saberes necesitamos hacer ya nuestros, hacer accesibles, utilizables?

Saberes del valor, de la producción, del intercambio, de la alimentación, de la creación cultural. Saberes de la vida, de su abundancia, de su continua e inagotable fuente de saberes y experiencias para el mundo cultural humano. Saberes de la relación interhumana, del desarrollo y del auto-aprendizaje, de la creación-descubrimiento de proyectos vitales en el contexto de reto histórico en que nos encontramos. Saberes del cuidado y estímulo del bien vivir. Saberes de la creatividad y gestación de eco-síntesis comunitaria, para la vida y festejo de la vida.



Decolonización del campo clínico

Teniendo los ingredientes para tomar del campo clínico el valor humano que nos corresponde por fuera de la estructura económico-política, que a través de sus prácticas y saberes ejerce sobre nosotros un poder patogénico fundamental, se pueden considerar:

- Por fuera de la actitud ascéptica

del modelo clínico y de la profesionalización de la “salud”, los “síntomas” nos competen a todos; nuestra red vincular es ya el encuadre que necesitamos, los distintos grupos en que nos encontramos.

- En ese espacio vinculante tenemos nuestro territorio más importante, cada uno y el espacio relacional de los encuentros.



Pie de foto. Autor:
Oswaldo Guayasamín.
Tomado de: [https://
elregionalcoatepec.com/
ivec-presenta-la-serie-
arte-deconstruido-y-
decolonial/](https://elregionalcoatepec.com/ivec-presenta-la-serie-arte-deconstruido-y-decolonial/)



- El lugar privilegiado que tiene el dinero como indicador diagnóstico: desde la historia económico-libidinal, hasta la mediación que establece entre el fantasma y el imaginariocolectivodelaproducción neoliberal. El dinero establece un vínculo entre lo cuantitativo de los cálculos des-subjetivados del mercado y lo cualitativo de los estados emocionales y simbólicos con relación al otro, a sí mismo y a los objetos culturales.
- Respecto de las distintas actividades clínicas en tanto prácticas profesionales, dinamismo afectivo que el dinero les imprime con su propia lógica resulta para las
 - o mismas en una profunda paradoja que vive por ejemplo en el enriquecimiento de muchos a través del síntoma de otros. El fin último de la actividad médica o terapéutica, en tanto actividad de deseo económico, no sería la inexistencia o no producción de la enfermedad como tal. Como actividades comerciales, dependerían lógicamente de la persistencia de una negatividad, la negación de la salud. Es preciso por tanto tomar el campo clínico, territorio nuestro, por fuera de la necesidad económico-narcisista de dejar intacta una actividad profesional que viva de los síntomas. Más allá del dualismo entre lo “curativo” y lo “preventivo”: el cuidado de la vida, la creación cultural, la vida en comunidad.
- Necesitamos aprovechar el valor clínico que tiene atrapada la estructura económico-subjetiva del dinero; el síntoma-dinero como punto de partida y como encuadre desde nuestra red vincular, hacia lo auto-gestivo, lo comunitario, y el bien vivir.
- El narcisismo y las relaciones de poder, de compensación, de sometimiento de lo real a lo imaginario, como núcleo clínico patogénico y motor de relación intersubjetiva, dentro del modelo neoliberal. Por tanto, el valor esencial que tiene el fortalecimiento comunitario a través de la expropiación del valor humano puesto en el campo clínico. Todos trabajamos en conjunto por el bien vivir de cada uno y de todos.
- El dinero representa desde el punto de vista económico, una forma de monopolio de lo que es la moneda en tanto función del lazo social; igualmente monopoliza la forma vigente en la que se unen la matriz productiva y la matriz epistémica, en detrimento y perjuicio de los sujetos que con su trabajo y consumo consolidan tal situación propiamente patogénica.
- Participar en procesos auto-gestionados de fortalecimiento comunitario, en los que las mismas redes vinculares, ponen en juego sus saberes, más allá de las definiciones y límites imaginarios entre lo académico y lo social, las profesiones y los oficios, con la mira puesta en el trabajo emocional y simbólico con el dinero, para producir saberes y prácticas nuevas, atinentes a situaciones reales de las familias, grupos, colectivos, es algo que se encuentra en juego ya en múltiples ensayos actuales.
- La decolonización del campo clínico, trae como consecuencia la decolonización del imaginario propiamente narcisista que recubre (o encubre) a las distintas prácticas, profesiones, jerarquías o élites. En tanto permite evidenciar la exclusión de la consideración de la materia emocional o subjetiva del campo público (en la forma de “vida privada”) y por ello, mueve a



la necesaria liberación, apropiación de los saberes, y no sólo clínicos, y también a la transformación de estos y a la creación de nuevas prácticas bajo proyectos culturales alternativos.

- De igual importancia es la perspectiva pedagógica así ganada: no un sistema educativo es aquello prioritario para hacer frente a las encrucijadas económico productivas en que nos encontramos. Más bien una multiplicidad de “modelizaciones”, modelos, pedagogías. La capacidad de crear modelos de auto gestión, que sigan el ritmo propio a cada subjetividad en tanto proceso simbólico “autónomo”, y con el contexto comunitario como principio y fin.
- Una multiplicidad de modelos libres, colectivos, auto-gestivos, transicionales, que permitan ir saliendo de las rutinas estructurales inductoras de compensaciones consumistas. Salir de las rutinas como ejercicio auto-pedagógico.
- La decolonización del campo clínico, en tanto proceso de toma de responsabilidad, implica finalmente un “des-doblamiento”:
- Por un lado, el campo clínico en tanto teoría, herramienta, como su impulso inicial le imprime, es útil para poner en evidencia los límites de la misma racionalidad neoliberal, al hacer visibles los trazos de la subjetividad que la conforma. “Analizar” las producciones de las máscaras públicas, reconstruir las subjetividades que se juegan detrás de lo aparentemente “objetivo”, en lo económico, en lo político. La necesaria consideración de la epidemiología psicopatológica en su relación con las estructuras económico-políticas del sistema de producción actual. Finalmente des-teorizar a la teoría, ir hacia las

subjetividades detrás de las ideas, las empresas, las políticas, los grandes nombres, los poderes; desinflar las teorías y regresar a las relaciones reales, a la vida.

- Por otro lado, y en un sentido positivo, decolonizar el campo clínico es seguir la línea que va del síntoma-metáfora, del teatro que cae, hacia el bien vivir. Es aprender de la experiencia que hay en las historias atravesadas por el dolor, pero también por la capacidad de hacer de ese aprendizaje una forma de transición. Se trata de todo un espacio por explorar, el aprendizaje de cómo ir creando proyectos culturales.

Red de fortalecedores comunitarios: Llevar los saberes hacia el lazo social; nuestra red vincular como encuadre organizacional auto-gestivo y espacio transicional hacia el bien vivir.

Abandonar la profesión clínica no es lo mismo que cerrarse al valor de las experiencias humanas que han nacido del encuentro con el propio dolor y con el dolor del otro, con eso tan determinante del síntoma, buscando si no su resolución, por lo menos su explicación. Es más, a la profesión clínica se llega generalmente movido por lo insondable del dolor propio antes que por una cuestión académica. Y sin embargo, en muchos casos el resultado de tal elección “vocacional” termina en la indiferencia frente al dolor ajeno, a la par que se obtiene el beneficio económico que el ejercicio de la profesión comporta.

Tomar el valor humano capturado hasta ahora en el campo clínico, como prácticas clínicas, como ideologías de la salud y la enfermedad, implica ya un proceso de transformación irrefrenable, irreversible, que tiene como



Pie de foto. Pasaporte-Amazonico-Coleccion-privada

direccionabilidad la búsqueda productiva de creación cultural inédita, otro modo de construcción de lazo social, de producción, de simbolización. Implica también un proceso de transformación de todas las prácticas y de todas las identificaciones sociales, haciendo uso de las herramientas clínicas mismas, para desenmascarar los componentes patogénicos presentes en productos, publicidades, epistemologías, políticas, decisiones corporativas.

Decirle no a la terapia, es una invitación a ir hacia la propia red vincular, allí organizarse, ir haciéndolo, pero de tal modo que podamos ejercer los saberes que vamos necesitando, “auto-gestionar” tales procesos; y así mismo

establecer formas de compartir lo que vamos comprendiendo de ese proceso, abrir un campo comunitario para ese compartir.

Invitación al diálogo en el ir generando dinámicas, pedagogías, juegos transicionales; juegos en los cuales recuperar nuestra memoria colectiva, nuestra capacidad de crear cultura, en la búsqueda común de una epistemología de las emociones y sus dinámicas y de una epistemología de los procesos de auto-organizarse, para transitar juntos hacia el bien vivir.

Nuestros vínculos, nuestras relaciones, nuestra familia, toda nuestra red vincular, decimos que son ya el encuadre en el cual unir fuerzas para



que nuestras proyecciones simbólicas hagan una realidad común. Juguemos en ellos distintos juegos metafóricos donde aprendamos a soltar las amarras del mundo de nuestros síntomas, y pasemos a la auto gestión de nuestro bien vivir en comunidad. No es una negación de la realidad “patológica”, ni una “huida a la salud”, sino una afirmación de la vida por fuera de las categorías, necesaria para abandonar personajes humanos y crear relaciones con profundidad, de confianza, de “amor maduro”. Siendo de los procesos vinculares, el amor (como proceso también) el que hace posible en ellos, acciones auténticas de auto-gestión y organización en tanto proyecto común. La economía libidinal como economía amorosa, o salida de lo puramente económico y entrada en el valor que se comparte.

A manera de conclusión, cualquiera puede decidirse a poner en juego su experiencia humana, a dejar que los saberes se transformen a través de las relaciones reales en que se encuentra, una vez que ha podido situarse de frente a las encrucijadas económico-políticas en sus implicaciones clínicas. Y principalmente, tomar la resolución de ir hacia su propia red vincular a proponer la conformación de redes, de equipos de auto-gestión. Ya sea que provenga de las disciplinas del campo clínico, o de otras prácticas profesionales, dispuesto a soltar el valor puesto en ellas. Y por último, dispuesto a vencer las resistencias, los bloqueos, las distancias, los rechazos, en sí mismo y en sus otros significativos, y “atreverse” a proponer nuevas formas de relación, atreverse a invitar a su propia red vincular en el fortalecimiento de sus mismos lazos afectados de múltiples modos por la colonialidad del poder. Desarrollar la habilidad de que en los equipos, la palabra no dicha se manifieste, gestionándose siempre procesos de

reconocimiento e integración.

Así mismo, se pueden considerar como herramientas para la auto-gestión y la organización de la matriz productiva y la matriz epistémica diversas, la aplicación de eco-tecnias, biotecnologías apropiables, redes de monedas sociales y solidarias, talleres y saberes circulantes, proyectos sociales, empresas y organizaciones cooperativas y auto-gestivas. Herramientas para la producción, herramientas para la organización.

Por otra parte, que la relación emocional con el dinero, con todo su contenido fantasmático, su vida secreta, sea el punto de partida, lugar de análisis y praxis grupal para el logro del proceso auto-gestivo y organizacional. Igualmente, elemento de discernimiento para los procesos de decisión y de elección vocacional. Praxis como ejercicio de transformación de la materia emocional que le da al dinero su valor, para poner en movimiento la transición del dinero en valor humano recuperado. Aprendizaje del uso no impulsivo y sintomático del dinero, para ir generando otra economía, la del bien vivir.

Hacer del proceso de fortalecimiento comunitario, al interior de las redes vinculares, espacio de generación de diversos proyectos auto-gestivos, verdaderos ejercicios de liberación respecto de los condicionamientos económico-políticos. Apropiándose en esa dinámica transicional de los saberes y prácticas que los equipos auto-gestivos mismos vayan necesitando para lo que su propio proceso vital y contextual les requiera a manera de tomar la responsabilidad histórica y personal.

Finalmente, reconocernos ya entre múltiples ensayos actuales y propiciar los encuentros, participarnos de las experiencias pedagógicas, lúdicas, transicionales, auto-gestivas, que estamos ya trazando. Hacer



auténticamente red, aprender de lo que vamos viviendo y transmitirlo a las siguientes generaciones.

Referencias bibliográficas

- Boff, L. (2014). *El Tao de la liberación*. Madrid, España: Trotta.
- Carrington, A. (ed.) (2015). *Money as Emotional Currency*. London, UK: Karnac.
- Corbí, M. (2016). *Principles of an Epistemology of Values. The Permutation of Collective Cohesion and Motivation*. Barcelona, España: Springer.
- Dávalos, P. (2010). *La democracia disciplinaria. El proyecto posneoliberal para América Latina*. Quito, Ecuador: CODEU.
- Lander, E. (ed.) (2000). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Jiménez, D. (2018). *Geografías Comunitarias. Mapeo comunitario y cartografías sociales. Procesos pedagógicos de intervención y acompañamiento comunitario para la gestión social de territorios*. Puebla, México: Universidad Iberoamericana.
- Lander, E. (2006). *La ciencia neoliberal. En Los desafíos de las emancipaciones en un contexto militarizado*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Mignolo, W. D. (2011). *The Darker Side of Western Modernity. Global Futures, Decolonial Options*. London, UK: Duke University Press.
- Mignolo, W. D. & Walsh, C. (2018). *On Decoloniality. Concepts, Analytics, Praxis*. London, UK: Duke University Press.
- Oliver, K. (2004). *The Colonization of Psychic Space*. Minneapolis, USA: The University of Minnesota Press.
- Orakwue, S. N. (2017). *Towards a Psychoanalytic Theory of Financial Corruption*. London, UK: Middlesex University.
- Orzi, R. (2011). *La moneda social como institución necesaria en la transición hacia “otra economía”*. En Orzi, R. (Organizador) (2011). *La moneda social como lazo social*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones CICCUS.
- Quijano, A. (1999). *Coloniality of power and its institutions. Simposio sobre Colonialidad del poder y sus ámbitos sociales*, Binghamton University, Binghamton, Nueva York.
- Quijano, A. (ed.) (2014). *Des/colonialidad y bien vivir*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Ramírez, R. (2018). *Ignorancia dependiente o autonomía cognitiva emancipadora: América Latina y el Caribe en una encrucijada histórica*. En Ramírez, R. (Coord.) (2018). *La investigación científica y la tecnológica y la innovación como motores del desarrollo humano, social y económico para América Latina y el Caribe*. UNESCO.
- Santiago, J. (2017). *Economía política solidaria*. Coyoacán, México: Ediciones Eón.
- Selimovic, A. (2017). *The Loot Loop. Politics of Psychology in Consumer Society*. CreateSpace.
- Walsh, C. (ed.) (2013). *Pedagogías decoloniales. Prácticas insurgentes de resistir, (re) existir y (re) vivir*. Cuenca, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.
- Watkins, M. & Shulman, H. (2008). *Toward Psychologies of Liberation*. New York, USA: Palgrave Macmillan.
- Yuran, N. (2014). *What Money Wants*. California, USA: Stanford University Press.
- Zarlenga, S. (2002). *The Lost Science of Money. The Mythology of Money – The Story of Power*. New York, USA: American Monetary Institute.