



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología
Licenciatura en Psicología Área Clínica

¿SUJETO PATOLOGIZADO?

El falso cuidado de sí y las paradojas de la clasificación diagnóstica.

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Licenciado en Psicología Área Clínica

Presentan:

Osejo Hernández Paulina Elizabeth
Silva Núñez Uriel Gerardo

Dirigido por:

Mtra. Rosa Adriana Segura Pérez

SINODALES

Mtra. Rosa Adriana Segura Pérez
Presidenta

Firma

Dra. Ma. Guadalupe Reyes Olvera
Sinodal

Firma

Lic. Jaime Ledesma Ledesma
Sinodal

Firma

Mtra. Susana Rodríguez Márquez
Sinodal

Firma

Dra. Andrea Leticia López Pineda
Sinodal

Firma

Mtro. Jaime Eleazar Rivas Medina
Director de la facultad de Psicología

Centro Universitario
Santiago de Querétaro, Qro. Octubre de 2012
México

RESUMEN

Este trabajo es el resultado de pensamientos que surgen a lo largo de cuatro años de carrera que nos enseñaron a observar el mundo desde otra perspectiva. De estas observaciones surge la Tesis en que el sujeto contemporáneo aparece como un sujeto *patologizado*. Un sujeto que, orillado por lo que dicta la organización del mundo globalizado, está constantemente “enfermo”. Se analizan dos características del mundo posmoderno que a nuestro parecer hacen surgir al sujeto *patologizado*: La transgresión de la máxima filosófica del cuidado de sí, a la que nos referimos como *falso cuidado de sí*, ya que está siendo aprovechado por el capitalismo para obtener sujetos consumistas. Y en segundo lugar, señalamos dos paradojas que presentan los manuales de diagnóstico, específicamente el DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*- Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales.), cuyos ítems cada vez están más cercanos a las características de la “normalidad”. Todo lo anterior sin dejar de lado a autores como Freud y Lacan y sus teorías acerca de la constitución del sujeto. Además de una breve reseña sobre la imposibilidad de nombrar lo normal y no-normal y un atisbo a la ganancia que obtiene la industria farmacéutica a expensas del sujeto *patologizado* poniendo en entredicho la ética médica.

(Palabras clave: *patologizado*, cuidado de sí, capitalismo, manuales de diagnóstico, posmodernidad)

SUMMARY

This work is the result of thoughts that arise during a four-year career that taught us to see the world from another perspective. From these observations emerges this Thesis in which the contemporary subject appears as a *pathologized* subject. A man who, bordered by the dictates of globalized organization, is constantly "ill". We analyze two characteristics of the postmodern world which we believe allows entry to the *pathologized* subject: The transgression of the philosophical maxim of self-care, which we refer to as *false self-care*, as it is being exploited by capitalism to convert subjects into consumers. And secondly, we describe two paradoxes that the diagnostic manuals present, specifically the DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), which items are increasingly closer to characteristics from "normal." All this without forgetting authors like Freud and Lacan and their theories about the constitution of the subject. In addition to this we make a brief review on the impossibility of naming what's normal and non-normal and a glimpse at the profit that the pharmaceutical industry makes at the expense of the *pathologized* subject, challenging medical ethics.

(**Keywords:** *pathologized*, self-care, capitalism, diagnostic manuals, postmodernism)

DEDICATORIAS

A mi papá,
que me ha enseñado a hacer que mis palabras y acciones valgan.
A mi mamá,
que de mil maneras me ha hecho saber que me ama.
A mis hermanas,
que con nuestras diferencias me hacen crecer.
A mi abuelita,
que siempre esta dispuesta a ayudarme.

- PAULINA ELIZABETH OSEJO HERNÁNDEZ.

A mi familia por cuidar y preocuparse de mí.

También dedico este trabajo a la comunidad estudiantil de la facultad de Psicología de la UAQ, que los fines de este trabajo sean los del sometimiento a un análisis y cuestionamiento para impulsar los alcances en nuestra disciplina.

- URIEL GERARDO SILVA NÚÑEZ.

AGRADECIMIENTOS

A mi padre.

A mi madre.

A mis hermanas.

A Paulina.

A mis profesores.

-URIEL GERARDO SILVA NUÑEZ.

A los profesores en éste documento firmantes, quienes con sus personalidades y estilo de impartir clases, confirmaron que el conocimiento no sólo está en los libros y que sumándolo a la experiencia de vida puede ser incommensurable.

A Uriel, por contagiarme de paciencia y optimismo durante este proceso.

- PAULINA ELIZABETH OSEJO HERNÁNDEZ.

ÍNDICE

RESUMEN	i
SUMMARY	ii
DEDICATORIAS	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
METODOLOGÍA	6
CAPÍTULO UNO EL MANUAL DIAGNÓSTICO: BREVE RECORRIDO HISTÓRICO Y LO COMPLEJO DE LO NORMAL/PATOLÓGICO	7
CAPÍTULO DOS EL SUJETO POSMODERNO Y EL FALSO CUIDADO DE SÍ	19
2.1 ¿Qué es el <i>cuidado de sí</i> ?	19
2.2 El nacimiento del Yo y el inicio de la relación con el semejante y los objetos	23
2.3 La formación del Yo y el sujeto del Otro	26
2.4 El sujeto posmoderno	31
2.4.1 El sujeto psicotizante	34
2.4.2 El sujeto infeliz	39
2.4.3 El sujeto narcisista	43
2.4.4 Sobre los niños de hoy	46

2.5 El <i>falso cuidado de sí</i>	51
CAPÍTULO TRES	
ENFERMEDAD: NEGOCIO REDONDO	63
3.1 La salud: parte de las necesidades esenciales de la población	64
3.2 Breve historia de la industria farmacéutica en México	65
3.3 La salud comercializada	67
3.4 Dos respuestas ante la comercialización de la salud o el imperio de las farmacéuticas	76
CONCLUSIONES	80
BIBLIOGRAFÍA	88
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	92

INTRODUCCIÓN

Llaman la atención los parámetros para realizar el diagnóstico de las psicopatías ya que, creemos, si se hiciera un catálogo de personalidades o características del sujeto “común”, muchas si no es que la mayoría de estas “personalidades”, podrían incluirse en los diferentes cuadros clínicos que existen hoy en día. Por ejemplo el DSM-IV-TR¹ en el eje II sobre trastornos de la personalidad, para diagnosticar el trastorno *narcisista de la personalidad* entre los ítems se enlistan: estar preocupado por fantasías de éxito ilimitado, grandioso sentido de autoimportancia, creer que se es especial, exigir una admiración excesiva, carecer de empatía.

Con estas características se podría decir que el sujeto se ha convertido en una paradoja: busca la individualidad tomando cosas que la sociedad ofrece, busca ser único pero no reconoce que es la repetición de sus semejantes. Los medios de comunicación masivos crean en el sujeto la necesidad de definirse tomando como referencia únicamente aquello que se puede adquirir de manera monetaria. Pero este bombardeo de significados no logra saciar el deseo del sujeto de significarse, sino que sólo aumenta el apetito de esta búsqueda y hace que el *cuidado de sí* sea erróneamente concebido.

Con el *cuidado de sí* hacemos referencia a que actualmente los principales medios de comunicación (televisión, radio e internet) proponen a la población *darse un tiempo para sí mismos, un tiempo para cuidar de sí*. Su justificación es que en estos tiempos “agitados”, donde uno tiene que ser multifuncional, debe tener un momento de encuentro con sus productos que cambian por completo el ánimo, lo revitalizan, lo curan, le hacen tener un encuentro con sí mismo, porque sí no se cuida uno mismo ¿Quién lo va hacer?

Este *cuidado de sí*, que más bien sería un *falso cuidado de sí*, es el que nos interesa puntualizar porque permitirá reflexionar sobre cómo los *mass media* crean en el sujeto la

¹ Publicado por la American Psychiatric Association de Washington (2002); *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR*; España: Elsevier. pp. 765-816.

necesidad de definirse tomando como referencia aquello que puede adquirir de manera económica y que está muy lejos de las antiguas ideas filosóficas del ser*.

La contradicción existe en la imposibilidad de un sujeto exento de la sociedad; Lacan pone al sujeto en una cadena signifiante:

“El Otro como sede previa del puro sujeto del signifiante ocupa allí la posición maestra, incluso antes de venir a la existencia, para decirlo con Hegel y contra él, como Amo absoluto. Pues lo que se omite en la chatura de la moderna teoría de la información es que no se puede ni siquiera hablar de código si no es ya el código del Otro, pero es ciertamente de otra cosa de lo que se trata en el mensaje, puesto que es por él como el sujeto se constituye, por lo cual es del Otro de quien el sujeto recibe incluso el mensaje que emite”².

Lo anterior lo dice para explicar la manera en que el sujeto es a partir del Otro que en un principio sería el semejante quien transmita el discurso de la cultura, o sea la madre.

Entonces, si es la sociedad quien determina todo aquello que rige al sujeto y éste lo repite sin tener alternativas, ¿se puede decir que son vigentes los cuadros clínicos utilizados para el diagnóstico, considerando la forma en que la sociedad orilla al sujeto a comportarse?

Se puede observar que el mercado ha utilizado como una de sus principales estrategias el *cuidado de sí*, la antigua idea filosófica que impulsaba la búsqueda de la verdad a partir del conocimiento del propio sujeto. Teniendo esta idea filosófica en mente, se podría decir que ahora el mercado y el capitalismo promueven el desinterés del sujeto por el otro semejante concentrando toda la atención hacia sí mismo, una atención que no va más allá del consumo de mercancía y servicios supuestamente personalizados, ya que al

* Reconocemos la existencia de otras culturas y modos de vida. En este trabajo tomaremos como punto de referencia la visión del mundo occidentalizado ya que es el contexto en el que estamos inmersos.

² Lacan, J. (2009); Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano en *Escritos 2*; (México: Siglo XXI); p. 786.

final, el mercado global uniformiza, moldea al sujeto de acuerdo a sus pretensiones comerciales. La idea de *cuidado de sí* ha sido trastocada por la posmodernidad y a nuestro parecer se ha convertido en un *falso cuidado de sí*, entonces ¿a qué se refiere el *cuidado de sí* en la actualidad?

JUSTIFICACIÓN

Considerando que nuestra disciplina implica al semejante, nos parece más que importante reconocer el constante cambio en que se encuentra el ser humano y la nueva forma de sujeto que surge hoy en día.

Para tener una mirada clínica objetiva sobre el individuo de hoy es necesario despejar los discursos que lo rodean para no errar lo que es “normal” con una psicopatología, o ¿será que el individuo vive *patologizado*? Si Psicopatología es el término “...para designar los sufrimientos del alma, (...) los trastornos del psiquismo humano, a partir de una distinción o un deslizamiento dinámico entre lo normal y lo patológico...”³, al decir *patologizado* nos referimos a que el sujeto está constantemente “enfermo” debido a las condiciones sociales así como por las ambiciones mercantiles del capitalismo liderado en este sentido por las farmacéuticas.

Poder reconocer y examinar las manifestaciones y malestares subjetivos actuales nos ayuda a encontrar un punto para reflexionar nuestra clínica psicoanalítica, dónde el sujeto a primera vista aparenta estar loco cuando en realidad es portador de nuevas formas subjetivas.

³ Roudinesco, E.; Plon, M. (1998); *Diccionario de Psicoanálisis*; Buenos Aires: Ed. Paidós.

OBJETIVO GENERAL

Buscar explicar cómo es que el sujeto contemporáneo está interpretando y aprehendiendo las características de la posmodernidad* de una manera que lo hace vivir “patologizado”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las problemáticas que introducen lo normal/patológico y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desordenes Mentales (DSM**) de la American Psychiatric Association.
- Reflexionar cómo el *cuidado de sí* es erróneamente interpretado en la actualidad y cómo el bombardeo de significados no logra saciar el deseo en el sujeto de significarse.
- Exponer las formas en que la salud es estandarizada y comercializada y los movimientos sociales que esto ha creado.

* De la revisión de material, sabemos que existen varias terminologías para denominar la época en que vivimos, como la poscolonialidad de Walter Mignolo. Decidimos utilizar el término posmodernidad de autores como Jean-François Lyotard y Dany - Robert Dufour, para referirnos a las condiciones del mundo contemporáneo que ha sido occidentalizado y lo que esto conlleva, lo cual intentaremos discernir en este trabajo.

** Siglas en Inglés: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

METODOLOGÍA

Se realizará un trabajo documental recurriendo a la revisión de artículos y tesis de autores que han descrito aquello que llamamos modernidad y posmodernidad, y que han formulado propuestas acerca de la constitución del sujeto.

Nos basamos también en lecturas de textos del ámbito psicoanalítico, psicológico e incluso psiquiátrico de ser requerido.

No pudimos dejar de lado la información que arrojan los *mass media* sobre la postura que tienen acerca de lo que el sujeto debe hacer con sus tensiones y el dedicarse a sí mismo, sentencia que recalcan los comerciales con tanto ímpetu como *la estrategia* de venta en la época actual.

Es decir, la revisión teórica fue acompañada del registro de observaciones hechas en nuestro contexto social: revistas, medios de comunicación, grupos sociales, etc.

Entre los autores considerados están: Michel Foucault, Robert Dany Dufour, Gilles Lipovetsky, Zygmunt Bauman, Carmen Cuellar, Jaques Lacan, Franco Berardi y Sigmund Freud.

CAPÍTULO UNO

EL MANUAL DIAGNÓSTICO: BREVE RECORRIDO HISTÓRICO Y LO COMPLEJO DE LO NORMAL/PATOLÓGICO

Desde la creación del lenguaje el hombre ha buscado nominar las cosas que le rodean para poder lograr la comunicación. No es ajeno al ser humano buscar a toda costa cuantificar, clasificar, categorizar y definir con el propósito de entender el mundo.

En occidente, desde la antigüedad fue menester de los científicos y médicos crear una nosología para poder clasificar la enfermedad y la sociedad. Conceptos como salud y enfermedad, lo normal y lo mórbido han resultado complejos de definir debido a los innumerables factores que existen entre continentes, culturas y personas.

En el siglo XVIII las clasificaciones comenzaron a tomar fuerza, por ejemplo, Philippe Pinel "...basó su clasificación de las enfermedades menos sobre los síntomas que sobre los órganos lesionados."⁴, esto en su *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine* publicado en 1798.

Ya en el siglo XX, propuesta por las Naciones Unidas en 1945, entró en vigor en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ha conseguido posicionarse a nivel internacional como un eje sobre el cual giran las concepciones de la salud y la enfermedad.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), publicada por la OMS, vio sus antecedentes en "... una reunión celebrada en Viena en 1891, el Instituto Internacional de Estadística, sucesor del Congreso Internacional de Estadística, encargó a un comité dirigido por Jacques Bertillon (...), Jefe de los Servicios de Estadística de la Ciudad de París, la preparación de una clasificación de causas de defunción."⁵

⁴ Postel, J. y Quétel, C. (1987); *Historia de la psiquiatría*; México: Fondo de cultura económica; p. 721.

⁵OMS; *Historia del desarrollo del CIE* (versión en inglés); p. 2; <http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf>; Consultada el 6 de febrero de 2012.

Esta clasificación comenzó a ser utilizada, “Encontró su primera aplicación en América del Norte por el Dr. Jesús E. Monjarás en las estadísticas de San Luis Potosí, México. En 1898, en una reunión celebrada en Ottawa, Canadá, la Asociación Estadounidense de Salud Pública (...) recomendó que los registros civiles de Canadá, México y los Estados Unidos adoptaran la clasificación de Bertillon y sugirió además que fuera revisada cada 10 años.”⁶

Tomando en cuenta esta lista, se reconoció la importancia de una clasificación “...de enfermedades para satisfacer los requerimientos estadísticos de organizaciones muy diferentes, tales como seguros de salud, hospitales, servicios médico-militares, administraciones sanitarias y entidades similares.”⁷. En esta reunión se llegó al acuerdo de que “... el Comité conjunto nombrado por el Instituto Internacional de Estadísticas y la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones asuma, tal como en 1929, la preparación de listas internacionales de enfermedades, conjuntamente con expertos y representantes de las organizaciones especialmente competentes en la materia.”⁸

En la sexta revisión de esa lista en 1946, “La clasificación resultante del estudio de la Comisión Interina fue sometida con el título de *Clasificación Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción* a los gobiernos de los países que realizaban estudios de morbilidad y mortalidad, para que hicieran los comentarios y sugerencias que consideraran necesarios al respecto. Una vez recibidas las respuestas, el Comité de Expertos elaboró una versión revisada que incorporó las sugerencias que mejoraban la utilidad y la aceptabilidad de la clasificación y recopiló una lista de términos diagnósticos que debían aparecer debajo de cada título de la clasificación.”⁹ Naciendo de esta manera el CIE.

También en esta época otros personajes se dedicaron al estudio de las enfermedades mentales para definir las y clasificarlas, publicaciones como la de Kraepelin, que a partir de

⁶ *Ibíd.*

⁷ *Ibíd.* p. 3.

⁸ *Ibíd.*

⁹ *Ibíd.* p. 6.

1883 y hasta 1915 hizo público su Tratado de Psiquiatría “...en el cual(...) propuso clasificaciones sucesivas y sin cesar completadas de las enfermedades mentales, fundadas en las nociones de evolución y de estado terminal.”¹⁰. Bleuler en 1911 “...del texto titulado *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* en el que demostró que la demencia precoz de Kraepelin (...) no constituía una sola enfermedad, sino más bien un conjunto de afecciones que tenían caracteres comunes...”¹¹.

Freud también da cuenta del fenómeno y se une a la discusión de la psiquiatría de la época; en el artículo “Introducción al narcisismo”¹² de 1914, Freud señala que los enfermos a los que él llama *parafrénicos* “...muestran dos rasgos fundamentales de carácter: el delirio de grandeza y el extrañamiento de su interés respecto del mundo exterior (personas y cosas).” y “También el histérico y el neurótico obsesivo han resignado (hasta donde los afecta su enfermedad) el vínculo con la realidad (...) han cancelado el vínculo erótico con personas y cosas.”¹³. Más adelante en el mismo texto, hace una clasificación de las formas de elección de objeto de acuerdo al desarrollo libidinal; distingue dos formas: elección de objeto por apuntalamiento y elección de objeto narcisista.

Kretschmer en su obra de 1921 “La Estructura del cuerpo y el carácter”, “... opuso de tal manera el “*ciclotímico*” brevilíneo, predispuesto a la psicosis maniaco – depresiva, al *esquizotímico* longilíneo y asténico, más expuesto a la esquizofrenia y al atlético “*viscoso*” y poco reactivo...”¹⁴. Kurt Schneider “En 1923 publicó *Las personalidades psicopáticas*, obra en la cual trató de establecer una tipología estrictamente descriptiva. En 1935, apareció *La psicopatología de los sentimientos y de los instintos*.”¹⁵ En 1946 también de Schneider se publicó “La psicopatología clínica” en la cual se describe todo lo referente al diagnóstico de los estados esquizofrénicos.

¹⁰ Postel, J. y Quétel, C. (1987); *Historia de la psiquiatría*; México: Fondo de cultura económica; p. 679.

¹¹ *Ibidem*, p. 599 (Itálicas en el original).

¹² Freud, S. (1996); *Introducción al narcisismo* en *Obras completas*; Buenos Aires; Amorrortu.

¹³ Ambas citas, *Ibidem* p. 72.

¹⁴ Postel, J. y Quétel, C. (1987); *Historia de la psiquiatría*; México: Fondo de cultura económica; p. 681. (Itálicas en el original)

¹⁵ *Ibidem*, pp. 740,741. (Itálicas en el original).

Así vemos que la clasificación de las enfermedades mentales cobra sentido para la investigación clínica de la época, no con el propósito de hacer un manual sino para la comunicación entre médicos.

En el contexto de la segunda guerra mundial también encontraron de gran utilidad el clasificar a los enfermos de guerra y coincidió con la sexta edición de la CIE (1952), que por primera vez incluía trastornos mentales.¹⁶

“El American Psychiatric Association Committee on Nomenclature and Statistics desarrolló una variante de la CIE-6 (...) como primera edición del *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders* (DSM-I). (...) consistía en un glosario de descripciones de las diferentes categorías diagnósticas, y fue el primer manual oficial de los trastornos mentales con utilidad clínica. El uso del término <<reacción>> en el DSM-I reflejó la influencia de la visión psicobiológica de Adolf Meyer, por la que los trastornos mentales representan reacciones de la personalidad a factores psicológicos, sociales y biológicos.”¹⁷

Al día de hoy se han publicado cuatro versiones del DSM, las dos últimas reimpresas con correcciones, para un total de seis manuales: DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-III R, DSM-IV y DSM-IV-TR.

Como ya fue mencionado el DSM-I fue publicado en 1952 en el cual “...los trastornos de la personalidad se consideraban, por lo general, como déficits que reflejaban detenciones parciales del desarrollo o distorsiones de éste, secundarias a una crianza inadecuada o patológica desde los primeros años de vida. Estos trastornos se clasificaban en

¹⁶ Cfr. De la American Psychiatric Association de Washington (2002); *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR*; España: Elsevier. pp. XXIII.

¹⁷ *Ibidem*.

tres grandes grupos: <<alteraciones del patrón de la personalidad>>, <<alteraciones de los rasgos de la personalidad>> y <<alteraciones sociopáticas de la personalidad>>”¹⁸.

En el DSM-II publicado en 1968 “...se eliminaron la subcategorías del DSM-I (alteraciones del patrón de la personalidad, alteraciones de los rasgos de la personalidad, alteraciones sociopáticas de la personalidad). Además, se añadió un nuevo trastorno de la personalidad que se denominó trastorno asténico de la personalidad...”¹⁹.

En 1980 en el DSM-III “... el trastorno esquizoide de la personalidad era una categoría demasiado amplia en el DSM-II por lo que fue subdividido en tres diagnósticos: el trastorno esquizoide de la personalidad, (...) el trastorno *esquizotípico de la personalidad*, (...) y el *trastorno de la personalidad por evitación*. (...) se añadieron dos nuevos trastornos: el TLP [Trastorno límite de la personalidad] y el trastorno narcisista de la personalidad.”²⁰ Además “...se hace más hincapié en las alteraciones emocionales, las relaciones interpersonales, inestables y la falta de control de los impulso que en las distorsiones cognitivas y en la sensación de desrealización y despersonalización, considerándose que éstos dos últimos criterios diagnósticos eran más característicos del trastorno esquizotípico de la personalidad que del TLP.”²¹

Al DSM-III le hicieron falta correcciones así que, en 1987, se publicó de nuevo con el nombre de DSM-III-R “... se hicieron ciertos ajustes en algunos conjuntos de criterios; por ejemplo, haciéndolos uniformemente politéticos [que cumple con algunos de los criterios, p. ej. Requieren 5 síntomas de una lista de 10] en lugar de definir algunos trastornos de la personalidad mediante conjuntos de criterios monotéticos [de un solo criterio diferenciador]

¹⁸ Oldham, John M. et al. (2007); *Tratado de los trastornos de la personalidad*; España: Editorial Elsevier Doyma S.L.; p. 6.

¹⁹ *Ibídem* p. 7.

²⁰ *Ibídem*.

²¹ *Ibídem*.

(...). Además, (...) se incluyeron dos nuevos trastornos de la personalidad: el trastorno masoquista de la personalidad y el trastorno sádico de la personalidad...”²².

Siete años después se publicó el DSM-IV, en él “...se introdujo por primera vez un conjunto de criterios diagnósticos generales para los trastornos de la personalidad, en el que se da especial importancia a factores tales como el inicio precoz, la duración prolongada, la inflexibilidad, y el carácter dominante. (...) [El] trastorno masoquista de la personalidad y trastorno sádico de la personalidad no se incluyeron en el DSM-IV (...) Se propuso un nuevo trastorno de la personalidad (...): el trastorno depresivo de la personalidad.”²³

En el DSM-IV-TR, publicado en el 2000 “...no se hizo ningún cambio en los términos ni en los criterios diagnósticos con respecto al DSM-IV. Lo que se hizo en el DSM-IV-TR fue mejorar el texto que acompaña cada diagnóstico allí dónde se consideró necesario.”²⁴. Los cambios fueron en la redacción.

Actualmente el DSM IV-TR tiene 17 categorías y 107 subcategorías para un total de 118 trastornos clasificados. Llama la atención que los tiempos entre un manual y la nueva versión del mismo cada vez son más reducidos. De 16 entre los primeros dos a 6 años entre los últimos dos.

Aunque la revisión anterior es sobre los manuales publicados en los que se clasifican las patologías, no es la única forma en que se busca distinguir lo normal de lo no normal o patológico.

El filósofo Michel Foucault²⁵ rescata de la historia un ejemplo del control de los individuos. En occidente en el s. XVIII la sociedad fue abatida por dos grades epidemias: la lepra y la peste. Al leproso se le excluía en cuarentena para evitar el contagio, anunciando

²² *Ibidem*, p. 8.

²³ *Ibidem*.

²⁴ *Ibid.* p. 9.

²⁵ Cfr. Foucault, M. (2002); *Los anormales*; México: Fondo de cultura económica.

así la muerte del individuo situándolo en un lugar junto con los otros que tenían el mismo destino, partiendo así a la sociedad en dos tipos: los puros y los impuros. En el caso de la peste en vez de aislar a los enfermos, éstos eran sometidos a una inspección, es decir, un examen de regularidad, como una forma de control de los gobernantes sobre quienes no cumplían con las normas de salud. Demostrando así que en el contexto de lo enfermo se pierde el estatus, no hay diferencias entre personas, sólo se es enfermo, naciendo así “...las tecnologías positivas de poder. (...) un poder que fabrica, que observa, un poder que sabe y se multiplica a partir de sus propios efectos.”²⁶

Como tecnología positiva del poder podemos ubicar a la psiquiatría que se ha encargado de ejercer juicios de valor, de vida o de muerte y se ha considerado de gran peso en lo jurídico, esto lo podemos notar en los exámenes que determinan si una persona es culpable o no de un crimen según el diagnóstico que emita el médico psiquiatra. El discurso del psiquiatra tiene un poder por el hecho de sustentarse en lo científico aunque muchas veces puede no ser acertado. La unión de lo médico y lo judicial competen a un poder de normalización, es decir, “...lo médico judicial como instancia de control no del crimen, no de la enfermedad, sino de lo anormal...”²⁷

Carmen Cuellar²⁸ describe lo complejo de dar una respuesta normativa a lo que se considera un *desarrollo normal* en el contexto de las leyes que dictan a quién sí y a quién no señalar como culpable de un crimen con respecto a su estado mental, cuestionando quién está calificado para determinar dichas leyes. Señala la necesidad que existe de poner lo loco como algo no humano y la forma en que la locura es cambiante.

Al recordar casos como el de Schreber, Pierre Riviere, Ernst Wagner y Louis Althusser*, hace notar que la locura no está exenta de inteligencia y raciocinio. Sin

²⁶ Ibíd. p. 55.

²⁷ Ibídem p. 49.

²⁸ Cuéllar, C. (2001); Las nociones jurídicas de responsabilidad e inimputabilidad frente a la locura en *Revista Artefacto No. 8*.

* Schreber (1900) reconoce que escucha voces, que delira y escribe su autobiografía; Riviere (1835) mata a su madre, a una hermana y a un hermano y escribe una memoria donde aclara los motivos que lo llevaron al

embargo, explica Cuellar, la jurisdicción con respecto a la locura, sólo se ha interesado en si el sujeto es responsable o irresponsable de sus acciones en el sentido puro de la palabra, es decir, si el sujeto puede dar respuesta sobre sus actos. Al declarar al loco como irresponsable de sus actos y excluirlo de responsabilidad legal, a la vez se le excluye de la sociedad.

Cuellar puntea, citando el *Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal* (México, 1995), que las causas de inimputabilidad son “Todas aquellas capaces de anular o neutralizar, ya sea el desarrollo o la salud de la mente, en cuyo caso el sujeto carece de aptitud psicológica para la delictuosidad.” Y de nuevo surgen preguntas como ¿a qué se refiere con aptitud psicológica? O ¿Cuándo se puede decir que se *carece* de ésta? Aquí es donde “...el saber del perito [de cualquier tipo] tiene injerencia sobre el destino, no sólo ni principalmente del sujeto que cometió un acto delictivo (...) sino sobre el acto mismo, al quedar éste reducido, en muchos de los casos al *no ha lugar*”²⁹. Para estos casos tendría que existir un acuerdo entre la medicina y la jurisdicción, pero como ya se describió en párrafos anteriores, la medicina ha encontrado sus propias complicaciones para coincidir en definiciones.

Lo médico y lo judicial juntos funcionan para el poder normalizador, esto es una instancia de control de lo anormal, es decir, una instancia represora que lo que busca es la uniformidad “... un poder cuya gran función sería la represión, cuyo nivel de eficacia sería esencialmente superestructural, (...) cuyos mecanismos, (...) estarían esencialmente ligados al desconocimiento, al encegucimiento.”³⁰. El mismo sujeto cuando encuentra que otra persona es diferente, lo que intenta es ejercer el poder de normalización en el que intervienen las instituciones.

Entonces, siguiendo a Foucault podemos señalar que la diferenciación entre lo normal y lo anormal, lo sano y lo patológico es una cuestión de poder y de control. Aunque la

asesinato; Wagner (1903) mató a su familia y a 9 personas más y fue declarado irresponsable por su supuesto estado mental; Althusser asesinó a su esposa y confiesa lo ocurrido. Vid. Cuéllar, C., Óp. Cit.

²⁹ *Ibídem* p. 227. No ha lugar: término utilizado en Derecho designa improcedencia.

³⁰ Foucault, M. (2002); *Los anormales*; México: Fondo de cultura económica; p. 50.

intención del DSM, según la información que el mismo manual brinda³¹, es posibilitar un acuerdo de la nomenclatura médica para facilitar la comunicación entre profesionistas de la salud, pero ¿qué hay, por ejemplo, con los trastornos “no especificados”^{*}? ¿Cómo el catalogar a alguien como *no especificado* puede ayudar a la comunicación médica? Más bien refiere a la posición del médico como aquél que puede etiquetar a una persona incluso como algo que ni siquiera el profesionista puede reconocer como una enfermedad. Es decir, no deja de ser una cuestión de control social.

El que sea necesaria más de una edición del manual y cada nueva edición tenga nuevos trastornos clasificados habla de la imposibilidad de catalogar a todas las personas y a la vez de la intención que tienen de homogeneizar. También llama la atención el uso de poder^{**} que se hace al quitar trastornos de una publicación a otra. Es decir, tarde o temprano todos seremos enfermos, caeremos en una categoría. ¿Por qué alguien es considerado enfermo? El DSM es escrito y revisado por una comunidad limitada, que por más que investiguen, soliciten opiniones y propuestas a otros grupos de profesionistas, es imposible lograr algo estandarizado para ser utilizado en mucho más que el país que lo publica. Incluso el DSM reconoce que el sistema categorial (clasificación de los trastornos en base a los criterios) que utiliza no es mejor que uno dimensional (clasificar los casos de acuerdo a la cuantificación de atributos) pero sí es más práctico para la clínica, convirtiéndose en una cuestión ética ya que prefiere lo útil sobre lo bien hecho.

Tampoco se puede ignorar el hecho de que las clasificaciones se iniciaron como una solución a los problemas del conocimiento, es decir estuvieron motivadas por el interés de conocer y ahora parecen reducirse a cuestiones de comercialización, una vez que el paciente ha sido diagnosticado es un enfermo de por vida, pero se dirá “menos mal que hoy en día prácticamente no hay enfermedad que no tenga su correspondiente paliativo” y

³¹ Cfr. De la American Psychiatric Association de Washington (2002); *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR*; España: Elsevier; Introducción.

* Al final de algunas de las subcategorías en el DSM se agrega el Trastorno con la aclaración de “no especificado” para poder cubrir aquellos casos que no se adecuan del todo a los descritos en las categorías.

** Cabe mencionar los tests que entre las pruebas de validación con las que cuentan para comprobar que los resultados no han sido alterados, no dejan alternativa de diagnóstico más que la que ellos mismos ofrecen.

prácticamente es así, para cualquier enfermedad o padecimiento se tiene un medicamento, tratamiento naturista o terapia que promete curarlo.

Incluso en ocasiones el diagnóstico dado puede producir sugestión en el paciente, algo así como el estudiante de medicina o de psicología que piensa que padece aquello que estudia. No decimos que no exista la “enfermedad”, sino que la manera en que se diagnostica a diestra y siniestra sobre todo con respecto a la salud mental, parece ser una desviación de la ética médica.

Sobre este tema, la Dra. Piña Barba³² explica cómo en el transcurso de la historia de la salud social ésta, de ser un derecho adquirido por las ideas socialistas de la revolución, pasa a ser, en la actualidad, un producto en venta y aún más: un lujo porque su valor existe en cuanto a las ganancias que pueda producir.

Como ejemplo menciona los hospitales, ahora privados, que son administrados bajo la tutela de la industria hotelera convirtiendo al paciente en un cliente al cual se le ofrecen innumerables insumos durante su estancia para lograr la mayor ganancia económica posible. Se busca sofisticar y alargar la permanencia del paciente en el hospital ordenando exámenes con aparatos de última generación aunque en ocasiones dichos estudios no son necesarios para el diagnóstico y cura del paciente. Se vende la cura, por tanto los trabajadores de la salud ahora son comerciantes.

Por otro lado la Dra. Piña Barba menciona que al parecer la Industria Farmacéutica sólo busca lucrar con un mínimo esfuerzo, limitando la circulación de medicamentos e incluso inventan nuevas enfermedades para crear nuevos medicamentos.

Nuestro análisis en relación a las Farmacéuticas se aborda en el capítulo 3 de la presente tesis.

³² Piña Barba, M. (2006); *Conceptualización de la Medicina Privada bajo un Régimen Neoliberal*, Ponencia en el foro Otra ética, otra salud; <http://laotrasalud.files.wordpress.com/2011/05/martha.pdf>; Consultada el 28 de junio de 2012.

Siguiendo la línea de esto último también se puede considerar que las farmacéuticas con los llamados *estudios científicos* que acreditan los resultados de *sus* investigaciones, hacen pensar que surge el medicamento y a continuación “buscan” la enfermedad que le corresponda para poder venderlo. Así a partir de una pequeña muestra de personas que presentan cierto padecimiento, los *avances científicos* tienden a generalizarlo al resto de la sociedad vendiendo aquello que les ayudará a prevenir y caer en un mínimo porcentaje de enfermos. Foucault dice “La certeza médica no se constituye a partir *de la individualidad completamente observada, sino de una multiplicidad enteramente recorrida de hechos individuales*”³³

Volviendo a la cuestión de las clasificaciones Foucault señala que “El pensamiento clasificador se concede un espacio esencial que, no obstante, borra a cada momento. La enfermedad no existe más que en él, porque él la constituye como naturaleza; no obstante ésta aparece siempre un poco desplazada con relación a aquél porque se ofrece, en un enfermo real, a los ojos de un médico previamente armado”³⁴ es decir, el poder de la persona del médico es quien determina la enfermedad, esté o no presente en el paciente. Es su tarea encontrarla, señalarla y nombrarla, ese es su deber que investido de autoridad impone al otro. Nuevamente nos encontramos con el tema de la ética o la falta de ésta en el ámbito médico-psiquiátrico.

Algo que puede indicar la dirección de la medicina, ya no como una profesión que busca la salud sino como una forma de comercialización, es lo que Foucault menciona sobre la clínica: “Antes de ser un saber, la clínica era una relación universal de la humanidad consigo misma: edad de felicidad absoluta para la medicina. Y la decadencia comenzó cuando fueron inaugurados la escritura y el secreto, es decir la repartición de este saber en un grupo privilegiado, y la disociación de la relación inmediata, sin obstáculo ni límites, entre Mirada y Palabra: lo que se había sabido no se comunicaba ya a los demás y

³³ Foucault, M. (1999); *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*; México: Siglo XXI; p. 147. (itálicas en el original).

³⁴ *Ibidem* p. 25.

vestido de nuevo en la cuenta de la práctica sino una vez pasado por el esoterismo del saber.”³⁵ Más adelante menciona cómo la clínica trata de ver la enfermedad aislada de quien la padece, recordando lo escrito unos párrafos atrás sobre cómo los manuales para diagnosticar utilizan los criterios y de los cuales las personas no tienen que cumplir ni con la mitad de estos para ser etiquetada con una enfermedad.

Con lo revisado en este capítulo podemos afirmar que específicamente los manuales de diagnóstico remiten inevitablemente al terreno de la ética médica. Esta ética, en la actualidad, se muestra alterada por motivos comerciales, donde la enfermedad es vista y utilizada como un medio para adquirir ganancias económicas. También es necesario considerar que un diagnóstico basado en un sistema categorial como lo es el DSM (aquí también entrarían los tests), puede no ser suficiente para considerar a un sujeto como enfermo mental, categoría que constantemente, y dependiendo el campo en el que se le mencione, cambia de significado.

³⁵ Ibídem p. 85.

CAPÍTULO DOS

EL SUJETO POSMODERNO Y EL *FALSO CUIDADO DE SÍ*

2.1 ¿Qué es el *cuidado de sí*?

La intención de este subtema es brindar al lector un acercamiento a la noción del *Cuidado de sí*, precepto importante en el pensamiento filosófico de occidente desde la antigüedad clásica. Hablamos de este *Cuidado de sí* para después hacer una reflexión sobre el resultado del mal uso de esta noción de vida y las consecuencias a las que ha conducido el trastrocamiento de este término en esta época en occidente.

El *cuidado de sí* es una de las tantas formas en las que puede ejercerse la *inquiétude de sí mismo*, para entender esto vamos a retomar el seminario de Michel Foucault *La Hermenéutica del sujeto*³⁶. Este autor realiza una excelente investigación con la finalidad de abordar el problema de la relación entre *sujeto* y *verdad*. Su punto de partida es la inquietud sobre cómo se han relacionado estos dos elementos a lo largo de la historia de la cultura occidental y cómo se encuentran de manera singular como medio de acceso a la verdad.

Foucault toma como punto de partida el análisis de una expresión sobresaliente llamada la *inquiétude de sí mismo*, que sería una traducción de la noción griega llamada *epimeleia heatou*. *Epimeleia heatou* significa *inquiétude de sí, ocuparse de sí o preocuparse de sí*.

Epimeleia heatou se encuentra en el pensamiento filosófico clásico como una actitud general, un determinado modo de enfrentarse al mundo, una actitud en relación con uno mismo, con respecto a los otros y respecto al mundo. *Epimeleia* es inquietud, una determinada manera de atención que implica trasladar la mirada desde el exterior, desde los otros y desde el mundo hacia uno mismo; designa una serie de acciones que uno ejerce

³⁶ Foucault, M. (2002); *Hermenéutica del sujeto*; México: Fondo de cultura económica.

sobre sí mismo por las cuales se hace cargo de sí, donde el sujeto se modifica, se purifica, se transforma y se transfigura. A partir de estas premisas de la *inquietud de sí*, fue que el rumbo de la historia y las diversas connotaciones negativas atribuidas por la sociedad opacaron a esta noción, por lo cual fue considerada como un repliegue egoísta del ser humano. Pese a lo anterior, el tema de la *inquietud de sí* atravesó toda la filosofía griega, helenística y romana, así como la espiritualidad del cristianismo.

En dicho seminario Foucault explica que el precepto llamado *gnothi seauton* (conócete a ti mismo) reemplazó a la noción de *inquietud de sí*, consolidándose como la fórmula fundadora de la cuestión de las relaciones entre sujeto y verdad.

A Foucault le interesó cómo y cuándo el *gnothi seauton* apareció en el pensamiento filosófico, él encuentra en Sócrates este precepto délfico en quien claramente se puede distinguir el principio del *preocúpate por ti mismo* acoplado de manera significativa a la *epimeleia heatou* a lo largo de la *Apología* escrita por Platón. Sócrates se presentaba a los jueces como el maestro de la *inquietud de sí*. En la *Apología*, Foucault encuentra que Sócrates dice tres cosas importantes: El *cuidado de sí* es una misión que le confió dios* y no la abandonará antes de su último suspiro; es una tarea desinteresada, por lo cual no exige retribución alguna y es una función útil para la ciudad, porque al enseñar a los ciudadanos a *ocuparse de sí mismos* (más que de sus bienes), también se les enseña a ocuparse de la propia ciudad (más que de asuntos materiales). *Gnoti seauton* (conócete a ti mismo) aparece en el marco más general de la *epimeleia heaton*, es decir, como una forma de aplicación precisa y particular de la regla general que es “debes ocuparte de ti mismo”, Sócrates quien interpelaba a los jóvenes en la calle, les decía “es preciso que se ocupen de sí mismos”, entonces se podría decir que se establece como regla el *conócete a ti mismo* para saber sobre sí, para poder dirigirse al mundo y a los demás.

* Los griegos tenían una religión politeísta, Foucault no especifica qué dios es quien encomienda la misión a Sócrates.

Sócrates como máximo exponente del *ocuparse de sí*, se ocupa de que los otros se ocupen de sí mismos, sin embargo Foucault señala que él (Sócrates) no se ocupa de sí mismo y descuida las actividades que podrían retribuirle alguna ganancia. Esta característica en la vida de Sócrates es de gran importancia ya que crea una relación del filósofo del *ocuparse de sí mismo* con el *sacrificarse*, que es también la posición que debe tener el maestro del *ocuparse de sí mismo*. “Él [Sócrates] es quien interpela a los transeúntes y les dice: ustedes se ocupan de sus riquezas, su reputación y sus honores, pero no se preocupan por su virtud y su alma”³⁷. Sócrates desempeñaba el papel de quien despierta al otro, le incita a salir del sueño, a acceder a la luz, por lo tanto entendemos también que la *inquietud de sí* es el momento del *primer despertar*. Así se consideró el *preocuparse por sí mismo* como una condición de acceso a la vida filosófica. Este principio llegó a ser el fundamento de toda conducta racional.

Foucault señala que la noción de *inquietud de sí*, pese a que se encuentra plasmada en un personaje antiguo como Sócrates, perduró hasta el cristianismo pero con un sentido muy particular de la *epimeleia*.

Ocuparse de sí mismo constituyó para el cristianismo una moral positiva sumamente religiosa, encontramos entonces los códigos de rigor moral y la paradoja del principio positivo en contra del egoísmo del *cuidado de sí* como lo consideraban algunos filósofos. Un ejemplo del sentido que le daban al famoso precepto es la virginidad como camino hacia el *ocuparse de sí* y el ascetismo cristiano³⁸ que es la purificación del espíritu por medio de la negación de los placeres materiales. En cierto modo esta corriente de pensamiento sería una forma de acceso a la verdad, una filosofía que propone el transformarse y purificarse para encontrarse con la verdad dentro de uno mismo es una cuestión que se considera espiritual y también tiene sus dificultades, porque la *verdad* no se daría por el conocimiento del sujeto, sino que exigiría un cambio en *sí mismo*.

³⁷ Foucault, M. (2002); *Hermenéutica del sujeto*; México: Fondo de cultura económica; p. 467.

³⁸ *Ibídem* p. 26; Foucault haciendo referencia a la obra de Plotino: *Enéada*.

Seguido de este momento filosófico espiritual, el *conócete a ti mismo* toma un rumbo nuevo muy significativo hasta la historia moderna; se desplaza la espiritualidad y sólo se toma como base el autoconocimiento, es decir incorpora la conciencia, ya no es un concepto vago; se admitió que sólo el conocimiento permitirá el acceso a lo verdadero, la condición de ser objetivo, de seguir reglas y métodos así como tener una formación y haber estudiado.

Foucault encuentra en Hegel y otros filósofos, que el acto del conocimiento sigue estando ligado a las exigencias de la espiritualidad y se recupera sin nombrarlo la *inquiétude de sí*. Se incorpora nuevamente al campo del conocimiento la espiritualidad la cual promete una iluminación del sujeto después de exigirle una transformación, una conversión, pero se le reconoce como una falsa ciencia, se considera como un modo de acceso al conocimiento porque existen ciertas formas de saber que no son formalmente ciencias, así nos encontramos con la llegada del marxismo y psicoanálisis, saberes en los que se encuentra como fundamental la cuestión de *epimeleia heautou*.

Para nosotros es importante que Michel Foucault reconozca en su seminario a Lacan, como la persona que quiso volver a centrar la cuestión del psicoanálisis en el problema de las relaciones del sujeto y verdad:

“...Lacan intentó plantear la cuestión que es histórica y propiamente espiritual: la del precio que el sujeto debe pagar para decir la verdad, y la del efecto que tiene sobre él el hecho de que haya dicho, que pueda decir y que haya dicho la verdad sobre sí mismo.”³⁹

Aquí encontramos el *cuidado de sí* que nos interesa, Lacan lo hizo surgir desde el psicoanálisis recuperando esa tradición antigua de interrogar en uno mismo, esa *inquiétude de sí* espiritual que parte del sujeto y que es en todo sentido la *epimeleia heautou*. Rescatamos ese modo de actuar al que tiene que acceder el sujeto para hacerse cargo de sí,

³⁹ Ibídem p. 44.

cuidar de sí, modificarse y transformarse a partir de *la verdad* a la cual accede en el espacio analítico.

2.2 El nacimiento del Yo y el inicio de la relación con el semejante y los objetos

Para comprender la forma en que el *cuidado de sí* ha sido trastocado, es necesario analizar la manera en que un sujeto se forma y el inicio de su relación con el mundo que lo rodea. A pesar de lo reciente de la noción de infante*, autores como Freud y Lacan atribuyen a este periodo la formación del sujeto⁴⁰.

Este apartado es una síntesis de algunos de los trabajos de Sigmund Freud para dar un acercamiento a la conformación del sujeto, ya que para que el sujeto devenga como tal, tiene que experimentar una serie de acontecimientos primordiales para su constitución.

Freud en su artículo Más allá del principio del placer⁴¹ señala que el aparato psíquico del humano está regido por las pulsiones, que son impulsos del interior los cuales tienen como meta la satisfacción mediante una acción específica. El aparato psíquico intenta

* Recordemos que la condición humana cambia continuamente y la noción de niño es parte de estos cambios. Philippe Aries (1987; *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*; España; Editorial Taurus.) explica que fue a finales del siglo XVII, cuando la educación quedó a cargo de la escuela, se alejó al niño del contacto con los padres; dejando de ser los encargados de la escolarización, la familia se convirtió en un lugar de afecto y esta comienza a organizarse con el niño como núcleo, ya no siendo un adulto en formación sino un miembro más de la familia.

De la niñez en México no se puede tener una documentación precisa sobre el concepto; Asunción Lavrin (1994; *La niñez en México e hispanoamérica: rutas de exploración en La familia en el mundo Iberoamericano*; México: Instituto de Investigaciones sociales de la UNAM) menciona que en el México prehispánico había ritos de paso hacia la adultez pero no hay registro de si existía la concepción de infante. Los antecedentes que se tienen son de la colonización, ya que los españoles trajeron la evangelización y con la iglesia se empezó a formar la imagen de niñez. El cuidado del niño en la Colonia fue con intereses de propiedad, de dejar un legado, una herencia, la repartición de bienes.

En México a finales del siglo XIX la prensa se encargaba de aconsejar a las madres sobre el cuidado de los niños (Del Castillo, A. (2006); *Imágenes y representaciones de la niñez en México a principios del siglo XX en Historia de la vida cotidiana en México V, vol. 2*; México: Fondo de cultura económica), es decir, ahora se interesaban porque desde pequeños no sufrieran y así garantizar adultos exitosos para la sociedad.

⁴⁰ Ambas teorías serán retomadas en el último subtema de este capítulo.

⁴¹ Freud, S. (2005); *Más allá del principio del placer en Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu. (T. XVIII).

mantener lo más bajo posible o nulo el monto de excitación de las pulsiones, dicha operación va a dar como resultado el surgimiento de dos mundos para el individuo: uno interno y uno externo.

Freud⁴² parte del supuesto de que el humano al inicio de la vida está regido por el principio del placer. El bebé se encuentra gobernado por la pulsión, es decir que en un inicio sólo tendrá valor la satisfacción de la pulsión. El bebé querrá sin más, satisfacer la excitación del estímulo pulsional buscando la anulación de éste, para dar como resultado lo agradable, lo reconfortante. Incluso el bebé recurrirá a la alucinación para satisfacer o anular la excitación que le provoca la necesidad interna del hambre, pero este recurso no le será útil por mucho tiempo porque la necesidad es real, cuando esto último suceda, es decir, que la alucinación no baste para anular el displacer del hambre, el mundo interno del bebé dará cuenta de un choque con la realidad, un mundo externo que le produce la más de las veces displacer: los cambios de temperatura, la ausencia de las provisiones alimenticias, la incomodidad de sus heces y orina, entre otras cosas.

Sin embargo las vivencias satisfactorias obtenidas mediante los cuidados de otro individuo experimentado que se haga cargo de él, serán introducidas y tomadas como propias y formarán parte de su mundo interno el cual está regido por el principio del placer. El bebé regido por el principio del placer es un Yo-cuerpo, que no se diferencia de los objetos cercanos a él, placenteros que le proporcionan satisfacción, por ejemplo, si es el caso de una madre que lo alimenta, el bebé tiene una percepción del pecho nutricio como parte de sí mismo. Por otro lado, las adversidades de la realidad objetiva, los estímulos displacenteros y más tarde la diferenciación de su cuerpo a la de los demás objetos/sujetos conformarán el mundo externo y con ello le proporcionarán el principio de realidad.

El principio del placer y el principio de realidad darán paso a la conformación del Yo del niño y la de su realidad psíquica, es decir, su forma de estar en el mundo real. El Yo del

⁴² Cfr. Freud, S. (2005); Formulaciones sobre los dos principios del acontecer psíquico en *Obras Completas*: Buenos Aires: Amorrortu. (T. XII).

individuo se formará a partir de los intentos de inhibir las excitaciones que choquen con la realidad externa, evitando el displacer y procurando la satisfacción. En otras palabras, su Yo intentará no hacer un gasto de energía en respuesta a estímulos que pudieran producirle el displacer debido a que no pudieran ser colmados inmediata o posteriormente en un corto tiempo, respondiendo solamente a aquellos que se consideren primordialmente necesarios.

En el desarrollo del Yo, el infante da cuenta de su estado inacabado, su desvalimiento y la necesidad de un semejante que se haga cargo de él y procure su supervivencia, así como también de los objetos que son propicios para colmar sus necesidades. El pequeño niño se encuentra en la dinámica de las primeras identificaciones con objetos y sujetos (placenteros y displacenteros). El Yo se conforma a partir de lo que se puede satisfacer mediante los objetos (sujetos) que se encuentran en el exterior y también mediante la renuncia que hace a estos mismos; con estas búsquedas y renunciaciones introduce la polaridad amor – odio ante lo placentero y lo hostil del mundo.

En el texto *Introducción al narcisismo*⁴³, Freud propone que el Yo se estructura a partir de la renuncia al autoerotismo y la introducción de otro (sujeto/objeto). A partir de esta acción psíquica llamada identificación, es que el niño puede establecer un vínculo con otra persona, por ejemplo la madre. Una vez que el bebé comienza a diferenciar lo que es de lo que no es, lo interior y exterior, lo que puede satisfacer por sí mismo y la necesidad de otro, la siguiente fase consiste en una identificación con otro sujeto, por ejemplo los padres.

Entonces el niño se abre camino ante el Yo real a partir de las renunciaciones del Yo a satisfacer algunas de las pulsiones, sin embargo éstas no son olvidadas sino reprimidas. En el Yo del niño se dará lugar a dos instancias: el Ideal del Yo, donde recae lo que el niño quiere ser a partir de la represión, es decir lo que contextualmente esté a su alcance, aquello que la familia, la sociedad, espera de él. La otra instancia será el Yo ideal donde se encuentran todas las perfecciones valiosas de las que se gozó en la infancia, siendo éstas las bases que posibilitan las relaciones con sus semejantes dentro de las normas culturales.

⁴³ Freud, S. (1996); *Introducción al narcisismo* en *Obras completas*; Buenos Aires: Amorrortu; (T. XIV).

Freud plantea la identificación como la primera forma de relación afectiva con otros sujetos en su propuesta del complejo de Edipo⁴⁴, éste surge en una época temprana de la vida y refiere a cuando el niño varón⁴⁵ tiene sentimientos amorosos hacia la madre y se identifica con el padre. Esta identificación se torna hostil cuando el niño percibe al padre como una amenaza para la relación entre él y la madre. El Superyó surge como resultado de la resignación de la madre como objeto de amor y mientras el Yo es representante del mundo exterior, el Superyó funge como mediador entre el Yo y el Ello (éste último es la instancia de lo inconsciente). El Superyó también será la instancia encargada de la conciencia moral y portadora del Ideal del Yo.

Podríamos decir que el niño ha devenido sujeto cuando introduce al otro semejante, le reconoce porque necesita de otro sujeto para satisfacer sus necesidades primordiales, cuando reconoce a los objetos que no son parte de su propio cuerpo y en los cuales también existe una descarga de la excitación provocada por las pulsiones. Es en la búsqueda o en la renuncia al placer; cuando aparecen las instancias psíquicas que le permitirán relacionarse y adentrarse en la realidad objetiva del mundo, en las dinámicas sociales.

2.3 La formación del Yo y el sujeto del Otro

Las formulaciones de Lacan sobre la estructuración subjetiva del sujeto se encuentran alrededor del concepto *Imago*^{*}: es a partir de la adquisición de esta *Imago* que el infante puede conformar su Yo y posteriormente identificarse con el otro (imaginario) y con el Otro (referente simbólico).

⁴⁴ Cfr. Freud, S. (1979); Psicología de las masas y análisis del yo en *Obras completas*; Buenos Aires: Amorrortu; (T. XVIII).

⁴⁵ Ibidem p. 100; aquí Freud aclara que “Lo mismo vale para la niña, con las correspondientes sustituciones”.

* Retomada del proceso de metamorfosis, *imago* señala una reorganización, el paso a través de una o más formas corporales inmaduras hasta llegar a la fase de adulto.

Lacan llama estadio del espejo⁴⁶ al “...dinamismo afectivo por el que el sujeto se identifica primordialmente con la *Gestalt* visual de su propio cuerpo: es, con relación a la incoordinación todavía muy profunda de su propia motricidad, unidad ideal, *imago* salvadora...”⁴⁷. Es la experiencia que el niño debe pasar para que se conforme el Yo y por ende se estructure como sujeto. Explica cómo debido a la prematuración física del niño es necesaria la presencia de un semejante para que el niño sobreviva donde existe una discordia estructural ya que éste alcanza la madurez de los sentidos antes de dominar la motricidad. Cabe aclarar que el estadio del espejo no refiere al objeto espejo como tal sino a la posición en que el bebé se siente objeto de la mirada del otro. Del estadio del espejo se pueden distinguir dos momentos iniciales:

- La cenestesia en el bebé que remite al movimiento que éste experimenta en su cuerpo.
- El elemento del mimetismo^{**} permite que el niño se pueda ver y quedarse capturado en lo visto. Éste produce un efecto morfogénico, es decir, la imagen puede dar forma al cuerpo para que este alcance el estatuto de propio.

El cuerpo orgánico se refleja en el espejo y la imagen viene de regreso a este y le da forma. Esta *Imago* le da unidad, el *mí*, lo hace propio y aparece como una gestalt, un cuerpo ya no desintegrado⁴⁸.

Como resultado hay un ajeteo jubilatorio al reconocer la imagen propia en el espejo. El ajeteo jubilatorio está relacionado con una identificación “... en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume

⁴⁶ Lacan, J. (1987); *La familia*; Buenos Aires: Ed. Argonauta.

⁴⁷ Lacan, J. (1989); La agresividad en Psicoanálisis en *Escritos I*; México: Siglo XXI; p. 105.

^{**} Mimetismo animal que refiere al adoptar elementos de su alrededor para parecerse a otros de su entorno; diferente de camuflaje donde se busca parecerse al entorno para asegurar la supervivencia.

⁴⁸ Cfr. Lacan, J. (2005); El estadio del espejo como formador de la función del yo [*je*] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica en *Escritos I*; Buenos Aires: Editorial Siglo XXI.

una imagen...”⁴⁹. Mediante esa operación el infante reconoce su imagen reflejada en el espejo, sabe que es él, así también reconoce al otro individuo, al semejante, dándose un vínculo del niño con la realidad, percibe su prematuración y por ende la relación necesaria de dependencia del semejante (su madre o quien se haga cargo de él).

Lo importante es ese juego de miradas, donde el infante afirma que es él y lo confirma en la mirada del otro que le sostiene; el ajetreo jubilatorio del niño da cuenta de esa transformación subjetiva, la adquisición de su propia imagen.

Como lo señala Lacan puede haber dos situaciones como momento resolutivo:

- El trayecto de las miradas entre el niño y el adulto (como lo llama Lacan), el niño hace este giro cuando ya se ha reconocido en el espejo⁵⁰. El niño necesita un testigo, “...busca en la realidad fuera del espejo eso cuya imagen ya percibió en el espejo”⁵¹. La función del adulto es la de ser un semejante, entonces “... aparece aquí no como mero modelo, sino participando activamente en lo que se instaura en la experiencia del espejo. Aparece en calidad de otro que va a decidir dónde está la Imagen y dónde no está la Imagen.”⁵² Incluso en un individuo ciego, lo que importa es el reconocer que se es objeto de la mirada del otro, la mirada desde afuera, desde otro sujeto.
- El drama de los celos, haciendo referencia a San Agustín, es el nombre que da a la intrusión de un hermano menor y que establece un rasgo de alteridad y de diferencia; “He visto con mis ojos, dice San Agustín, y observado a un pequeño dominado por los celos: todavía no hablaba y no podía mirar sin palidecer el

⁴⁹ Le Gaufey, G. (2001); *El lazo especular. Un Estudio Transversal de la Unidad Imaginaria*; México: Editorial Epee. p. 82. Citando a Lacan.

⁵⁰ *Ibíd.* p. 268.

⁵¹ *Ibíd.*

⁵² Velázquez, J. (2008); *Un acercamiento al estudio de la imagen. Los avances tecnológicos en la singularidad de la experiencia subjetiva*; México: Fundación Universitaria de Derecho, Administración y Política; p. 118.

espectáculo amargo de su hermano de leche”⁵³, el hermano menor gana mucha de la atención de la madre, *ese de ahí que es tan semejante a mi no soy yo y tiene algo que yo quiero*. La intrusión de una nueva imagen da cuenta de la agresividad e introduce la triada Yo-Tú-Él, haciendo así un viraje del Yo-especular al Yo-social. “Hay aquí una especie de encrucijada estructural, en la que debemos acomodar nuestro pensamiento para comprender la naturaleza de la agresividad en el hombre y su relación con el formalismo de su yo y de sus objetos. Esta relación erótica en que el individuo humano se fija en una imagen que lo enajena a si mismo, tal es la energía y tal es la forma en donde toma su origen esa organización pasional a la que llamaré su *yo*”⁵⁴

Haciendo una diferenciación entre el *moi* (mí) y el *je* (yo) “El *je* es el resultado de ese estadio del espejo en tanto va a ser el símbolo de una unidad irreducible, inédita antes de él, que no es ya la de la imagen sino la de un *reflejo de la imagen en el cuerpo*”⁵⁵. El *je*, es el Yo de la enunciación y el *moi* el Yo corporal.

Resumiendo, el estadio del espejo no sólo permite al niño desarrollar la instancia psíquica del Yo sino que también de esta manera se introducen el *otro* y el *Otro*.

¿A qué refiere Lacan cuando habla de *otro* y *Otro*? Recordemos lo mencionado unos párrafos arriba, donde se introduce la triada Yo-Tú-Él. Con el Yo ya conformado, es decir cuando ya se logró una unidad corporal, el semejante tendrá que ser reconocido como aquel que ayudará al niño a introducirse al mundo humano. El niño reconoce que Yo no es Tú. El semejante es quien es el *otro*. Cuando Lacan se refiere a *Otro* es el lugar de los significantes, conformado por los *otros*, la cultura, el contexto, la ley y es a partir de este *Otro* desde donde el sujeto habla.

⁵³ Lacan, J. (1987); *La familia*; Buenos Aires: Ed. Argonauta. p. 44; Lacan citando las confesiones de San Agustín.

⁵⁴ Lacan, J.(1989); La agresividad en Psicoanálisis en *Escritos I*; México: Siglo. XXI; p. 106.

⁵⁵ Le Gaufey; Óp. Cit. p. 85. Itálicas en el original.

Aquel semejante que se hace cargo del niño la mayoría de las veces es la madre^{**}, y con respecto al complejo de Edipo, Lacan dice: "...lo que está ahí en juego no es un triángulo padre-madre-hijo, sino un triángulo (padre) falo-madre-hijo."⁵⁶ Deja al padre a un lado en tanto éste es real, el padre como institución social, mientras que el falo, al convertirlo en un significante, entra en el registro simbólico. Aunque también se refiere a un falo imaginario y ambos competen al complejo de Edipo. Entonces la pregunta es: ¿A qué se refiere Lacan cuando habla de falo?^{***}

Lacan dice que es necesario el desprendimiento del niño y la madre para que en éste exista la subjetivación que le permita convertirse en sujeto. Para que sea posible un desprendimiento primero tuvo que haber existido una unión, esta unión entre madre e hijo se da a través de la falta "...la exigencia de una madre es proveerse de un falo imaginario (...) su hijo le sirve de soporte (...) para esa prolongación imaginaria..."⁵⁷. En la madre cobra sentido la prohibición hasta que tiene un hijo, ya que éste queda como un complemento a su carencia. El niño advierte que en su madre existe un deseo diferente al de satisfacer sus necesidades (las del niño) "En cuanto al niño, (...) localiza muy tempranamente el falo (...) y se lo otorga generosamente a la madre"⁵⁸. Entonces a nivel imaginario, en cuanto al significado, en la relación primordial el niño completa a su madre

^{**} Nos referiremos a la madre como cuidadora del niño, pero lo primordial es la función directa o indirecta que puede cumplir cualquier sujeto que esté en la vida del niño.

⁵⁶ Lacan, J. (1999). Sesión del 4 de julio de 1956. El falo y el meteoro en *Seminario 3 Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós. p. 454.

^{***} Antes de ahondar en esta pregunta, aunque sean conceptos muy complejos, parece pertinente explicar a grandes rasgos los registros Real, Simbólico e Imaginario a los cuales Lacan refiere continuamente en su obra.

Lo *simbólico* existe porque el sujeto es un efecto del lenguaje "...el lenguaje antes de significar algo, significa para alguien." (Lacan, J. (1989); Más allá del principio de realidad en *Escritos I*; México: Siglo XXI; p. 76). Lacan retoma el signo lingüístico de Saussure en el cual se identifican dos partes: significado (concepto)/significante (la acústica) y están encerrados ya que uno siempre corresponde al otro; para Lacan a nivel simbólico esto se daría de forma inversa y abierta, ya que un mismo significante puede tener varios significados y además no siempre van a ser los mismos. El registro simbólico es el lugar de los significantes.

Lo *imaginario* es un registro no-lingüístico, la identificación del niño con el semejante en el estadio del espejo queda en este nivel, es decir, es una identificación imaginaria. Es el lugar de los significados, del pensamiento en imágenes, no sólo en sentido visual sino desde una perspectiva semiótica.

El registro de lo *real* es lo concreto, todo aquello que escapa del sentido; es diferente de la realidad ya que esta es el resultado de los registros Simbólico e Imaginario.

⁵⁷ Lacan, J. (1999). Sesión del 4 de julio de 1956. El falo y el meteoro en *Seminario 3 Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós. p. 453.

⁵⁸ *Ibidem*.

porque él desea el deseo de la madre. El falo es el representante de la falta, un significante que ayuda a anclar el resto de la cadena significativa.

2.4 El sujeto posmoderno

Esta época a la que nos referimos como posmodernidad⁵⁹ es escenario, coincidiendo con Dany-Robert Dufour, para el surgimiento de una nueva forma de sujeto.

Para explicar al sujeto posmoderno nos remitimos a la obra *El arte de reducir cabezas*⁶⁰ del autor mencionado, ya que retoma elementos de la teoría psicoanalítica y logra hacer un anclaje en la época posmoderna.

La palabra sujeto designa al hombre; sujeto podría leerse como *sometido*, en éste sentido entendemos que está ligado, que le pertenece o le rinde cuentas a alguien, ¿Qué es aquello a lo que está sujeto el hombre? Esta cuestión ha sido de gran interés para los pensadores a lo largo de la historia de la humanidad, por ello se sabe que el hombre no existe a partir sí mismo, sino a partir de *Otro*. Este *Otro* ha cobrado innumerables significados: Dios, la Naturaleza, las Ideas, la Razón o simplemente el Ser, por mencionar algunos.

Lo que forma a este *Otro* es la sumisión del sujeto, la rendición de cuentas. Diríamos que un conjunto de personas formaría este *Otro* porque están en comunión con una creencia, la creencia de un tercero que no es *yo* o *tú* sino que es *él*, el *Otro*, que está por encima de nosotros y a quien se acude cuando la respuesta no está en uno mismo ni en el semejante.

⁵⁹ Lyotard, J.F. (1990) define posmodernidad como "... el estado de la cultura después de las transformaciones que han afectado las reglas de juego de la ciencia, de la literatura y de las artes a partir del siglo XIX" (*La condición posmoderna. Informe sobre el saber*; México: Red Editorial Iberoamericana).

⁶⁰ Cfr. Dufour, D.R (2009); *El arte de reducir cabezas. Sobre la servidumbre del hombre liberado en la era del capitalismo total*; Buenos Aires: Editorial Paidós.

El *Otro* como una entidad *tercera* (ocupa el lugar de él en la triada yo-tú-él) se encuentra afuera, en un lugar donde solamente se le puede convocar para ordenar las cosas, lo que en la vida del ser humano (ser del habla y ser simbolizable) necesita una autorización.

Entendemos entonces que el sujeto está sometido a otro, a un tercero, que es sostenido a partir del conjunto de seres hablantes que lo han creado, porque ahí está depositado todo nuestro sistema simbólico, lo que le da sentido al quehacer del sujeto.

Dufour comenta que este *Otro* ha tenido desde siempre una entidad política, de autorización, de eje rector, del lugar de la Ley, por lo mismo conocemos las religiones, los dioses, las ideologías con respecto al ser, etc., Lacan designó al significante primordial como *Nombre-del-Padre* en cuanto lugar de la ley que, de acuerdo a lo establecido en el gran *Otro*, es el eje que rige las acciones del sujeto. Este significante es diferente a la ley social, se trata de una ley que se constituye y transmite de manera inconciente.

También sostiene que el *Otro* ha mutado y en la posmodernidad nos encontramos con una declinación de este *Otro*, Dufour encuentra tres rasgos sobresalientes por los cuales el *Otro* ha cobrado sentido en la historia del sujeto:

La primera de estas observaciones apunta a la incompletud del *Otro*. Es a partir de la falta, de su carácter incompleto, que el sujeto puede dirigir hacia él una demanda, el sujeto es sujeto del *Otro* si puede pedirle una rendición de cuentas y también uno es sujeto a medida que pueda poner resistencia al *Otro*, Dufour señala claramente:

“Si el sujeto es, en última estancia, el que resiste, se hace evidente de inmediato que hay un error que dicho sujeto no debe cometer en su ambición de autonomía: nadie puede librarse de la sumisión al Otro sin haberse sometido primero a ella. En efecto, ¿cómo podría resistirme al Otro sin antes haberme dejado alienar por él? Si uno infringe esta ley, si, en suma, uno sale de ella sin antes haber entrado posiblemente se

encuentre libre, pero lo hará en ninguna parte, en un espacio caótico sin referencias, un espacio fuera de todo tiempo y de todo lugar.”⁶¹

El sujeto para conseguir librarse del *Otro*, primero tiene que dejarse alienar por él. Si el sujeto salta esta barrera de la ley, probablemente esté libre, pero estaría en otro lugar, un lugar caótico sin referencias, fuera de todo tiempo y todo lugar como lo menciona Dufour, es decir, en la psicosis.

Pero entonces una vez sometido al *Otro*, ¿es posible librarse de él? Desde nuestro punto de vista parece ser más bien un problema de redacción (¿o traducción?) ya que librarse como tal es imposible. Retomando a Lacan*, un sujeto que reconoce su condición de incompletud, que es un sujeto en falta, mediante un esfuerzo superaría la condición de estar sometido al *Otro* sin embargo no sería *libre* del *Otro*, porque de él obtiene sustento para su Ser en el mundo; reconoce la ley y la dinámica cultural, esto es un sujeto que de librarse de *Otro* solo lo podría hacer pagando el precio de la psicosis o la perversión.

Este *Otro* límite de nuestra condición como sujetos, permite la función simbólica, ese punto de apoyo para que el discurso del sujeto tenga una sustentación, incluso, aunque sea ficticia.

La segunda observación de Dufour sobre la teoría lacaniana del *Otro* es acerca de la estructuración que hizo Lacan de éste con el término *Nombre-del-Padre*. Y hace esta observación porque sabe que Lacan exploraba a partir de una pluralidad del mismo término, es decir *los nombres-del-Padre*, las formas posibles de significación social inconsciente, labor que Lacan tuvo que suspender por la problemática que atravesaba: La excomuniación de la IPA**. Lo que deja de lado Lacan con esta estructuración es el permanente relevo que ha tenido el *Nombre-del-Padre* a lo largo de la historia, conjugándolo como si siempre hubiera

⁶¹ Ibídem p. 41

* Supra. p. 26.

** Siglas en inglés de la *International Psychoanalytical Association* (Asociación Psicoanalítica Internacional).

sido el mismo. Dufour rescata esta pluralidad, estas formas del *Otro* y las maneras en las que ha sido relevado a lo largo de la historia para reflexionar sobre los efectos en el sujeto por este agotamiento de las figuras del *Otro* en la actualidad.

La tercera observación que hace Dufour es sobre la naturaleza del *Otro* y le ubica como ficción, creación del sujeto para resolver el misterio del origen, una cuestión jamás resuelta. Gracias a esta comunión de las culturas para la formación de los sujetos, es posible afrontar las adversidades de la vida. Sin *Otro* no existiría un orden temporal, no existiría un aquí ni un allá, una clave de acceso a la simbolización.

En suma, lo que destaca Dufour son las características que hacen que esta *tercera persona*, el *Otro*, sea el lugar al que pueden encomendarse los sujetos, tener una referencia en común para que tener un sustento discursivo no carente de referentes simbólicos.

El *Otro* o gran Sujeto como lo llama Dufour, representa una hegemonía dentro de las sociedades tradicionales, a diferencia de las sociedades modernas⁶², éstas últimas son vistas como “...un espacio colectivo en el cual el sujeto se define en virtud de varias manifestaciones del Otro”⁶³, es decir, donde ya no rige solo un gran Sujeto, sino varios, por lo tanto en la modernidad el sujeto se encuentra sometido a varios grandes Sujetos, referentes que en la posmodernidad se han perdido o han sido reemplazados por El mercado, que ahora es el gran Sujeto según plantea Dufour.

2.4.1 El sujeto psicotizante

La forma de sujeto que está surgiendo en la actualidad está siendo analizada por varios autores cada uno con su visión particular de dicho sujeto.

⁶² Dufour toma como punto de referencia la propuesta de Braudel, quien remonta la entrada de la modernidad <<en algún momento entre 1400 y 1800>> para atribuir la referencia al momento en que comenzaron los intercambios mundiales de todo tipo; menciona a Europa situada entre los siglos XV y XVI, como ejemplo donde los procesos de mundialización hicieron que los grandes Sujetos tuvieran que coexistir con los encuentros entre las poblaciones del mundo. Dufour Op. Cit. p. 55.

⁶³ *Ibidem* p. 54.

Dany-Robert Dufour⁶⁴ plantea el surgimiento de un nuevo sujeto resultado del capitalismo. Nos dice que este capitalismo funciona de maravilla debido a que logró transformar el universo simbólico, haciendo que el sujeto cambiara la concepción del valor simbólico de las cosas por el valor monetario de las mismas e incluso el valor del mismo sujeto, ya que éste se juega en el nivel de las mercancías igualmente consumibles.

Esta *estrategia* del capitalismo nos muestra a un sujeto neoliberal, quién carece de crítica, no puede cuestionar lo bueno de lo malo y tampoco le invade la duda o la culpa de obedecer al encanto de artículos, que una vez caídos los referentes simbólicos trascendentales*, estas mercancías son vistas como único real para el sujeto, por un momento cree que puede colmar su deseo al adquirirlas, pero no tarda mucho en darse cuenta que no cumplen con ese requisito y las mercancías son desechadas. La hipótesis de Dufour es:

“...este nuevo estado del capitalismo es el mejor productor de sujeto esquizoide, el de la posmodernidad. En la tendencia a la desimbolización que vivimos en el presente, lo que conviene no es, por cierto, el sujeto crítico que promueve una deliberación en nombre del imperativo moral de la libertad, como tampoco conviene el sujeto neurótico presa de una culpa compulsiva. Lo que se requiere hoy es un sujeto precario, acrítico y <<psicotizante>>, y con este último término me estoy refiriendo a un sujeto abierto a todas las fluctuaciones identitarias y, en consecuencia, dispuesto a seguir todas las ramificaciones comerciales.”⁶⁵.

Dufour destaca que para que haya devenido este sujeto con una estructura simbólica precaria o de referentes no trascendentales, es importante notar que ya no existe una sumisión al gran Sujeto, los grandes relatos que regían el mundo han caído, como lo son el discurso religioso y el discurso político. Este autor toma como punto de referencia

⁶⁴ Dufour, D.R.; Op. Cit.

* Para Dufour serían primero la religión y después, sustituyéndola, el Estado (discurso político).

⁶⁵ *Ibídem* p. 29.

Auschwitz **, un momento donde el sujeto arrasó con su semejante bajo los postulados de salvación. Ésta fue la ruptura discursiva que desencadenó la caída del *Otro*, ese grande incompleto que cumplía su labor para responder la pregunta del sujeto, imponiéndose el mercado como el nuevo gran Sujeto: "...en la posmodernidad, ya no hay ningún *Otro* en el sentido del *Otro* simbólico: un conjunto incompleto ante quien el sujeto pueda verdaderamente presentar una demanda, formular una pregunta o hacer una objeción.”⁶⁶

El logro del capitalismo fue a partir del adiestramiento del sujeto a estas ideas del consumo, y fue a partir de la modificación en las principales Instituciones, así como la exposición prolongada del sujeto a la televisión desde la infancia temprana teniendo sus efectos en la función simbólica del sujeto.

Podríamos decir que este sujeto psicotizante es tal que se siente convocado en todos sitios, la mercancía le llama para que le posea, la compre y le deseche, porque debido a la ruptura en su cadena discursiva, la mercancía le ofrece “certezas”, que el antiguo sujeto buscaba en los otros discursos de el gran Sujeto ahora sustituido por el mercado. Un sujeto conveniente para la dinámica del capitalismo porque se siente aludido ante el discurso del mercado, adoptando rápidamente identidades desechables ofrecidas por éste a través de los artículos.

Ya no hay que rendir cuentas a nadie: Ni a Dios, ni al Rey o la Republica, el *Otro* ha muerto y ahora el sujeto se encuentra en la dificultad de definirse a si mismo referencialmente. Las consecuencias psíquicas de este movimiento son características que imposibilitan al sujeto para asumir la responsabilidad de ser *Yo* cuando dice “yo”.

Al no rendirle cuentas a nadie es un sujeto que no apela a la heterorreferencia (referencias a un tercero, en lugar de a él mismo) puesto que no hay figuras del *Otro*. Dufour desarrolla que el sujeto *autorreferenciado* se define a partir de la histerología: postular algo que aún no existe para autorizarse a realizar una acción. Este sujeto necesita

** Campo de concentración Nazi en Polonia establecido después de la invasión alemana a este país en 1939.

⁶⁶ Ibid. p. 69.

de un punto de partida para definirse, es a partir de la postulación de algo que aún no es (él mismo) para ponerse en marcha a la acción de producirse como sujeto, Dufour mismo lo ve como un acto destartado y hasta inexistente. El sujeto autorreferenciado está obligado al “sé tú mismo”, su autonomía jurídica y su libertad económica influirán en sus intentos por definirse aunque sea momentáneamente.

Recordemos que Lacan en su seminario sobre la psicosis da a conocer el significante primordial *Nombre-del-Padre*⁶⁷, cuya función es ordenar a los demás significantes, este significante es adquirido cuando en el sujeto se instaure la Ley, reconocer la autoridad es lo que va a permitir al sujeto el acceso al mundo simbólico. A lo largo de su seminario, Lacan explica cómo en la psicosis se manifiesta la falta del significante *Nombre-del-Padre*, por ejemplo en la falta de ilación en el discurso del enfermo, en la incapacidad de hacer metáfora y el delirar.

Para Dufour en la actualidad las Instituciones han contribuido a que la Ley se interprete o modifique para ser flexible, lo que ha posibilitado dos problemáticas muy graves que dan como resultado un más allá de la libertad, el libertinaje y alejan al sujeto del acceso a los referentes simbólicos. Primero la negación de la diferencia generacional⁶⁸ y por otro lado la negación de la diferencia sexual⁶⁹, han sido el resultado del mal manejo de las prohibiciones, dando pie a consecuencias graves en la instauración de la Ley.

Muchos padres de esta época se han visto limitados para fungir como tales por las nuevas leyes que protegen a los niños contra el abuso y maltrato. La propaganda publicitaria y las instituciones educativas están plagadas de este discurso que hace olvidar a los mayores cómo autorizarse para asumir su rol como padres e instituir al niño. La negación de la diferencia generacional es la desacreditación de los adultos para dirigir por el camino de la civilización y la ley a las nuevas generaciones. Los padres que se les hace creer que no saben ser padres, dejan en manos de pedagogos y terapeutas tomar decisiones

⁶⁷ Supra. p. 26.

⁶⁸ Cfr. Dufour, D.R.; Op. Cit. Capítulo 2.

⁶⁹ Cfr. Dufour, D.R.; Op. Cit. Capítulo 3.

respecto a lo que le conviene al niño vivir, aspectos que contribuyen de cierta manera a la negación de la diferencia generacional.

Las escuelas han modificado sus formas de enseñanza contribuyendo también a la negación de la diferencia generacional. Sus planes de trabajo evitan por completo fatigar al alumno, no se exige la disciplina necesaria, se deja al alumno aprender por sí mismo bajo el disfraz de una experiencia lúdica. En nuestro país incluso se han eliminado del sistema educativo de las instituciones públicas las asignaturas del área de humanidades, lo que se pretende es que se forme un sujeto acrítico, un sujeto que piense lo menos posible y que consuma más. En esta nueva etapa de las instituciones educativas se evita *molestar* al alumno con razonamientos complejos.

La negación de la diferencia sexual es otro acontecimiento que expone cómo el sujeto cada vez está más lejos de poder acceder al universo simbólico, ya que la negación de esta diferencia ha sido promovida por la misma flexibilidad que otorga el negocio médico y farmacéutico para que un sujeto pueda generar cambios en su cuerpo. Sabemos que el cuerpo es nuestro acercamiento con lo real; existen dos momentos para el cuerpo que le dan esa significación, uno es el nacimiento en el cual se nace siendo hombre o siendo mujer y el otro es la muerte, algo seguro en la vida del sujeto. La promoción en la actualidad de una cultura unisex ha generado manifestaciones de la negación de la diferencia sexual. La problemática es que con los avances tecnológicos hoy en día es posible cambiar de sexo, alterar el cuerpo, transgredir el real, negando la escritura genética y por tanto el sexo con que se nace a un nivel simbólico.

El neoliberalismo coloca al sujeto en la capacidad democrática para hacer de las leyes lo que mejor le convenga según su estatus económico y capacidad adquisitiva. La negación de la diferencia generacional y de la diferencia sexual son problemáticas que contribuyen a la existencia de una infinidad de identidades flexibles, flotantes y variables las cuales son de gran interés para el mercado el cual la utiliza para generar mercancías. Ante esta pérdida de los límites es casi imposible no pensar que las conductas del sujeto actual sean consideradas como insanas, cercanas a la psicosis.

2.4.2 El sujeto infeliz

Franco Berardi *Bifo* dentro de su obra⁷⁰ ha señalado el funcionamiento del mundo contemporáneo como una fábrica de infelicidad, en el que incluso el discurso de felicidad trae consigo la imposibilidad de la misma “En el discurso común la felicidad no es ya una opción, sino una obligación, un *must* [deber]. (...) es la filosofía vehiculada por el omnipresente discurso publicitario, de modo tanto más eficaz cuanto más oculto.”⁷¹ Este discurso dice que la felicidad es posible, obligatoria y para alcanzarla es el sujeto quien debe adaptarse a las reglas que le impone. Incluso con la globalización se ha logrado que los pensamientos e ideales sean homogeneizados en grandes masas. En el libro *Generación Post-Alfa*⁷² *Bifo* ejemplifica lo anterior con la *disneyficación*⁷³ (haciendo referencia a Disney y su mundo de fantasía) del imaginario colectivo que, desde su perspectiva, ha hecho que se pierda la capacidad de imaginar mundos aparte de éste que es presentado al público.

La publicidad de hoy se ha posicionado como dirigente de la vida cotidiana alentando a todos a alcanzar la felicidad por medio de la adquisición de bienes materiales, desde determinada marca de shampoo que “despierta sensaciones”^{*} hasta el punto en que la vida debe ser vista como una competencia que, junto con el trabajo y la productividad se han convertido en valores-guía para la sociedad. *Bifo* dice que de cierta manera somos impelidos a invertir el deseo de forma obsesiva para competir por un premio que en realidad no existe⁷⁴ y para vencer “...es necesario ser capaz de reducir al mínimo lo humano que hay en nosotros y potenciar nuestros automatismos agresivos, competitivos y despiadados”⁷⁵.

⁷⁰ Cfr. Berardi, F. (2003); *La fábrica de la infelicidad*; Madrid: Traficantes de sueños, Queimada Gráficas.

⁷¹ *Ibíd.* p. 29.

⁷² Berardi, F. (2007); *Generación Post-Alfa: patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*; Buenos Aires: Tinta limón.

⁷³ *Ibidem* p. 160.

^{*} “Mi cabello *desea* Elvive” (2012) Es el slogan de los comerciales de esta marca de productos para el cabello.

⁷⁴ Cfr., Berardi, F. (2003).

⁷⁵ *Ibidem* p. 180.

Como resultado el sujeto está conviviendo más con objetos relegando la relación con el semejante. Los nuevos instrumentos tecnológicos se han convertido en el medio de relación con otros y por tanto su configuración está mutando, como ejemplo *Bifo* menciona la emoción que “...entendida como estimulación de relaciones físicas y psíquicas, sólo parcialmente controlables por la razón, es cada vez con más frecuencia despertada y provocada por cadenas de automatismos tecnológicos”⁷⁶ y aquí, “...la aceleración de la experiencia provoca una reducción de la conciencia del estímulo, una pérdida de intensidad que concierne a la esfera de la estética, de la sensibilidad y también a la esfera de la ética.”⁷⁷. Las experiencias humanas se están convirtiendo sólo en el resultado de estímulos artificiales e intensificados.

Algo más a considerar es que los cambios tecnológicos son mucho más rápidos que los cambios culturales y los modelos cognitivos, como los llama *Bifo*, refiriéndose a las formas y velocidad de aprendizaje a nivel neuronal:

“Falta el tiempo necesario para prestar atención a los flujos de información a los que estamos expuestos y que debemos valorar para poder tomar decisiones. La consecuencia está a la vista: decisiones económicas y políticas que no responden a una racionalidad estratégica a largo plazo sino tan sólo al interés inmediato. Por otra parte, estamos cada vez menos dispuestos a prestar nuestra atención gratuitamente. No tenemos ya tiempo para el amor, la ternura, la naturaleza, el placer y la compasión. Nuestra atención está cada vez más asediada y por tanto la dedicamos solamente a la carrera, a la competencia, a la decisión económica.”⁷⁸.

De esta manera el sujeto queda alienado en el sentido de la “...pérdida de la propia autenticidad humana e intercambio de cuanto de humano hay en hombres y mujeres con algo materialmente valorable, como el salario, el dinero, los objetos de consumo.”⁷⁹

⁷⁶ *Ibíd.* p. 36.

⁷⁷ *Ibíd.* p. 42.

⁷⁸ Berardi, F. (2007); p. 177.

⁷⁹ Berardi, F. (2003); p. 51.

El semejante queda únicamente como parte del estímulo haciendo cada vez más complicada la separación de lo físico (real) y lo virtual. Como muestra los Avatares* a los que *Bifo* se refiere como la clase virtual ya que no se determinan materialmente ni en la sociedad e incluso es un proceso para eludir la propia corporeidad real y social. Y como producción en cadena, “La singularidad de la experiencia se disuelve a favor de una repetición estandarizada”⁸⁰.

De la producción virtual remarca el inconveniente que existe en relación con la propiedad privada; antes las personas podían adquirir algo material y les pertenecía, ya que nadie más podía tenerlo en el mismo momento, con el internet resulta diferente ya que uno puede “estar” y “poseer” al mismo tiempo que los demás, por ejemplo los avatares que permiten ocupar el mismo espacio en la plataforma virtual. Los acontecimientos no son privados ni específicos de una zona “... el espacio ya no existe, puesto que la información lo puede atravesar instantáneamente y los acontecimientos pueden transmitirse en tiempo real de un punto a otro del planeta, convirtiéndose así en acontecimientos virtualmente compartidos.”⁸¹. Además, el que la tecnología permita que cualquier persona con un aparato sea conectable con otro no significa que la comunicación sea más efectiva ya que más bien el *otro* tiende a desaparecer o al menos pierde “...eficacia cultural, social o política, cualquier principio de universalidad.”⁸².

En el libro *La fábrica de la infelicidad*, *Bifo* señala que sobretodo es el discurso publicitario el que como base tiene modelos imaginarios de la felicidad y los consumidores tienen que conformarse con lo que éste ofrece, “La publicidad es producción sistemática de ilusión y por lo tanto también de desilusión, de competencia y, por tanto, también de fracaso, de euforia y, por tanto, también de depresión.”⁸³, esta última entendida como una baja en la energía invertida de forma narcisista por la cantidad que se invierte por ejemplo, en el trabajo. Por el lado de la patología también menciona el pánico producido por la

* En el contexto digital como una imagen gráfica que representa a una persona en línea.

⁸⁰ *Ibíd*em p. 51.

⁸¹ Berardi, F. (2007); p.176.

⁸² Berardi, F. (2003); p. 147.

⁸³ *Ídem*. p. 50.

rapidez del mundo, y señala que: "...no se trata tanto de una patología individual como de la manifestación individual de una patología social muy difundida, que tiende a generalizarse."⁸⁴.

Algo que va acompañado de la felicidad en el contexto contemporáneo es la riqueza cuyo significado parece también haber mutado "...riqueza es la disponibilidad de medios que permiten consumir, disponibilidad de dinero, de crédito, de poder. (...) produce miseria para todos, incluso para quien logra acumular mucho."⁸⁵, haciendo posible la paradoja de la felicidad, ya que mientras más tiempo dedica el sujeto a obtener los medios para poder consumir, menos tiempo tiene para gozar de aquello de lo que puede disponer, de la relación con el *otro*, llevando a un empobrecimiento de la vida cotidiana.

El internet, que encabeza la evolución tecnológica, es otro aspecto a considerar dentro de la rapidez con que el mundo se desarrolla. Éste parece haber sobrepasado la capacidad del hombre para mantenerlo vigilado ya que "La cantidad de información que circula entre los diversos puntos de la red es infinitamente superior a la cantidad de información que puede ser gestionada, controlada y gobernada."⁸⁶, además de la idea que se tiene de que se conoce sólo porque se puede tener acceso a la información respecto a cierto tema: referimos a cuestiones como el hambre en África (por mencionar alguna), no importa cuántos videos se puedan ver acerca de la situación, nunca se va a poder comparar la información obtenida a la experiencia de estar ahí, "Te sientas delante de tu ordenador en tu cuartito y pasan por delante de ti mundos lejanos en los que puedes participar sin desplazarte."⁸⁷.

Con todos estos aspectos podemos encontrar al sujeto infeliz cuyo mundo avanza más rápido de lo que puede entender, produce más de lo que puede adquirir y está exento de la experiencia corpórea, quedando a merced del mercado en esa búsqueda de la felicidad, el sujeto es presa fácil de los slogans publicitarios.

⁸⁴ Óp. Cit. p. 83.

⁸⁵ Ibídem p. 66.

⁸⁶ Ibídem p. 105.

⁸⁷ Ibídem p. 120.

2.4.3 El sujeto narcisista

Guilles Lipovetsky en su publicación *La era del vacío*⁸⁸ describe cómo la forma en que la sociedad ha evolucionado hace que el individuo se crea emancipado de la sociedad, cuando más bien se trata de un cambio de la modernidad, dónde las personas basaban su libertad en lo económico-político, a la posmodernidad en la cual el derecho a la libertad pasa a manos de las costumbres en lo cotidiano.

Pero antes de detallar el nuevo sujeto, ¿de que manera puede definirse esta nueva sociedad? Para Lipovetsky:

“La sociedad posmoderna es aquella en que reina la indiferencia de masa, donde domina el sentimiento de reiteración y estancamiento, en que la autonomía privada no se discute, donde lo nuevo se acoge como lo antiguo, donde se banaliza la innovación, en la que el futuro no se asimila ya a un progreso ineluctable. (...) Sociedad posmoderna significa en este sentido retracción del tiempo social e individual, al mismo tiempo, que se impone más que nunca la necesidad de prever y organizar el tiempo colectivo, agotamiento del impulso modernista hacia el futuro, desencanto y monotonía de lo nuevo, cansancio de una sociedad que consiguió neutralizar en la apatía aquello en que se funda: el cambio.”⁸⁹

Esta sociedad no tiene un dirigente, ni proyectos históricos que la impulsen al movimiento, es por eso que la sociedad posmoderna está regida por el vacío⁹⁰. Asimismo la cultura de esta sociedad es “...descentrada y heteróclita, materialista y *psi*, porno y discreta, renovadora y retro, consumista y ecologista, sofisticada y espontánea, espectacular y creativa; el futuro no tendrá que escoger una de esas tendencias sino que, por el contrario, desarrollará las lógicas duales...”⁹¹; por ello es el lugar perfecto para que el individualismo

⁸⁸ Lipovetsky; G. (1995); *La Era del Vacío: Ensayos sobre el Individualismo contemporáneo*; Barcelona: Editorial Anagrama.

⁸⁹ *Ibíd.* p. 10.

⁹⁰ Cfr. *Op. Cit.*

⁹¹ *Ibíd.* p. 11.

se desarrolle ya que hay infinidad de opciones de elección, el cambio constante impide el establecimiento de puntos de referencia y con infinidad de sentidos se posibilita una cultura a la medida de cada quien.

Aquí es donde se introduce una paradoja, el individuo que cree poder hacer la cultura a su manera pero que de esta toma los modelos (sin importar lo pasajeros que sean) para hacerla propia. Para Lipovetsky el narcisismo no sólo se funda en lo hedonista sino también en la necesidad de agruparnos con otros seres humanos que nos liberen del discurso en primera persona, es decir de la responsabilidad.

Todos los sentidos que la sociedad y cultura posmoderna ofrecen son distribuidos por los *mass media*, la información y la expresión es aquello por lo que el sujeto narcisista vive. La seducción hoy es un proceso que regula el consumo, las costumbres y la información, ya no es más un asunto de relaciones interpersonales, “Nuestra sociedad no conoce prelación, codificaciones definitivas, centro, sólo estimulaciones y opciones equivalentes en cadena. De ello proviene la indiferencia posmoderna, indiferencia por exceso, no por defecto, por hipersolución, no por privación.”⁹².

Entre las características que hacen del sujeto posmoderno un sujeto narcisista* descritas por Lipovetsky se encuentran desde la música que pasó de ser un gusto a una forma de transportarse como si existiera una necesidad de *quedarse fuera*, de *desrealización* del mundo, hasta el humor que ha sido banalizado por la inconsistencia, ya no apela a la inteligencia del sujeto sino que sólo sigue tendencias *pop*.

La publicidad ha logrado evitar el decrecimiento económico volcando la atención hacia el desarrollo psíquico dónde prácticas como el yoga, el psicoanálisis, la terapia, la dinámica de grupo, la meditación, engendran el empuje narcisista que necesita, convirtiendo al Yo en el centro del mundo donde por ejemplo, “...la terapia *psi*, por más

⁹² *Ibíd*em p. 39.

* Cabe mencionar que Dufour a diferencia de Lipovetsky se refiere al sujeto posmoderno como egoísta debido a que para Dufour todos somos narcisistas inherentemente ya que es requerimiento mínimo, incluso para la sobrevivencia.

que esté teñida de corporeidad y de filosofía oriental, genera una figura inédita de Narciso obsesionado por él mismo, no sueña, no está afectado de narcosis, *trabaja* asiduamente para la liberación del Yo, para su gran destino de autonomía de independencia: renunciar al amor...”⁹³, permitiendo que el cuerpo objetivo sea reemplazado por el cuerpo psicológico convirtiéndose en un fin en sí para el narcisismo y:

“Ante todo instrumento de socialización, el narcisismo, por su autoabsorción, permite una radicalización del abandono de la esfera pública y por ello una adaptación funcional al aislamiento social, reproduciendo al mismo tiempo su estrategia. Al hacer del Yo el blanco de todas las inversiones, el narcisismo intenta ajustar la personalidad a la atomización sibilina engendrada por los sistemas personalizados. Para que el desierto social resulte viable, el Yo debe convertirse en la preocupación central: se destruye la relación, qué más da, si el individuo está en condiciones de absorberse a sí mismo. De este modo el narcisismo realiza una extraña <<humanización>> ahondando en la fragmentación social: solución económica a la <<dispersión>> generalizada, el narcisismo, en una circularidad perfecta, adapta el Yo al mundo en el que nace.”⁹⁴

Entonces Lipovetsky expone que el narcisismo ha sido convertido en una tecnología de control que *socializa desocializando* y promueve la expansión del Ego aumentando así las incertidumbres y convirtiendo al Yo en un espejo vacío, un Narciso ya no estupefacto ante su imagen, porque ya no hay imagen, sino que se encuentra ante una interminable búsqueda de *sí mismo*⁹⁵.

El cuerpo del sujeto narcisista es el principal blanco de la publicidad y los productos; le exigen juventud y explotan la necesidad de una identidad, permitiendo que el cuerpo esté *disponible para cualquier experimentación*.

⁹³ Ibídem p. 54.

⁹⁴ Ibídem p. 55.

⁹⁵ Cfr. Ibídem.

Dentro de la paradoja del sujeto narcisista, está el aislamiento del resto de sus semejantes, no tanto porque crea que no necesita de éstos sino que a la vez les teme; la libertad que todos poseen incita la pérdida de límites establecidos por la sociedad anterior, aumentando la exigencia de la sociedad de mayor seguridad por parte de la fuerza pública que a su vez ha encontrado otra forma de poner a la sociedad *bajo la tutela del Estado*.

Por otro lado Lipovetsky menciona que el sujeto narcisista se puede encontrar pacífico pero no por una cuestión ética sino porque está en una *hiper-absorción narcisista*, es decir que al encontrarse en una sociedad que impulsa el bienestar (recordemos la explotación de lo *psi*) y la realización propia, las personas están más que ocupadas en actividades recreativas y “saludables” como para tener una confrontación de cualquier tipo con alguien más.

Con respecto a la identificación el autor señala que a diferencia de la sociedad moderna donde la identificación era *entre un yo y una imagen de grupo o modelo tradicional*, en la sociedad posmoderna, esta identificación es estrictamente psicológica e *implica personas o imágenes privadas* debido a que no hay nada que haya perdurado lo suficiente para tomarlo como un ancla a la pertenencia.

2.4.4 Sobre los niños de hoy

Ya mencionadas las perspectivas de algunos autores sobre el sujeto posmoderno podemos señalar que aunque se le llame de formas diferentes, las características en general coinciden. Ahora parece pertinente dirigir nuestra atención al modo de vida del infante hoy en día.

Los niños contemporáneos desde su nacimiento están atravesando por experiencias muy peculiares de las que los adultos a su alrededor dan testimonio. Se podría decir que los niños de la actualidad experimentan vivencias infantiles que estructuran su mundo de

manera muy diferente a la de otras épocas y para dar cuenta de ello basta con observar su modo de jugar, hablar, pensar y expresarse.

Giovanni Sartori en su texto *Homo videns*⁹⁶ señala que la televisión se convierte en un parteaguas de nuestra era, las comunicaciones pasan de ser escritas y auditivas a convertirse en imágenes “Y en la televisión el hecho de *ver* prevalece sobre el hecho de hablar (...) y como consecuencia el telespectador es más un animal *vidente* que un animal simbólico”⁹⁷. El día de hoy las cosas representadas en imágenes cuentan y pesan más que las dichas con palabras. Antes de la televisión el “ver” se limitaba a ver las cosas más pequeñas (microscopio) o ver a lo lejos (telescopio), en cambio la televisión nos permite ver “*todo*” sin movernos. La televisión está transformando al homo sapiens en homo videns porque empobrece su aparato cognoscitivo ya que el lenguaje no es sólo un instrumento del comunicar, sino también del pensar.

Para Dufour⁹⁸ lo que más queda dañado a causa de la irrupción de imágenes televisivas es la función simbólica, la cual es adquirida por el discurso que va acompañado de un universo imaginario, el niño recibe a través de dicho proceso la palabra y accede a referencias de persona, tiempo y espacio, esta transmisión puede quedar en una situación de peligro debido a la televisión.

En la actualidad ya no hay quien se autorice a asumir el rol de educar a los niños, cada vez los padres o el encargado de la crianza se ven bombardeados por los medios de comunicación respecto al qué-hacer-con, el resultado es que en su mayoría han relegado el papel educador a la televisión. Consideramos que esto comienza cuando el niño se convirtió en sujeto de derecho porque ahora es el Estado y el mundo entero quienes pueden intervenir sobre las formas de crianza.

⁹⁶ Sartori, G. (1997); *Homo videns. La sociedad teledirigida*; México: Punto de lectura.

⁹⁷ *Ibidem*. p. 33. Itálicas en el original.

⁹⁸ Dufour, D.R., Op. Cit.

La institución familiar ha sufrido una declinación, si antes se consideraba a la familia como la que desempeñaba la labor de formar buenos sujetos a partir de las ideologías basadas en la moral y las buenas costumbres, ahora la misma familia ha relegado su función ciegamente a la televisión. El sujeto actual considera de mayor sabiduría a los medios de comunicación que emiten mensajes con consejos y recomendaciones explícitas o implícitas de cómo educar a los hijos, a diferencia del conocimiento que pudieran adquirir por recomendaciones familiares tradicionales y generacionales. La televisión aparece en el contexto actual como un modelo que no va a realizar juicios de valor sobre los padres, ni sobre los hijos. La televisión puede adaptarse para estar a la par de su espectador; en el caso de los niños el televisor es cautivante con sus mal llamados programas interactivos, los cuales emiten un dialogo repetitivo, limitado y que no responde a los cuestionamientos del niño, pese a esto, la televisión atrapa al niño en un espejismo y los padres confían en estos programas por que les han resultado *educativos*.

La fascinación y la seducción por la imagen ocupan un lugar central en esta transformación del universo infantil, así lo afirma Esteban Levin en su trabajo “¿Hacia una infancia virtual? La imagen corporal sin cuerpo”⁹⁹. Levin se pregunta de qué manera la *realidad* virtual y la tecnología digital estructuran y desarrollan las imágenes y el pensamiento en el universo infantil, ya que por éstas, las representaciones ya no dependen del objeto, sino del código eléctrico de la maquina en las que son creadas. Estas imágenes que observamos en las múltiples pantallas a nuestro alcance, ya no se sostienen por el objeto mismo, sino en una *realidad* digitalizada. Sabemos que los medios de comunicación casi invaden en todo momento la vida del individuo consumiendo su tiempo. Ahora es más común encontrar a un niño frente a una pantalla que jugando.

El autor sostiene que “...al quedar [los niños] identificados con la imagen [que recibe de las múltiples pantallas: televisión y computadora principalmente] se acaba por trivializar el sufrimiento, la violencia, el peligro, el horror, el dolor, la muerte, la sexualidad, el pudor, el amor, hasta llegar a provocar, en algunos casos, la insensibilidad

⁹⁹ Levin, E. (2007); *¿Hacia una infancia virtual? La imagen corporal sin cuerpo*; Buenos Aires: Editorial.

inerte de los chicos, quienes viven en imágenes sin depender de ninguna referencia externa al propio aparato que las produce.”¹⁰⁰.

Levin nos menciona a través de su análisis de los artefactos que rodean al niño y le son brindados como juguetes u objetos para entretenimiento, cómo es que estos están destinados a reproducir una sola actividad, limitando la imaginación del niño y por ende eliminando lo peculiar del jugar al desaparecer la característica del *sin sentido* y del *hacer como si* fundamentales para el desarrollo de las funciones simbólicas del sujeto. Ejemplo de esto son los juguetes didácticos que son desarrollados científicamente, que tienen fines predeterminados y están orientados a las adquisiciones intelectuales y psicomotoras que supuestamente debería conseguir tener un niño. La tendencia es que el niño no descubra por sí mismo ni que elija cómo jugar con su juguete, incluso se ven nuevos juguetes hiperreales, un ejemplo es la transformación de muchos juguetes artesanales como el caballito de palo que fue sustituido por un caballo de rasgos realistas, con cuerpo completo y músculos marcados; las armas de juguete eran de madera o plásticas, eran de colores y tenían luces intermitentes, ahora son negras con detalles y dimensiones idénticas a las reales.

Otra cuestión importante es el abandono de la actividad física en el jugar. Los niños y los padres de estos son engañados por la interactividad con que cuentan algunos de los programas televisivos y los recientes videojuegos. Ante algunas caricaturas el niño queda totalmente enajenado, espejado en la trivialidad de la imagen proyectada en la pantalla, cree estar interactuando con la maquina o el personaje que se le presenta, pero al ser simplemente un programa de computadora regido por un código específico, éste tiene siempre una única forma de terminar, sólo presenta una solución que repite una y otra vez, sintetiza y recorta la experiencia que podría adquirir el niño en la realidad del mundo externo al inter-actuar con su medio y con los otros sujetos. Con respecto a los juegos de video Levin dice “...dejan marcas que desinstitucionalizan la búsqueda propia de la curiosidad infantil. Llegan a limitar, ordenar y cercenar el mundo del niño. Crean un

¹⁰⁰ *Ibíd.* p. 14.

universo imaginario sin historicidad ni dramaticidad, pues el niño no puede innovar ni construir su propia épica. Sólo puede repetirse el camino inexorable que la imagen le propone.”¹⁰¹.

Esteban Levin encuentra que el niño en la actualidad está en una situación preocupante, al estar invadido agresivamente por imágenes contundentes, rápidas, reiteradas, fragmentadas, en suma estímulos visuales falsamente reales. No son más que imágenes que construyen una memoria presente y reiterada en lo uniforme, el niño piensa y siente en imágenes. También estas imágenes des-informan y ofrecen lo que supuestamente un niño debe ser, debe tener, debe demandar aunque no lo quiera. Los medios publicitarios logran introducir a los pequeños a las dinámicas del mercado, los nuevos juguetes son considerados como la primera *propiedad privada* moderna. Los juguetes y los aparatos electrónicos que son ofrecidos al niño son cada vez de un valor más alto, más caro incluso un valor exagerado, por incluir microchips o mecanismos especiales. Para Levin el juguete en la actualidad nos revela el aparato de consumo, relacionado con el éxito, el poder y el prestigio, insaciable por tener y tan promovido en la dinámica de la economía actual.

De las cosas más notorias en lo analizado, podemos mencionar la manera en que los niños ahora se comportan y tienen roles que en otra época estaban asignados a los adultos. Toman actitudes “adultas” pero debido a la corta edad lo hacen de manera acrítica: niños hablando de política, paseando en plazas comerciales sin supervisión, vistiéndose como adultos y repitiendo los discursos que escuchan de los mayores. Los niños pretenden igualarse a estos, pero es sólo eso: *pretender*, ya que nada puede sustituir el conocimiento que sólo se puede adquirir mediante la experiencia.

Los programas televisivos y la publicidad hacen pensar al niño que no es necesaria la referencia parental, es decir, los padres bien podrían no existir, entonces el niño debe ser cien por ciento independiente y capaz de tomar decisiones por sí mismo. Las características de lo que se supone debe ser un niño hoy transmitidas por la televisión, describen a un niño

¹⁰¹ *Ibíd.* p. 46.

convertido en un adulto pequeño: bebés que trabajan y pueden ser indiferentes a la vida, niños autorizados para desafiar autoridades mayores y niños que no tienen que hacerse responsables de las consecuencias de lo que realizan porque al parecer no las hay.

El ritmo de la vida actual a comparación de las generaciones anteriores a la explosión tecnológica, exige al niño contemporáneo la versatilidad en relación con los dispositivos que se encuentran alrededor de él y a su alcance. Al niño le ha parecido absurda la normativa que imponen los adultos porque los han superado en la adquisición de información y en el desempeño de diversas actividades a la vez.

Como ya mencionamos en Freud y Lacan*, la integración del niño en el mundo social requiere de conocimientos acerca del funcionamiento de la sociedad y de sus estructuras: roles, normas, valores, leyes, significados instituidos sobre las personas y sus relaciones, representaciones, etc. y por otro lado, un conocimiento de sí mismo, del yo, del tú, y del él (que surge de la primera relación entre el yo y tú). La adquisición de estos conocimientos hace posible que el niño devenga un ser socializado. Se requiere del *Otro* (lugar donde se constituye el sujeto, lugar de los significantes) que preexiste al sujeto y es exterior a él pero pese a esto lo determina.

2.5 El falso cuidado de sí

Hacerse *cargo de sí*, tener la *inquietud de sí*, el *cuidado de sí*** , no designa la acción o actitud general de atención volcada hacia uno mismo, ni a la ambición de los hombres, ni las riquezas materiales. Hoy en día, se ha trastocado la noción del *cuidado de sí*, más aún que el *conócete a ti mismo*, dando lugar a lo que llamamos el *falso cuidado de sí*.

* Supra. pp. 23 y 26.

** Supra. p. 19.

Este *falso cuidado de sí*, el cuidado del sujeto posmoderno (psicotizante, egoísta, infeliz) es el cuidado que vuelca toda la atención hacia él mismo: en las demandas diarias ya es requerimiento impuesto por los medios darse un tiempo para cuidar de sí ante lo insoportable que es vivir en una sociedad estresada. Existe un sin número de productos para según el mercado, darse un momento para uno mismo, un momento para *cuidar de sí*, desde que uno se despierta hasta que se va a dormir que nada tiene que ver con el *quehacer por uno mismo*, el trabajo espiritual que proponían los antiguos filósofos.

Sobre esta misma línea, se puede decir que la concepción del *deber* también ha cambiado. Kant¹⁰² lo posiciona como un imperativo categórico universal, el deber se lleva a cabo porque otra inclinación le empuja a ello, para Kant es la moral lo que impulsa pero señala que de esta manera el deber está ligado a la obligación ya que la moral es enseñada, pero que en realidad debería estar ligado al querer. Dentro del discurso de los medios publicitarios se ha manejado que el no hacer lo que dicen – consumir- es como una falta a la moral ya que se estaría dejando a un lado el deber relacionado a *cuidarse a sí mismo*. “No es vanidad, es amor propio. Soy totalmente palacio”, es uno de los slogans que la tienda departamental El Palacio de Hierro pone en espectaculares y páginas de revistas invitando al amor propio por medio de la compra de sus productos.

Algo que cabría analizar es que tal vez las personas consumen por un deber al cual la publicidad alude pero ¿Qué hay del deseo de cada uno? es decir, si para Kant el deber tendría que estar ligado al querer, en este caso lo está hasta cierto punto ya que si un comercial nos invita a consumir cierta bebida para ser parte de la sociedad o un grupo específico de ésta, la persona va a querer ser parte de él, “...si nos pensamos como seres obligados, nos consideramos pertenecientes tanto el mundo sensible como al inteligible”¹⁰³, la necesidad de pertenencia es otro tema al cual refiere la publicidad.

¹⁰² Kant, I. (2011) *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Archivo electrónico por la Escuela de Filosofía Universidad ARCIS en www.philosophia.cl.

¹⁰³ *Ibidem*. p. 30.

Si bien la idea del *cuidado de sí* ha sido transgredida por el capitalismo, es el mercado quién se ha ocupado de distribuirla como un método de venta. El mercado ha aprendido a adaptarse a las necesidades de cada época, desde el hombre que podía adquirir aquello que su semejante producía por medio del trueque hasta el día de hoy en que se pretende controlar la felicidad por medio de la adquisición de objetos de utilidad y servicio. El mercado como vendedor de deseos que él mismo crea, incluso parece absurdo el tinte que ha tomado y sin embargo se ha posicionado, como Dufour¹⁰⁴ lo discierne, por encima de discursos que existen desde hace siglos, como lo son el Estado y Dios. Aunque la diferencia con el paso del tiempo se ha vuelto abismal, en un principio era cuestión de supervivencia “te doy algo que yo tengo por algo que tú tienes y que necesito”: alimentos, ropa, techo, etc. Hoy por hoy existen industrias sin las cuales el hombre podría sobrevivir y vivir, p. ej. la moda y sin embargo han logrado posicionarse como indispensables para estar en el mundo.

En un inteligente movimiento el mercado como un sujeto anónimo ha hecho creer que posee aquello que el sujeto desea sólo para que éste se encuentre atrapado en un remolino: el mercado señala el deseo, dice colmarlo con sus productos para después retractarse y ofrecer uno nuevo que sí es el efectivo y así interminablemente.

El mercado existe desde hace mucho, lo que ha cambiado en los últimos tiempos es el objeto que ofrece. Ya no es sólo comprar para poseer sino ahora se trata de comprar para ser. La humanidad ha visto que el lado espiritual ha decaído pero aún pretende enaltecerlo, como una forma de melancolía al pasado donde los valores sí eran importantes. Se publicitan actividades que van dirigidas al *cuidado de sí* como el yoga o el tai-chi*, lo curioso resulta cuando el celular del guía espiritual suena a mitad de sesión o el instructor ofrece paquetes de clase que incluyen el traje en colores que puedes elegir de acuerdo a tu personalidad. El *cuidado de sí* por medio de cosas que se obtienen por intercambio

¹⁰⁴ Dufour, D. R.; Op. Cit.

* Ambas prácticas milenarias dirigidas a la espiritualidad y a la meditación que también han sido transgredidas por el mercado.

monetario, parece equivalente al diezmo para apartar un lugar en el cielo. Por ello hacemos énfasis en que ahora se trata de un *falso cuidado de sí*.

El *cuidado de sí* va de la mano con el *conócete a ti mismo* que tampoco escapa al mercado. Miles de productos *sobrepersonalizados* exigen que las personas sepan qué comprar; la variedad sobre la cual elegir es de dimensiones inconmensurables; desde shampoo para cada tipo de cabello: opaco, sin volumen, lacio, seco, rizado, quebradizo, maltratado por la secadora o plancha, crespo, dañado, dañado largo, sin vitaminas, con caspa, teñido, producto de cuidado clásico, fusión naturaleza, nutrición ligera y lo que están promocionando actualmente el producto para cabello afroamericano y cabello con canas¹⁰⁵; todo esto bajo el eslogan “Encuentra tu Pantene” (esta lista es sólo de una marca que además ofrece acondicionador, tratamiento y productos de peinado para cada uno de los ítems anteriores), hasta en alimentos, como la leche que ahora existe para cada una de las “necesidades”: entera, multivitaminas, extracalcio, fibra, vitaminada para niños, light, semidescremada, extracalcio light, sin colesterol, silhouette (“desarrollada especialmente pensando en las necesidades nutrimentales de la mujer actual”), deslactosada, fibradeslactosada, silhouette deslactosada, para hombre, para mujer¹⁰⁶, o la leche especializada para cierta década de la vida.

Sin miedo a caer en el ridículo, el mercado continúa ofreciendo opciones ya no sólo para la persona misma sino incluso para las mascotas (campo que el mercado comienza a acaparar con variedad de productos de limpieza al estilo de los shampoos). Y de esta manera con productos electrónicos, abarrotes, ropa, artículos de papelería, escuelas, arte, cine, en todas las formas, colores y tamaños, el mercado pretende satisfacer a la persona de aquello que le dice que desea.

Algunas cuestiones que en la antigüedad eran meramente filosóficas también han sido transgredidas y desviadas de su objetivo inicial como el Budismo, el cual era una

¹⁰⁵ Página oficial Pantene; <http://www.pantene.com/en-US/Pages/hair-care-products.aspx> Consultado el 26 de mayo de 2012.

¹⁰⁶ Página oficial Lala; <http://www.lala.com.mx/en/> Consultado el 26 de mayo 2012.

corriente filosófica, un entrenamiento espiritual cuyo propósito no era vender una religión sino alentar la humildad; no obligar a los demás a unirse sino convocarlos a reflexionar respecto al ser y lo efímero de las pertenencias terrenales, invitaba a ver más allá de lo racional, para alcanzar a ser más allá de lo que ya somos; hoy en día hay una gira mundial “Reliquias del Tíbet: tesoros espirituales del budismo”, que se promociona como una exposición de cristales, los cuales surgen de los restos de los monjes incinerados, pero en realidad se trata de una “recaudación de fondos” para construir un templo con el buda más grande del mundo. Además la gente se puede formar para recibir la bendición de un monje; si el budismo es una filosofía, un modo de vida ¿Por qué hay quienes otorgan bendiciones?

Bauman considera la vida actual como líquida¹⁰⁷, ya que la constante insistencia por parte del capitalismo a vender, crea uno tras otro productos, identidades y hasta religiones, haciendo casi imposible mantener una ideología el suficiente tiempo como para que se arraigue.

Resulta interesante la idea o el hecho de vender identidades. Para adquirir una identidad se apela al *conócete a ti mismo* para que sepas quién eres como parte del ejercicio de la libertad pero ésta debe estar ubicada dentro de las opciones que el mercado ofrece. Los jóvenes son el campo al que el mercado más se enfoca (aunque hoy parece incluir a los niños) y busca imágenes que después produce y reproduce como un paquete completo: ropa, música, creencias, etc. son algunas de las cosas que incluye. Y así los jóvenes deben averiguar si son *hipster, crustpunk, rockabilly, indie, emo, rocker, christcore, rude, punk, scene queen, mosh, gótico, hippie, fresa, straight edge, pop, skater, cholo, gamer, pinup* y cualquiera que resulte de las combinaciones de éstas. Es decir, los grupos juveniles existen, usan ropa, peinados y accesorios que los distinguen de otros grupos, lo que hace el mercado es observar estos *looks* y los comercializa como moda.

¹⁰⁷ Bauman, Z. (2006); *Vida Líquida*; México: Editorial Paidós; Se introduce aquí este autor por los motivos que se abordarán en este subtema, sin embargo este también puede considerarse entre aquellos que plantean la existencia de un cambio en la estructuración del sujeto en la posmodernidad.

Los adultos no se escapan y para ellos se venden imágenes enfocadas a actitudes y expectativas que la sociedad o mejor dicho que ellos deben tener de ellos mismos. El hombre activo, ejecutivo, exitoso y la mujer, ama de casa y profesionista que debe vestir y actuar de la manera en que es puesta la imagen en comerciales.

La propaganda comercial también crea personajes, satiriza y reformula los estereotipos. La *femme fatale* (mujer inteligente y atractiva que obtiene lo que quiere al hacer a los hombres rendirse ante su encanto) y el *playboy* (hombre Don Juan, derrochador que sólo busca placer) son personajes asiduos en la publicidad que si existieran de forma tan obvia en la realidad probablemente serían criticados y rechazados y sin embargo son imágenes que venden. Las amas de casa ya no deben ser sólo madres para ser felices sino deben trabajar y seguir luciendo bellas e incluso deben estar al corriente con la tecnología. La empresa Samsung está promocionando un Smartphone (teléfono inteligente) para “una mamá que puede con todo: una smartmom (mamá inteligente)”¹⁰⁸. A los hombres se les invita a estar en contacto con sus sentimientos y su lado femenino a pesar de que han pasado siglos donde se les indica no hacerlo. La marca Dove está lanzando los productos Dove Men cuyo comercial termina con la frase “...antes creía que el no cuidarme me convertía en hombre... ¡que estúpido!”¹⁰⁹. El *falso cuidado de sí* aparece: ¿cómo el usar un teléfono inteligente va hacer que una mujer esté más satisfecha con su desempeño como madre? ¿Cómo puede relacionarse el *cuidar de sí* con utilizar desodorante para piel sensible? Éste es el tipo de discursos que se escuchan en los comerciales en general, el *cuidado de sí* como medio de venta. Y queda claro que si las compras eran cosa de mujeres ahora ya no más, porque el mercado encontró en el hombre igual material para explotar su figura.

El mercado valiéndose del *falso cuidado de sí*, ofrece sus mil y una opciones por medio de su –ahora- inseparable aliado, los medios de comunicación. Comerciales en todas sus formas se encargan de dar a conocer al sujeto los nuevos productos y el por qué los

¹⁰⁸ Comercial en YouTube; <http://www.youtube.com/watch?v=ymeE-UNEpjc>; Consultado el 20 de Mayo de 2012.

¹⁰⁹ Comercial en YouTube; <http://www.youtube.com/watch?v=bbg6QCN7b5s&feature=related>; Consultado el 26 de Mayo de 2012.

necesitan. Aparte de los productos “personalizados” los comerciales apuntan a unificar los estilos de vida y la apariencia física.

Los anuncios televisivos muestran a personas felices, perfectas, que con el producto logran una completud envidiable. También muestran personas jóvenes, madres de universitarios que podrían ser sus hermanas, lo cual abre otra posibilidad para el mercado: el de la eterna juventud. Hoy existe un temor, mejor dicho una negación a la finitud de la vida y el mercado está listo para consolar a las personas. Se anuncia que los 30 años de edad es como empezar la década de los 20, se congelan óvulos para poder procrear después de los 40 años, llevando a situaciones un tanto bizarras como el uso de semen congelado de alguien que ya murió; cremas que hacen de todo para que la piel luzca como de bebé (nueva) y la cirugía estética se posiciona como el producto que irrumpe de manera agresiva en el real ya que la publicidad propaga la imagen en la que todos deben caber.

Hay personas que se han sometido a innumerables cirugías estéticas para parecerse a Barbie, la muñeca, como Sarah Burge que al quedar desfigurada por maltrato por parte de su exmarido, al día de hoy lleva 50 cirugías con el propósito de parecerse a la muñeca; incluso se irrumpe en el real y en el imaginario ya que hay quienes pretenden parecerse al artista de moda y así se piden ojos, narices y bocas a la carta. Aun más, con los avances quirúrgicos de la actualidad es posible parecerse también al animal predilecto. Catman (Hombre Gato, su nombre legal) después de un sueño donde recibía por mensaje el “seguir el camino del tigre” comenzó a transformarse, primero tatuando su cuerpo completo con rayas de tigre, se puso imprentes de fibra de vidrio para similar bigotes, se modifico el labio superior, afiló sus dientes e hizo puntiagudas sus orejas, una transformación que le ha llevado 2000 horas en cirugía y miles de dólares.

Apelando exclusivamente al narcisismo entran las redes sociales y los blogs. Lugares virtuales que permiten a la persona exponerse al mundo como ser único y original. Espacios que pueden personificarse y que tienen, además del propósito original que era crear redes entre personas con intereses comunes, la capacidad de convertir a las personas en ídolos, en celebridades de nivel mundial en poco tiempo como algunos que han pasado

del internet al mundo de la televisión, música y cine. Se trata de conseguir el mayor número de amigos -o fans-, de permitir que todos comenten sobre asuntos privados que la misma persona expone para el público. Facebook contó 500 millones de usuarios al 25 de julio del 2010¹¹⁰ y para marzo de 2012 la cifra llegó a 901 millones¹¹¹ cantidad que aumenta exponencialmente y pronostican alcanzará los 1000 millones en agosto de 2012.

Se trata de ser admirado, de salir del anonimato al grado que hay personas que prefieren la vida virtual ya que lo que se puede lograr en línea, comparado con la vida real, resulta menos complicado y complejo y con mucho más “reconocimiento”, aunque de cualquier forma el sujeto sigue en la anomia.

Para poder formar parte de la sociedad se deben poseer ciertos artículos: un auto, un celular, un televisor de última generación, un Nintendo Wii, etcétera. Productos que se venden al por mayor y que a la vez no dejan de lanzar al mercado nuevas versiones de sí mismos, que en realidad, se trata de “más de lo mismo”.

También se juega el hecho de poder ser quien exactamente deseas ser. Si en el mundo la persona depende de aquello que pueda adquirir de manera económica, en lo virtual, con los Avatares se trata de juntar puntos para pasar de nivel, para conseguir lo que se desea ser y lo único que se tiene que hacer es estar conectado. La consola Xbox 360 de Microsoft, lanzó Xbox Live para la interacción entre usuarios vía internet, en la cual se puede crear un Avatar y con él participar en juegos, concursos, crear amistades y grupos, entre otras cosas. En enero de 2012 el sitio TGdaily¹¹² dedicada a las novedades en tecnología, anunció que Xbox Live alcanzó los 40 millones de usuarios.

Algo que trae consigo la era virtual, son las nuevas significaciones que produce, como la integración de símbolos y vocabulario nuevo donde lo mecánico parece ser parte

¹¹⁰ Página Softwarelogia; <http://softwarelogia.com/2010/07/19/facebook-stories/> Consultada el 20 de marzo de 2011.

¹¹¹ Página Facebook Statistics; <http://newsroom.fb.com/Key-Facts/Statistics-8b.aspx> Consultada el 26 de mayo de 2012.

¹¹² Página TGdaily <http://www.tgdaily.com/games-and-entertainment-brief/60687-xbox-live-users-topple-40-million> Consultada el 24 de mayo de 2012.

de nosotros (llamadas por Dufour prótesis sensoriales) y así, palabras como “twitteame” o “texteame”, acciones que no son de persona a persona sino a través de un aparato, se convierten parte del cotidiano, cuando, sin ir muy atrás, el decir “envíame un mail” de cierta forma pone en evidencia que el aparato es sólo el medio por el cual alguien lo va a hacer.

Muy a pesar de las tradiciones históricas del *cuidarse a sí mismo* como una manera de estar en comunión con el mundo, hoy en día debe hacerse caso a lo que el mercado tiene que decir para poder jactarse de que la propia persona es aquello de lo que nos ocupamos: un *falso cuidado de sí*.

Tomando en cuenta la manera en que el capitalismo utiliza a las personas como un medio para sus fines económicos no es de extrañar que exista una nueva forma de sujeto. Todo lo que los medios de comunicación a nivel global publicitan y dicen al sujeto cómo, qué, cuándo, dónde ser y hacer, los orilla a unirse a este movimiento, ya que si no lo hace le sería difícil interactuar con el resto de la sociedad. Un individuo sin celular no es concebible en nuestro contexto. Las madres desde siempre han tenido que dedicarse a varias tareas a la vez, pero hoy se les dice que no pueden hacerlo si no cuentan con apoyo tecnológico. Los jóvenes y niños no son aceptados en los círculos sociales si no cuentan con ciertos requisitos impuestos como: el tener celular, una consola de videojuego o ropa de moda. En el caso de niñas y jovencitas los requisitos son los mismos pero aumentando la cuestión física, ya que deben tener rasgos y complexión como la de las modelos que aparecen en las revistas, televisión y publicidad, aunque el resto de las personas no escapa de tener esta preocupación en mente.

Pero esto va más allá. Carolina Renton era una modelo brasileña, su carrera como tal empezó cuando tenía 13 años, participaba en pasarelas internacionales como Japón, China, Turquía, París y México. Murió de insuficiencia renal causada por la anorexia que padecía. Carolina falleció a los 21 años midiendo 1.74 m. y con un peso de 40 kg., 20 kg.

por debajo de lo clínicamente recomendado. No es el único caso que ha quedado documentado, en la lista también se encuentra la uruguaya Eliana Ramos que murió por una falla cardíaca por desnutrición; Isabelle Caro, exmodelo francesa afectada por anorexia y bulimia, dedicó sus últimos años a hacer campaña para evitar que otras personas cayeran en la misma enfermedad a pesar de nunca haber podido superar la propia; murió a los 28 años con un peso de 25 kg. A esta lista se pueden agregar hombres también modelos, que fallecen alrededor de los 25 años. Además de anorexia y bulimia muchos de ellos y ellas cometen suicidio. Si ellos **son** los *chicos de portada*, aquello a lo que aspira la sociedad, ¿Por qué ellos que lo tienen no están satisfechos?

Aquí cabe mencionar un par de puntos respecto al deseo. Recordemos lo descrito en el apartado de Lacan en cuanto a la formación del sujeto*, un sujeto atravesado por el lenguaje, donde el niño desea el deseo de la madre pero este deseo es *inarticulable*, no se puede decir. Lacan¹¹³ llama *objeto a* al objeto causa de deseo, este deseo al ser *inarticulable* va a ser inalcanzable. Si de la topología tomamos el diagrama El Toro (fig. 1) (una superficie engendrada por la rotación de una circunferencia en torno a un eje imaginario), el eje que al ser imaginario es sólo un hueco, sería el *objeto a* y la rotación de la circunferencia serían las vueltas de la demanda que rodean al *objeto a* pero que nunca lo alcanzan.

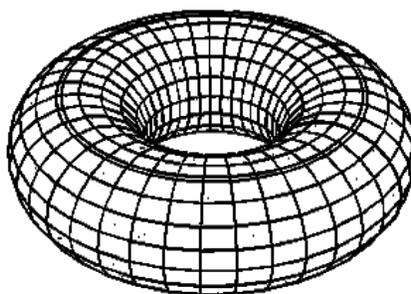


Figura 1

* Supra. p. 26.

¹¹³ Lacan, J. (2003); *Seminario 6 El deseo y su interpretación*; Argentina: Paidós.

“...la situación del sujeto a nivel del inconsciente, tal como Freud lo articula, no soy yo, es Freud quien lo ha articulado, es que no sabe con quién habla. Necesitamos revelarle los elementos propiamente significantes de su discurso, y que no sabe tampoco el mensaje que le llega realmente a nivel del discurso del ser.

En otros términos, no sabe el mensaje que le llega de la respuesta a su demanda en el campo de lo que quiere; ustedes saben ya la respuesta, la respuesta verdadera; no puede ser más que una, a saber, el significante y nada más...”¹¹⁴.

El propósito del psicoanálisis es precisamente que el sujeto logre articular su deseo. El deseo queda en un plano inconsciente, entonces es esa imposibilidad de articulación lo que el mercado ha tomado a su favor, para hacer que el sujeto se llene de productos, promocionándolos como aquello que desea y necesita para completarse, cuando es imposible saber qué es lo que falta.

También ya revisamos la forma en que el sujeto comienza a relacionarse con los objetos desde la perspectiva de Freud*, es decir la relación en que la pulsión originaria del sujeto se dirige a una persona u objeto. Somos sujetos deseantes, siempre en falta; de igual manera la pulsión siempre hace un rodeo, por ello no puede ser satisfecha.

Volviendo al *cuidado de sí* reflexionemos sobre el lugar al que conducen al sujeto estas prácticas del *falso cuidado de sí* que alimentan el egoísmo del individuo fomentando la separación del sujeto de su entorno, logrando que se cierre en sí, haciéndolo vivir en un engaño, en la infelicidad así como las conductas consideradas como focos rojos de la psicosis propiamente dicha.

Siguiendo a los autores revisados en este capítulo sobre el surgimiento de un nuevo sujeto en la posmodernidad y de la alteración de la dinámica de interacción y modo de vivir del ser y su entorno, hacemos énfasis en tres aspectos:

¹¹⁴ Ibídem p. 26

* Supra. p. 23.

- La identificación: El nuevo sujeto vive una alteridad en cuanto a las identificaciones primordiales, ya no es la identificación con el *otro* semejante y *Otro*, hoy en día se identifica con el producto mercantil.
- La exclusión del semejante que hace el nuevo sujeto, da como resultado el propio borramiento.
- El derrocamiento de los metarrelatos y la caída del *Otro* sitúan al sujeto en un lugar sin referentes que ayuden a sostenerse en un mar de significaciones.

También se debe reconocer que el *falso cuidado de sí* ha invadido el espacio terapéutico, médico, el espacio de curación, debido al camino que se abrió por las ambiciones de los grupos privilegiados en el capitalismo, del cual nuestra profesión no está exenta. Una muestra de esto es el uso de los manuales de diagnóstico como normativa en algunas instituciones, el cual sirve para introducir al mercado las enfermedades y la vez, éste resulta obsoleto, ya que considerando al sujeto actual, todos podríamos en algún momento cumplir con los criterios necesarios para ser declarados enfermos mentales, en otras palabras, por motivos de la economía global y a los ojos del campo de la salud el sujeto vive *patologizado*.

Si el mercado es el nuevo orden mundial, no podía faltar que entre sus sentencias existiera la de “prevenir antes de lamentar”, ésta se convierte en una máxima que opera a un nivel en que ningún sujeto queda excluido, es el nivel de la preservación de la vida, vivir más para gozar más. De esta máxima se han desarrollado bastantes slogans publicitarios que ofrecen complacer la demanda de cura de esta enfermedad que no se padece fisiológicamente sino psíquicamente. De ahí que el efecto placebo que ejercen estos productos en el sujeto lo tengan con “algo menos de que preocuparse”. Incluso ya no queda en cuestiones de placebos sino que las farmacéuticas han encontrado en este sujeto posmoderno una fuente de desarrollo para su industria.

CAPÍTULO TRES

ENFERMEDAD: NEGOCIO REDONDO

Este capítulo pretende abordar un punto muy sensible dentro del contexto económico global, es el de la comercialización de la salud, tomaremos en cuenta la información que circunscribe al ciudadano mexicano.

La industria farmacéutica moviliza millones de ganancias en países como el nuestro, donde las políticas, normas y regulaciones respecto a la circulación de medicamento y otras mercancías relacionadas a la salud no han sido revisadas en cuanto a las ventajas y desventajas de la comercialización desmedida. Encontramos en la actualidad altos costos de los servicios de salud y principalmente precios exagerados en fármacos, es decir, no está garantizada la salud para todos los sectores sociales de nuestro país. Incluso los mexicanos que no tienen acceso a medicamentos y tratamiento debido a bajos recursos no se salvan de caer en la red del comercio farmacéutico; constantemente la población mexicana es atacada por discursos sobre la salud con fundamentos pseudocientíficos que ofrecen curas casi del orden mágico, su propósito son el enriquecimiento a costa del engaño ofreciendo un amplio mercado que obedece a las necesidades de cada estatus social económico.

Se pueden encontrar muchas expresiones en contra de las injusticias que vive el sujeto en la actualidad respecto al acceso a la salud y la incorporación de éste a las nuevas enfermedades*. Los padecimientos, los nuevos malestares subjetivos ahora tienen un lugar reservado en los glosarios de la enfermedad y su respectivo fármaco o terapia para adentrarlos en una dinámica de trasfondo capitalista. Se ha olvidado el principal propósito de ciencia médica y la terapéutica del sujeto.

* Infra. p. 67.

3.1 La salud: parte de las necesidades esenciales de la población.

Dentro del marco de la salud general del individuo, la salud mental tiene un lugar primordial. La vida de las poblaciones y sus condiciones sociales determinan de una manera específica el concepto de salud, dependiendo de su estabilidad económica, nivel educativo, la calidad de las relaciones sociales, la integración familiar, así como también conceptos más específicos: el empleo, la vivienda y la alimentación, por mencionar algunos.

En países como el nuestro, la pobreza y sus desencadenantes (desnutrición, ignorancia, conflictos familiares, marginación, insalubridad, inseguridad, etcétera) merman la posibilidad de llevar la salud mental a más ciudadanos mexicanos, debido a que los recursos del país, siempre insuficientes, son destinados a investigaciones y campañas en contra de enfermedades epidémicas u otras consideradas como severas, dejando de lado lo que nosotros reconocemos como eje crucial sobre el que gira el concepto de salud integral: la salud mental.

En la actualidad todos los profesionales de la salud, las instituciones médicas y altos mandatarios del país deberían reconocer el papel fundamental de los factores anímicos y sociales del sujeto como fuente de la enfermedad en la población, porque a mayor número de desordenes y desviaciones mentales representa una mayor pérdida económica y social.

En nuestro país se ha legislado para que el ciudadano tenga el derecho a la salud y entre sus postulados se ha considerado a la salud mental, los esfuerzos han sido insuficientes e ineficaces, porque desafortunadamente no se cuenta con los recursos técnicos y económicos necesarios para implementar y/o continuar los programas pro-salud en la constante lucha por el poder y riqueza del país.

3.2 Breve historia de la industria farmacéutica en México

México en 1933, introdujo métodos para el tratamiento de los desordenes mentales como el uso de la insulina en las psicosis esquizofrénicas, la inducción de crisis convulsivas mediante el metrazol, y hasta 1952 fue cuando se inicio el uso de fármacos que actuaban sobre las estructuras corticales del cerebro, modificando la conducta del individuo¹¹⁵.

Entre 1950 y 1970 la farmacología tuvo grandes avances así como consecuencias favorables para el tratamiento de enfermos mentales a lo largo de todo el mundo. En el México de esa época al igual que otras naciones, el trabajo con enfermos mentales fue estimulado por las nuevas expectativas terapéuticas, ejemplo de ello fue el interés por la explicación psicoanalítica de los desordenes mentales¹¹⁶.

La industria farmacéutica ha brindado avances considerables al tratamiento de enfermos mentales. Profesionistas de la salud dedicados a la mejora de la calidad de vida de los pacientes trabajan a diario de manera colectiva e integral con especialistas de otras ramas para la protección de la salud. Sabemos que la salud integral es un privilegio que hoy en día, en nuestro país, está fuera del alcance de millones de ciudadanos, la explicación no es tan solo el elevado costo de los medicamentos que trae como consecuencia las penalidades del enfermo y su familia, la respuesta va más allá de los programas para preservar la salud, el problema es el negocio de la salud- y esto es algo que queremos enfatizar- el negocio.

En México hay distintas Instituciones que regulan a las farmacéuticas, una de las más antiguas es la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA) fundada en 1946, integrada por 173 laboratorios y representan más del 90% del PIB (Producto Interno Bruto) del país.

¹¹⁵ Cfr. De la Fuente, Ramón et al. (1997); *Salud Mental en México*; México: Fondo de Cultura Económica; p. 15.

¹¹⁶ *Ibíd*em p. 16.

Pfizer es una de las instituciones asociadas a la CANIFARMA. Un suceso interesante que le ocurrió a esta compañía farmacéutica y que le introdujo en el negocio farmacéutico fue:

“Con el tiempo, Pfizer encontró "tierra de recompensa", un producto que provenía de la tierra (terra, en latín). La oxitetraciclina fue el primer producto descubierto y desarrollado exclusivamente por científicos de Pfizer. Una semana antes de que se emitiera la patente, el Director General Ejecutivo de Pfizer, John Smith, murió. Pero desde su lecho de muerte, aconsejó a su sucesor, John McKeen: "Si sale cualquier cosa de este programa antibiótico de filtración de tierra, no cometas el error que cometimos con la penicilina al dárselo a otras compañías. Vendámoslo nosotros mismos. Entra al negocio farmacéutico.

La administración de Pfizer cumplió y acordó "ponerlo en la línea". Honraron los deseos de Smith. Cuando se aprobó la oxitetraciclina por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EUA (la FDA), el 15 de marzo de 1950, ocho vendedores farmacéuticos de Pfizer especialmente entrenados estaban esperando la noticia en teléfonos públicos a lo largo de la nación. Se dispersaron para surtir a mayoristas y para instruir a los médicos sobre el primer producto farmacéutico propiedad de Pfizer. Fueron la vanguardia de una organización de ventas y comercialización que llegaría a reconocerse como la mejor en la industria. Nació una nueva y formidable compañía farmacéutica.”¹¹⁷

He aquí el principio de un imperio gracias al legado que dejó John Smith, John McKeen y Jack Powers, visionarios que imaginaron el futuro de Pfizer como una empresa global convirtiéndola en una industria de poder internacional.

¹¹⁷ Página Pfizer; http://www.pfizer.com.mx/AcercadePfizer/historia_de_pfizer/Paginas/1900_1950.aspx
Recuperado el 18 de Junio de 2012.

3.3 La salud comercializada

Es notable el incremento de la demanda de atención clínica (psicológica, psiquiátrica y médica) por parte de la población ante inconvenientes de la vida cotidiana, casos que no se considerarían severos a los ojos del médico o profesional de la salud, estas demandas son el resultado de la **promoción que hace la industria farmacéutica de la patologización del sufrimiento** al que todo sujeto se enfrenta por los estímulos displacenteros del mundo que nos rodea. Son malestares comunes, antes eran considerados como triviales, que han pasado a ser vistos como agravantes de la salud del sujeto a corto, mediano y largo plazo.

Algunos de los sentimientos displacenteros que al sujeto le aquejan hoy en día se les relacionan tempranamente con enfermedades que tienen una terminología y un tratamiento algunas de las veces de por vida. En el pasado el enfrentamiento a ese tipo de vivencias no agradables era de índole sencilla o tramitable por otros medios no necesariamente farmacéuticos, por ejemplo una respuesta colectiva, ética, pública o religiosa, en este lugar cabe mencionar a la terapéutica que en los últimos años ha sido explotada para servir a este nuevo orden de salud comercializada.

Reiteramos que la enfermedad existe, pero señalamos que se ha manejado una desinformación sobre la salud que llega al sujeto consumidor bajo un discurso de conocimiento por parte de los medios de comunicación. Nosotros sostenemos que es un conocimiento superficial de la salud y de la medicina lo que permite que los límites de la enfermedad se desvanezcan y a su vez se expandan hasta tener la completa cobertura de la población, es decir, incluir al sujeto sano.

El contexto actual permite pensar la posibilidad de que exista primero el fármaco y después se investigue sobre una posible enfermedad a la cual vendérselo. Las investigaciones por parte de las farmacéuticas se están generando cada vez más con fines de comercialización en lugar de la búsqueda de salud para la población.

Teresa Forcades i Vila en su libro *Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas*¹¹⁸ relata cómo a partir del éxito comercial del Viagra, la industria farmacéutica dedicó su tiempo a buscar un padecimiento similar en la mujer; a partir de un listado de 7 ítems*, la mujer que respondiera afirmativamente a al menos uno de estos sería diagnosticada como disfuncional:

“Uno de los 7 ítems era la ausencia de deseo sexual. Es decir, que las mujeres que respondieron que no habían tenido deseo sexual durante dos meses o más en el último año, automáticamente –independientemente de si estaban de luto por la muerte de un ser querido, preocupadas por falta o por exceso de trabajo, atrapadas en una relación insatisfactoria o gozando de una etapa de plenitud interior–, quedaron etiquetadas de [como] “disfuncionales” y pasaron a engrosar el porcentaje de candidatas potenciales para el tratamiento que la industria farmacéutica confiaba poder desarrollar en breve.”¹¹⁹

Estando el medicamento listo (el parche de testosterona de los laboratorios Proctor y Gamble) la agencia reguladora de medicamentos impidió la comercialización del éste a partir de un llamado de atención por parte de un médico a la población en 2004, señalando lo irrelevante que era la información recuperada con los ítems para diagnosticar dicho padecimiento.

Aparte de estar inventando enfermedades para poder curarlas también están los casos en que cuestiones de la vida cotidiana han sido etiquetadas como enfermedades bajo el propósito comercial, Forcades menciona como ejemplo la menopausia, la tristeza común (aquí cabe agregar la falta de apetito y el insomnio, ahora sinónimos de infelicidad) que actualmente es señalada como depresión y las dificultades de memoria que son aprovechadas para vender medicamentos “antidemencia”.

¹¹⁸ Cfr. Forcades i Vila, T. (2006); *Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas*; Barcelona: Editorial Cristianisme i justícia.

* Recordemos cómo se manejan los manuales de diagnóstico como el DSM. Supra. p. 10.

¹¹⁹ Íbidem página 6.

En el ensayo “Depresivos y antidepresivos”¹²⁰ el psiquiatra Enrique González Duro menciona como ejemplo al alprazolán que desde hace treinta años está en el mercado como un tranquilizante que no produce dependencia, recetado para la *crisis de pánico* que estaba incluida en el DSM-III, medicamento que hoy es poco utilizado debido a que es de los tranquilizantes que contrariamente a lo que se pensaba es de los que mayor dependencia producen.

La depresión es el trastorno mental más difundido en la actualidad. Así encontramos también intentos de efectuar una acción ante este padecimiento, campo que ha abarcado muy bien la farmacéutica y el *falso cuidado de sí*. La depresión se manifiesta como tristeza, fatiga, inhibición y conformidad dentro de la vida del sujeto, se traduce como la impotencia misma de vivir.

Dufour¹²¹ considera que el sujeto se encuentra en un límite entre la neurosis y psicosis, pues cada vez está más atrapado en la famosa depresión, mejor dicho un estado melancólico latente en el sujeto a partir de su obligación de fundarse solo, donde a falta de esta imagen de sí, corre el riesgo de huida hacia falsos sí mismos, personalidades efímeras que el Mercado ofrece o en el peor de los casos la identificación con la nada, vive la experiencia de una realidad desvitalizada que le puede hacer caer en una catástrofe: la muerte.

El sujeto en su intento por definirse como tal, sufre ese impedimento de llegar a ser lo que todavía no es. El discurso impuesto por el Mercado (“sé como quieras ser”) invita al sujeto a que realice un gasto psíquico y económico, su capacidad adquisitiva económica juega el rol en esta definición de “ser él mismo” en esta promoción del mercado de identidades, el resultado de este gasto solo le trae sufrimiento al sujeto.

¹²⁰ González Duro, E. (2009); Depresivos y antidepresivos en la revista *Norte de Salud Mental No. 33*; Versión electrónica http://www.ome-aen.org/NORTE/33/NORTE_33_080_59-62.pdf Recuperado el 12 de julio de 2012.

¹²¹ Cfr. Op. Cit.

Armstrong¹²² señala que desde la aparición del Manual de diagnóstico y estadística (DSM) cada vez más niños han sido diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (TDA y TDA-H respectivamente) debido a que los criterios para diagnosticarlos (y para medicarlos) van cambiando de edición a edición permitiendo que más niños cumplan con lo mínimo para ser sometidos a tratamiento.

Podría pensarse que esta enfermedad es algo inventado como una forma de control social. Los niños* de hoy son diferentes a los de generaciones anteriores. Todo se les presenta de manera visual, colorida e inmediata, es de esperarse que no puedan estar quietos en el salón de clases dónde las cosas siguen siendo igual desde hace cien años. Padres y maestros esperan tener niños con actitud calmada, como lo permitían épocas anteriores y al no saber cómo actuar ante un niño que pide estar inmiscuido en la rapidez del mundo, creen (y les venden) que la única alternativa es dopar al niño para que reduzcan sus niveles de actividad.

En la televisión abierta en México, específicamente en Televisa, durante los cortes comerciales se transmite la capsula *Información que cura* presentada por Lolita Ayala en la cual la periodista de esta cadena televisiva provee al espectador de las últimas novedades en cuanto a tratamientos de algunas enfermedades. El final de cada capsula es seguido por un comercial del producto para curar o tratar la enfermedad sobre la cual Lolita Ayala brindó *información*. Publicidad de la mano de una figura pública confiable (recordemos que desde hace varios años Lolita Ayala conduce el noticiero de mediodía).

No sólo se utilizan figuras públicas para la promoción de los medicamentos sino que también se usa a la enfermedad como una forma de control social. Hace 3 años en México hubo una paranoia creada por una supuesta epidemia de Influenza**, incluso otros países

¹²² Cfr. Armstrong, T. (2001); *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad ADD/ADHD. Estrategias en el aula*; Buenos Aires: Editorial Paidós.

* Vid. p. 46. De éste documento.

** En el portal de internet de la Secretaría de Salud México, se puede encontrar la siguiente definición de la influenza, así como otras preguntas frecuentes con respecto a este padecimiento: “La influenza es una enfermedad infecciosa aguda causada por el virus de influenza, hay diversos tipos de este virus, a los

daban la noticia y se impidió entrada y salida de productos de México. La mayoría de los negocios cerraron y se suspendieron clases durante dos semanas. En los comercios e instalaciones que permanecieron abiertos se exigía el uso de cubrebocas. La demanda de éstos y del gel antibacterial fue tanta que ya no había tienda en la que se pudieran conseguir y si se contaba con existencias el precio era exagerado, según las principales televisoras mexicanas, en el Distrito Federal el costo llegó a ser de hasta \$50 pesos. Las calles estaban prácticamente desiertas y si entre las pocas personas que tenían que circular se escuchaba un estornudo era motivo de miedo a padecer o ser contagiados por el mortal virus.

Al parecer los medios manipulaban la información acerca del virus de manera exagerada haciendo que las personas entraran en pánico por miedo a contraer la influenza; no hubo que esperar mucho tiempo para que los primeros rumores acerca del trasfondo de este estado de alarma fueran comentados dentro de la comunidad universitaria: Debido a la contingencia por la alarma A/H1N1 empezó a circular información no oficial sobre la aprobación de tres importantes leyes en una jornada atípica de la cámara de senadores. La primera de ellas permite el uso de la marihuana, la segunda autoriza que si un ciudadano es considerado sospechoso, la autoridad puede revisar su domicilio sin necesidad de una orden judicial y la última de ellas aprueba la interceptación de llamadas telefónicas, correo electrónico y otros medios de comunicación por parte de la Policía Federal Preventiva (PFP). Se puede observar que son leyes consideradas como trascendentales en una sociedad como la nuestra, tanto afectan al ciudadano en su integridad y seguridad como también van

humanos los afectan los tipos A y B y dentro de los primeros hay también más de cien subvariedades que se clasifican por las proteínas que tiene en la superficie (Hemaglutinida y Neuroaminidasa), así tenemos los A(H1N1); A(H3N2); A(H5N1) entre muchos otros subtipos. Esta enfermedad afecta a humanos, aves silvestres y de corral, y múltiples especies de mamíferos terrestres (cerdos, caballos, venados, etc.) y marinos (delfines, focas, ballenas) (...) La influenza, como la mayoría de las infecciones respiratorias agudas, se transmite por el aire cuando una persona enferma tose, estornuda, canta o grita, expulsando gotas microscópicas de saliva y secreciones respiratorias cargadas de virus. Estas secreciones infectadas entran a los individuos susceptibles por los ojos, nariz y boca. Las manos contaminadas por saliva o líquidos respiratorios pueden ser muy efectivos en transportar el virus de la influenza de una persona a otra, también las superficies u objetos contaminados pueden transmitirla cuando son tocados y después se lleva la mano a la cara o boca (perillas de puertas, botones de elevador, etc.)”.

Véase http://portal.salud.gob.mx/contenidos/noticias/influenza/preguntas_frecuentes_ah1n1.html recuperado el 08 Julio de 2012.

por encima de otras garantías constitucionales de nuestro país. Lamentablemente hay muy poca información al respecto y de fuentes no fidedignas; por su parte la cámara de senadores no se encargó de hacer llegar una circular a la ciudadanía, lo cual hace de éste un vasto tema para investigación.

El señalamiento que hacemos en relación a la desinformación de los medios, es que incluso al sujeto sano se le persuade a poner en duda la certeza de estar sano, lo cual genera en el individuo una angustia, una preocupación por *cuidar de sí mismo*, de prevenir a diario, de asistir a médicos, de asistir a terapias, de autodiagnosticarse e incluso automedicarse. El *falso cuidado de sí* genera en el sujeto sano la creencia de un beneficio de salud, pero lo que se puede observar es que se provoca una disminución en la capacidad de afrontar la adversidad del mundo real. Podemos tomar también en cuenta que si es un sujeto sano que consume medicamentos que no son necesarios, según los efectos secundarios de cada fármaco trae consecuencias graves a su organismo que lo colocarían en la categoría de mórbido.

En nuestro país es común escuchar en la televisión cientos de mensajes con tintes científicos en *pro* de la salud, así como también hacen eco del famoso lema “Más vale prevenir que curar” impulsado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en su campaña contra la influenza ofreció la vacuna a toda una nación en estado de pánico pese al bajo índice de contagios de dicha enfermedad. El juego en el que entra el sujeto es el de convertirse en un sujeto *patologizado*, el cual se encuentra al margen de la enfermedad: duda estar sano y se esmera en alejarse de la enfermedad por la vía económica, rápida e incluso mágica, evitando ir al médico. Su desconfianza le hace creer que aunque no padezca la enfermedad, tiene que prevenir *cuidando de sí* consumiendo suplementos vitamínicos o alimenticios, medicamentos de prescripción médica, todos productos que se publicitan con frases engañosas y que prometen el bienestar (la salud).

Ivan Illich en su libro *Medical Nêmesis* describe cómo en numerosas ocasiones el remedio resulta más caro que la enfermedad; habla específicamente de la enfermedad yatrogénica clínica la cual “...comprende todos los estados clínicos en los cuales los

remedios, los médicos o los hospitales son los agentes patógenos o "enfermantes".¹²³ Bajo esta nominación están únicamente las enfermedades que no se hubieran producido de no haberse aplicado un tratamiento profesionalmente recomendado. Los accidentes en hospitales están en los índices más altos sólo por debajo de accidentes en minas y en construcciones.

Cabe resaltar el análisis que hace Illich sobre la forma en que ha evolucionado la percepción de la salud, el dolor, la vida y la muerte. Para él la perspectiva moderna resulta de vender una "mejor salud", es decir, la salud como un producto de consumo. Si el propósito de la medicina anteriormente era imitar y mejorar lo que la naturaleza dictaba, por ejemplo "Fomentaba la tendencia de las heridas a sanar, de la sangre a cuajar y de las bacterias a ceder ante la inmunidad natural"¹²⁴, ahora varios medicamentos son creados para prevenir cosas normales en personas sanas, como lo mencionado anteriormente con Teresa Forcades*. El hogar ya no es un buen lugar para atender la enfermedad, el nacimiento y la muerte, para cualquiera de éstas es requisito pasar al médico o al especialista y el hospital. El sujeto se ha fascinado con el discurso científico y se ha desestimado el conocimiento tradicional generacional. Cualquier desviación de lo común debe tener una etiqueta médica.

Para Illich toda esta "evolución médica" ha limitado la capacidad del hombre "...para enfrentar su realidad, para expresar sus propios valores y para aceptar cosas inevitables y a menudo irremediables como el dolor y la invalidez, el envejecimiento y la muerte."¹²⁵ El dolor ahora es sinónimo de mimos ya no un mal natural y es la profesión médica quien dictamina los rangos de lo que es auténtico, físico o psicológico y la sociedad acepta esto como un hecho. "La campaña contra el dolor como un asunto personal que debía entenderse y sufrirse, sólo se inició cuando Descartes divorció el alma del cuerpo construyendo una imagen del cuerpo en términos de geometría, mecánica o relojería, una

¹²³ Illich, I. (1978); *Némesis Médica. La expropiación de la salud*; México: Editorial Joaquín Mortiz, S.A.; p. 38.

¹²⁴ *Ibidem* p. 55.

* *Supra*. p. 68.

¹²⁵ Illich, I. *Op. Cit.* p. 171.

máquina que podía ser reparada por un ingeniero.”¹²⁶. La profesión médica se encargaba de mantener la salud pero con la época industrializada se le pidió que prolongara la vida, las personas comenzaron a negarse a la llegada de la muerte sin estar en la vejez y así las ciencias dedicadas a la salud avocan sus esfuerzos a promover los intereses de la “ciencia” más que satisfacer las demandas de salud. Entonces “Sin abandonar el concepto de la medicina como empresa ingenieril, esas críticas afirman que las estrategias médicas fracasan porque concentran demasiados esfuerzos en la enfermedad y muy pocos en cambiar el ambiente que enferma a la gente.”¹²⁷. El autor concluye con su propia definición de lo que es salud:

“La salud designa un proceso de adaptación. No es el resultado del instinto sino de una reacción autónoma moldeada culturalmente ante la realidad creada socialmente. Designa la capacidad de adaptarse a ambientes cambiantes, de crecer, madurar y envejecer, de curarse cuando está uno lesionado, sufrir y esperar pacíficamente la muerte. La salud abarca también lo futuro y por tanto comprende la angustia y los recursos internos para vivir con ella.”¹²⁸

Es de aquí que proviene la yatrogénesis clínica, que ha llegado al punto de coartar lo natural del hombre y el funcionamiento natural del cuerpo, alejándose así del objetivo inicial de la figura del médico.

Es notorio el aumento en el consumo de medicamentos antidepresivos en los últimos años. El nombre del Prozac se ha vuelto tan común en el vocabulario del sujeto como el nombre de cualquier antigripal que se vende sin receta, esto nos demuestra el campo que controla la industria farmacéutica y del que ha sacado provecho gracias a esta demanda del sujeto para mejorar el humor y aumentar las capacidades individuales.

¹²⁶ *Ibidem* p. 179.

¹²⁷ *Ibidem* p. 341.

¹²⁸ *Ibidem* p. 364.

Franco Berardi señala que “...a medida que se difunden las patologías, se difunden los fármacos. La floreciente industria de los psicofármacos bate récords cada año. El número de cajas de *Ritalin*, *Prozac*, *Zoloft* y otros fármacos psicotrópicos vendidas en las farmacias crece, al tiempo que crecen la disociación, el sufrimiento, la desesperación, el terror a ser, a tener que confrontarse constantemente, a desaparecer; crece el deseo de matar y de morir.”¹²⁹.

El antidepresivo encaja fácilmente en este contexto donde el sujeto deprimido y no deprimido se hacen consumidores frecuentes por la comodidad del estado anímico al que le acerca, el sujeto “triste” consume para sentirse mejor y el sujeto sin inhibiciones consume para sentirse motivado. El uso de psicofármacos dificulta conocer qué es genuino de una persona y qué es una fabricación artificial, es un dato que llama la atención porque demuestra la incapacidad del sujeto de confrontarse a la realidad, convirtiéndolo en un esclavo del medicamento, “Los patrones del mundo no quieren, desde luego, que la humanidad sea feliz, porque una humanidad feliz no se dejaría atrapar por la productividad, por la disciplina del trabajo, ni por los hipermercados. Pero se buscan técnicas que moderen la infelicidad y la hagan soportable, que aplacen o contengan la explosión suicida, con el fin de estimular el consumo.”¹³⁰.

El grillete del psicofármaco funciona también para los pacientes diagnosticados, ya que resulta más fácil drogar al enfermo que escucharle en su padecimiento. El medicamento que esclaviza es el que no le deja al sujeto tener ese mínimo de ansiedad que le permite salir de la dependencia, le coloca en un estado tan artificial que le provoca negar u olvidar su realidad como consumidor.

¹²⁹ Berardi, F. (2007); *Generación Post-Alfa: patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*; Buenos Aires: Tinta limón. p. 178. (Itálicas en el original)

¹³⁰ Ídem. p. 180.

3.4 Dos respuestas ante la comercialización de la salud o el imperio de las farmacéuticas

Stop DSM refiere a un manifiesto promovido inicialmente por dos instituciones, el Espai Freud cuyo objetivo es "...promover y organizar actividades de debate y difusión del psicoanálisis en su relación con otros campos del saber e intentar que el discurso psicoanalítico tenga presencia en la vida cultural de la ciudad."¹³¹. La otra institución es Forumadd de Buenos Aires que se definen como "...un grupo de profesionales (psicólogos, psiquiatras, pediatras, neurólogos, psicopedagogos, entre otros) preocupados por el auge que ha tomado en los últimos años la patologización y medicalización de la infancia."¹³².

El manifiesto del Espai Freud llamado "A favor de una psicopatología clínica, que no estadística"¹³³, expresa en sus casi tres cuartillas su desacuerdo ante el uso de los manuales de diagnóstico como el DSM ya que olvidan por completo el lado subjetivo e individual de cada sujeto y pretenden sólo disminuir los síntomas en lugar de buscar la causa del problema. Mencionan el TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad) y la forma en que se diagnostica y medica a niños y adolescentes sólo basándose en síntomas. Este manifiesto tiene fecha del 14 de abril del 2011.

El Forumadd comenzó a circular su manifiesto "Por un abordaje subjetivante del sufrimiento psíquico en niños y adolescentes - No al DSM"¹³⁴ el 2 de junio de 2011, en el cual critican la manera en que los manuales de diagnóstico, específicamente el DSM no toma en cuenta la historia, factores desencadenantes, ni el contexto en que un niño o adolescente se desarrolla y aún así se les etiqueta como enfermos. Señalan que el DSM es sólo un conjunto de datos más no una teoría.

¹³¹ Del blog del instituto, <http://espaifreud.blogspot.mx/>. Consultado el 30 de junio de 2012.

¹³² Del blog, <http://www.forumadd.com.ar/presentacion.htm>. Consultado el 30 de junio de 2012.

¹³³ <http://espaifreud.blogspot.mx/2011/04/manifiesto-favor-de-una-psicopatologia.html> Consultado el 30 de junio de 2012.

¹³⁴ http://www.forumadd.com.ar/documentos/t36_fe.htm#manifiesto. Consultado el 30 de junio de 2012.

Entre ambos manifiestos al 24 de julio de 2012, se pueden contabilizar seis mil cuatrocientas veintiún¹³⁵ firmas de instituciones y algunos particulares que apoyan dichos escritos. Entre éstos se encuentra la Dra. Denise Najmanovich quién aumenta el sentido de los manifiestos al publicar una carta abierta “Al Grupo de Trabajo del DSM-5 y a la American Psychiatric Association¹³⁶” expresando su preocupación por la manera en que el manual ve y expone a la enfermedad siendo éste guía de muchos estudiantes y profesionistas de la salud.

Como en todo, éstos manifiestos vienen siendo la expresión de un punto de vista y existen detractores al Stop DSM, quienes insisten en que ahora son los terapeutas psi quienes quieren el dinero y no dejárselo a los psiquiatras y farmacéuticas. Por ello es que planteamos como problemática la comercialización de la salud (o de la enfermedad).

Lo que importa resaltar para los fines del presente trabajo, es el uso del DSM como una regla (no una guía) a seguir* y los fines económicos con los que parece estarse movilizándolo.

El Doctor Mathias Rath¹³⁷ es una de las voces que también se ha alzado en contra de las injusticias del *negocio con las enfermedades*, ha creado la Fundación de la Salud del Dr. Rath “Responsabilidad para la Salud, la Paz y la Justicia Social” la cual se dedica a financiar las investigaciones científicas que sustentan terapias naturales, la educación en

¹³⁵ <http://stopdsm.blogspot.mx/>. Consultado el 30 de junio de 2012.

¹³⁶ http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0800_travesias/textocompleto.php?id=263. Consultada el 17 de julio de 2012.

* Desarrollado en el CAPÍTULO I. p. 7.

¹³⁷ “El Dr. Matthias Rath es el creador del concepto «la Medicina Celular». Este concepto define la deficiencia de nutrientes a nivel celular como la causa básica de enfermedades crónicas. La Medicina Celular ha sido capaz de proporcionar soluciones a problemas de salud por medio de la administración óptima de bioenergía en forma de vitaminas y otros nutrientes esenciales a los millones de células que forman el cuerpo humano. El Dr. Matthias Rath es un médico y científico respetado internacionalmente que lideró el gran avance que se produjo en el control natural de las enfermedades cardiovasculares y que desarrolló un nuevo enfoque natural del cáncer. Sus estudios han sido publicados en revistas respetadas, entre ellas Proceedings of the «National Academy of Sciences», de EE.UU., y publicaciones de la «American Heart Association». El Dr. Rath fue colaborador cercano del fallecido Dr. Linus Pauling, ganador de dos Premios Nobel.” Extraído y recuperado de:

http://www4esp.dr-rath-foundation.org/sobre_nosotros/drrath/drrath.html el 27 de Julio de 2012.

medicina natural y la información sobre las prácticas comerciales de la industria farmacéutica y el negocio con la enfermedad. Cabe mencionar que es una fundación sin fines de lucro que mediante el apoyo de donantes, se dedica a la investigación científica principalmente del cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades infecciosas.

El 13 de marzo del 2012 durante una conferencia en Berlín, el Dr. Rath hizo un llamado a toda la comunidad científica y política para que no sean parte de los crímenes de la industria farmacéutica, que no es cosa menor. Rath compara la situación política mercantil actual con las dos Guerras Mundiales, ya que fueron intentos de gobernar bajo un mismo poder a todo el mundo. Critica a la unión europea y a la moneda Euro por ser partícipes de los cárteles que someten a la supuesta Europa Moderna. Advierte a países que no han introducido la moneda Euro a mantener sus monedas nacionales, porque de lo contrario esclavizarían a su país durante las próximas generaciones debido a que detrás de las marionetas políticas se encuentran los intereses mercantiles del cártel químico farmacéutico¹³⁸. El Dr. Rath se ha convertido en un personaje muy controversial, fuentes afirman que ha creado una gran polémica e incluso a llegado hasta los juzgados por sus aseveraciones sobre los tratamientos en contra del cáncer y el sida, así como también ha sido acusado de difamación¹³⁹. Las acusaciones que ha recibido el Doctor Rath provienen de la hipótesis que derivó de la teoría del Doctor Linus Pauling llamada *Medicina Ortomolecular*, la cual era un acercamiento sobre las propiedades de la Vitamina C y otros nutrientes que en altas dosis no solo protegían contra resfriados, sino que también podían prevenir el cáncer y hasta curar el SIDA. La hipótesis del Dr. Rath es que la Vitamina C podría ser un factor de impacto en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Rath a partir de sus investigaciones comenzó a realizar preparados de Vitamina C en grandes cantidades los cuales recetaba a sus pacientes. En internet¹⁴⁰ se encuentra información que dice que Rath y su fundación han tenido que presentarse ante la corte de Sudáfrica; la acusación es por brindar falsas esperanzas a los pacientes con sida y aconsejar no tomar la

¹³⁸ Cfr. <http://youtu.be/eY9p-ck2Gp0> recuperado el 27 de julio de 2012

¹³⁹ Cfr. http://es.wikipedia.org/wiki/Matthias_Rath recuperado el 27 de julio de 2012

¹⁴⁰ Rath, M. Sobre las situaciones legales que ha enfrentado, http://es.wikipedia.org/wiki/Matthias_Rath consultada el 20 de agosto de 2012.

terapia antirretroviral, por lo cual hubo víctimas letales debido a la renuncia a esta terapia, confiando en la eficacia de medicina celular. Sin embargo se reconoce que ha dado golpes bajos a las compañías farmacéuticas logrando el seguimiento de más personas a lo largo del planeta.

El exceso de productos farmacéuticos promocionados para el bienestar del sujeto aunado con la disminución de la ética médica han convertido a la salud en un bien con valor comercial, un negocio enriquecedor.

Todo se une, el *falso cuidado de sí* con el sujeto *patologizado* y la venta de fármacos, muchos de los cuales no son estrictamente necesarios para el bienestar del sujeto sino que además no consideran los males que éstos pueden acarrear en el organismo a corto y largo plazo y sin previo aviso.

Aunque la filosofía médica ha cambiado hacia el enriquecimiento de la industria farmacéutica y profesionalista, vemos estas manifestaciones de personas y grupos que aún abogan por el bienestar del sujeto, aunque no sin ser señaladas y rechazadas por la misma comunidad sólo por no estar con las ideologías en boga.

CONCLUSIONES

Por los intereses económicos se pasa por alto que la enfermedad incluso aunque tenga un origen biológico siempre trae consigo un hecho social. Hoy “a la sociedad no le pasa nada” es el individuo el que está enfermo. Una de las formas de dar cuenta de que el factor social es imperante en cuanto a las nociones de salud y enfermedad, está en que la enfermedad no es la misma en todos los contextos y ésta es reflejo de factores biopsicosociales, factores que no se pueden desligar para el tratamiento y mucho menos para el diagnóstico, es decir “cada sociedad hace a sus locos” y crea a sus “enfermos”. ¿Cómo no ser una sociedad egoísta y aislada si hoy la cultura dicta que se deben tener seguidores y la mayoría de los procesos sociales usan como intermediario un aparato?

Es por lo anterior que los manuales de diagnóstico como el DSM van cambiando conforme va cambiando la sociedad, es un movimiento natural, por así decirlo. La crítica que se hace en este trabajo es que los diagnósticos, mejor dicho, los ítems para hacer diagnósticos, cada vez están más cercanos a cuestiones de la vida cotidiana actual. Por ejemplo: recordando el ambiente en que se desarrollan las nuevas generaciones*, los niños presentan características como: no prestar atención a detalles, se distraen con facilidad, existe la tendencia a pretender comportarse como adultos, desobedecen instrucciones, no pueden permanecer quietos, participan en las conversaciones adultas desde edades tempranas, entre otras; todas éstas son cuestiones provocadas por el formato que el mundo actual ofrece a los niños y sin embargo todas estas características aparecen como ítems para diagnosticar el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad¹⁴¹. De igual manera, el Trastorno disocial y el Trastorno negativista desafiante¹⁴², contienen criterios que podría presentar cualquier niño al que no se le ha impuesto límites.

En los adultos se pueden observar características como estrés debido a la vida laboral, desinterés hacia actividades placenteras debido a presiones de la vida, pérdida o aumento de

* Supra. p. 46.

¹⁴¹ *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV (2002)*; España: Elsevier. Publicado por la American Psychiatric Association de Washington. Versión electrónica p. 107.

¹⁴² *Ibidem* p. 95 y 117 respectivamente.

peso derivado de los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo de las oficinas, insomnio, fatiga diaria y disminución de la capacidad para concentrarse; verborrea: las redes sociales y blogs exigen y dependen de lo que expresan los usuarios a cada instante. Las características anteriores son parte de los criterios para diagnosticar el Episodio depresivo y el Episodio maníaco¹⁴³. Para diagnosticar el *trastorno esquizoide* de la personalidad, el DSM-IV establece criterios como: no disfrutar de las relaciones personales, escoger actividades solitarias, disfrutar de pocas o ninguna actividad y mostrarse indiferente a halagos o críticas de los demás. Entre los ítems para el *trastorno antisocial de la personalidad* están: fracaso para adaptarse a las normas sociales, deshonestidad, mentir repetidamente, irritabilidad y agresividad y despreocupación imprudente por la seguridad.

Entre los criterios de otros trastornos se encuentra el siguiente: “La alteración del estado de ánimo es suficientemente grave como para provocar deterioro laboral o de las actividades sociales habituales o de las relaciones con los demás...”¹⁴⁴. ¿Qué persona puede tener en control sus emociones? Con la situación económica actual, elemento básico para sobrevivir ¿Cómo evitar que se alteren las actividades cotidianas o el desempeño laboral?

Encontramos que *psicótico*¹⁴⁵ refiere a las ideas delirantes, a cualquier alucinación manifiesta, al lenguaje desorganizado o al comportamiento desorganizado o catatónico. El sujeto *patologizado* es un sujeto que ha sido excluido de la territorialidad del *Otro*, de la posibilidad de instaurar la Ley como significant*, es un sujeto que ha transgredido las prohibiciones y que se asemeja al enfermo psicótico, es *libre* pero en un espacio sin referencias.

Este sujeto es víctima de los cambios neoliberales, la destitución de toda ley provoca este comportamiento del sujeto, que podría ser comparado con algunos de los trastornos especificados en un DSM y hasta diagnosticado por un médico dando como resultado alguna o muchas de las peores consecuencias para el sujeto. Algunas de estas

¹⁴³ Idem. pp. 350 y 357 respectivamente.

¹⁴⁴ Ibidem p. 339.

¹⁴⁵ Ibidem p. 279.

*Supra. p. 31.

conductas comparadas con la psicosis o algún padecimiento cercano, han colocado en la boca de los niños la anestesia, la droga, el grillete que tendrá que cargar el sujeto por el resto de su vida debido al alto nivel de dependencia que provocan los psicofármacos.

La contribución de una sociedad y sus instituciones al modelo neoliberal, provocan que las nuevas generaciones no cuenten con un peldaño para impulsarse en la vida, su único punto para sostenerse es ellos mismos, pero si en ellos no existe ese soporte mínimo del significativo primordial, deambularan por la vida tropezando entre uno y otro de los peldaños ficticios sin conseguir definirse dando pie a al sujeto *patologizado*.

Estas conductas en el sujeto que se consideran vagas, son consecuencia de esa falta de disciplina; hoy en las escuelas y muchos otros lugares se fomenta la imagen colorida, que pasa de una forma a otra, sin ningún tema en específico, la fusión, revolver y separar las cosas, la rapidez y la fluidez, transformaciones que ha adoptado el sujeto y en el cotidiano marca su forma de comunicación: pasa de un discurso a otro sin ilación, le fascina el vértigo que produce estar conectado con todo, traer y llevar la presencia de otros sujetos a muchos lados, interactuar con varias personas reales o ficticias casi al mismo tiempo y tener en cada conversación un tema específico y diferente a las demás. Aunque esto de la interconectividad y el manejo de muchas conversaciones parezca una habilidad, encontramos como consecuencia de estas prácticas a cada vez más niños y jóvenes que no tienen la capacidad de concentrarse en un objeto en específico. Durante periodos de tiempo que se considerarían regulares para aprender sobre un objeto, estos niños se inquietan y manifiestan su incomodidad con conductas “inaceptables” para que se les libere de esa presión.

La medición clínica se ha difundido por toda la sociedad. La sociedad se ha convertido en una clínica y todos los ciudadanos se han hecho pacientes cuyo actuar y decir se vigila constantemente y se regula hasta quedar "dentro" de los parámetros “normales”.

Con la globalización también se están importando trastornos, los manuales de diagnóstico como el DSM, es el mejor ejemplo de esto ya que aunque son publicados en

Estados Unidos, son utilizados en varios países y todos se basan en los mismos ítems para diagnosticar. Así que las enfermedades observadas y nombradas en esa población también serán diagnosticadas fuera de ese contexto.

De esta manera llegamos a las paradojas de los manuales de diagnóstico:

- Analizados con atención, **los ítems describen a las personas con las que convivimos día a día e incluso características propias, se podría decir que describen a personas cotidianas cuando su interés (se supone) habría de ser catalogar la enfermedad**, por el simple motivo humano de saber para pretender tener el control sobre las cosas.
- Todo parece indicar que **los manuales diagnostican para curar y enferman diagnosticando**. Una persona que es diagnosticada y peor, medicada, tiene que sobrellevar consecuencias tales como ser vista desde otra perspectiva en varias áreas de la vida: en el hogar, en el trabajo, en la escuela, entre amigos, etc. Se ponen en duda sus habilidades y capacidades e incluso se le hace dudar al mismo sujeto de aquello de lo que puede ser capaz.

Insistimos en que no queremos decir que no exista la enfermedad, sino que con los criterios actuales todos terminaremos tarde o temprano con una etiqueta, es decir, *patologizados*. *Patologizado* como el sujeto que se encuentra alterado psíquicamente, el entorno le hace permanecer en ese estado: enfermo, un estado a veces melancólico por haber perdido lo que todavía no conoce pero que se le dice que le hace falta para aliviar su vacío. Otras de las veces responde a mensajes generalizados de la gran voz del capitalismo, adopta y se cobija con las respuestas pasajeras que le ofrece este engañoso discurso, vive bajo este régimen y renuncia a su capacidad crítica, es incapaz de discernir lo verdadero de lo falso.

El sujeto *patologizado* es de decisiones limitadas, cercenadas en cuanto a las opciones que le ofrece el mundo, aunque el mercado se ha ocupado por intentar cubrir todas las expectativas y dudas del sujeto, ni siquiera todos los medios de información tienen todo el

conocimiento. Sin embargo, cada vez desde más temprana edad, al humano se le ha educado a sobrevalorar la *información* y el *conocimiento* que le ofrecen los medios masivos de comunicación, generando así un sujeto predispuesto a decidir dentro de lo que aparentemente es una amplia gama de opciones para definir su identidad o encontrar una respuesta a su demanda.

Por ello es importante que los profesionistas reflexionen sobre la ética médica. La falta o distorsión de ésta se ha convertido en un abuso hacia la población que en general y por tradición, confían en la figura del médico y por tanto en lo que éste diga e indique. La influencia de la filosofía del “ganar lo que más se pueda” se **filtró** a la medicina que era altruista.

Hoy la enfermedad es un pretexto para hacer ciencia (pseudociencia); si bien las últimas décadas de la sociedad occidentalizada se han caracterizado por los vertiginosos avances tecnológicos (y el campo de la salud no es la excepción) parece que la enfermedad se ha convertido en objetivo de negocio. Se olvida o se decide ignorar que en el contexto de lo enfermo se pierde el estatus. Los enfermos son enfermos y punto. Se les excluye y señala como incapaces, inadaptados e incluso como no-normales. Esto demuestra el poder que tienen las ciencias *psi* y sobretudo la psiquiatría y medicina que además poseen la capacidad (?) de recetar medicamentos: todas son entidades con el poder para señalar lo que es normal y lo que no.

Esto ha desembocado en que la salud sea un lujo. Desde el poder pagar una consulta médica o *psi* (ahora de moda y recomendada a diestra y siniestra) hasta los medicamentos, remedios y terapias que se proponen como tratamiento tienen por lo general costos que sólo una mínima parte de la población puede costear.

Si el *ser* humano es una estructura que comienza en la infancia y la forma en que ésta se presenta y desarrolla en el contexto contemporáneo, se puede pensar que hay una nueva estructura de sujeto que además se continúa moldeando a lo que la sociedad globalizada dicta, provocando características e ideologías cada vez más alejadas de la realidad objetiva y concreta, dando paso al sujeto *patologizado*.

Es de entrada el *falso cuidado de sí* lo que va orillando al sujeto a estar y no estar al mismo tiempo. Hay un borramiento en tanto al ser, él mismo no puede hacerse cargo de su palabra, como los ejemplos de Carmen Cuellar* en los que el enfermo mental acepta la culpa pero por su “enfermedad” se le impide al criminal cumplir su condena y por tanto asumir su responsabilidad. Así como el valor simbólico de los objetos está siendo sustituido por el valor monetario, el valor de lo humano también se está dictando en base a tarifas económicas, mejor dicho acumulación de riqueza. El *falso cuidado de sí* enfrenta al sujeto constantemente a la imposibilidad, la imposibilidad de tener todo aquello que se supone debe tener, de ser todo lo que se supone debe ser, de actuar de la manera en que se supone debe actuar, porque todo lo que se le ofrece son estereotipos creados únicamente con el propósito de vender.

El sujeto patologizado se encuentra mimetizado con el ambiente “enfermo”. Toma del ambiente las características necesarias para ser parte de él. Incluso se pensaría que el sujeto adopta a la enfermedad para darle sentido a su vida.

Debido a la fama de las redes sociales en internet, es cada vez más accesible para cualquier sujeto cibernauta generar virtualmente el perfil de un individuo real o ficticio. Esta experiencia virtual ha logrado acaparar la atención del sujeto por periodos prolongados ya que mediante las prótesis sensoriales el sujeto cree poder estar omnipresente y en constante interactividad con otros sujetos, lo cual consume tiempo y recursos.

Muchos sujetos prefieren la dinámica de las redes sociales para *socializar* o también para compartir con los demás lo que quieran expresar mediante imágenes, texto o video. Podemos observar que una de las características de las redes sociales en internet es la despersonalización. El contenido que comparte el sujeto al estar en un contexto tan flotante y donde la información fluye rápidamente, muchas de las veces carece de un sustento por parte de quien lo emite, la responsabilidad del sujeto es pobre o nula, se escuda algunas de las veces en el anonimato o simplemente no le resulta tan importante por encontrarse él mismo tan lejos del mundo real. No es lo mismo decir o hacer las cosas de frente a las

* Supra. p. 13.

personas o incluso la modulación de la voz y el tono a través de una llamada telefónica, que una vía mucho más “fácil” y “cómoda” como emitir juicios u opiniones bajo la protección de la distancia paradójica (cerca pero a la vez lejos) en las redes sociales de internet.

La manera en que el sujeto hace pública su vida privada es otro rasgo interesante, el individuo razona menos la información que comparte con desconocidos y amigos, supuestamente este tipo de información es más genuina y original, el sujeto manifiesta sus placeres y displaceres sin esperar respuesta de otro (aunque en realidad el propósito es que haya un destinatario), se expresa cínicamente creyéndose omnipotente y omnipresente incluso en lo más trivial.

La dimensión del *yo* tiene sus límites en lo que no es *yo*, es decir el *tú*. *Yo* abarca a todo el sujeto posmoderno, *yo* soy *yo* y *tú* eres también un *yo*. Los medios publicitarios utilizan la medida universal del *yo*, crean rivalidad entre *yo* y *tú* donde solamente puede ganar *yo*. La ganancia es el “placer” de aprovechar el producto o servicio anunciado, incluso cuando el beneficio no sea para la propia persona (p.e. productos que van dirigidos a madres pero benefician a los hijos, o dirigidos a personas pero benefician a mascotas). Vivimos rodeados de estos llamamientos al *yo* de los sujetos para adquirir esto o aquello y se crea una atmosfera egoísta pues la persona se absorbe a sí misma.

La identificación ya no está basada sólo en los semejantes sino que ahora puede lograrse en lo virtual y ficticio. Los cosplay (costume player-actor de disfraz) son personas que visten, actúan y hablan como personajes ficticios.

El individuo actual recurre a la exposición al riesgo para estimularse y sentirse vivo. La cultura de lo extremo pone al alcance la posibilidad de proporcionar a las personas una sensación que les desprenda de la apatía de la vida. Este tipo de conductas de riesgo son cada vez más comunes y ya no solamente se reducen a prácticas *deportivas* (*Bungee, bmx, skateboarding, paracaidismo, parkour*). Dentro de las experiencias riesgosas se encuentran las practicas que producen dolor como los tatuajes y las perforaciones (cuerpos tapizados de tatuajes, suspensiones*, etc.), otras son el abuso de las sustancias toxicas y por otro lado

* Perforaciones con aros en diferentes partes de cuerpo para después suspenderse en el aire.

las experiencias sexuales de riesgo, las cuales adquieren popularidad y aceptación; entre ellas destacamos a las parejas swingers que es el intercambio de parejas, muchas veces entre desconocidos. Se comenta que al ser una experiencia con un desconocido no existen sentimientos de por medio, solamente es el placer del cuerpo, de poder tener esa experiencia fuera de lo cotidiano. Parece que lo que cuenta son los riesgos: de contraer una enfermedad o encontrarse con una persona violenta.

Otra practica de riesgo, que ahora es frecuente entre adolescentes, es el Chocking game, que consiste en ahorcar a una persona hasta provocarle el desmayo. De esto incluso se ha alertado a los padres de familia porque ha habido varios casos en que se mata a la persona sometida *sin querer*. Enfatizamos el *sin querer* porque también debe haber algo en la persona que ahorca para que la mueva a hacerlo sin temer las posibles consecuencias.

Estas conductas ponen al sujeto al borde de la tragedia, ya sea la muerte o contraer alguna enfermedad de consecuencias graves. Pero es este estímulo al que recurren muchos sujetos para hacerse reaccionar ante la anestesia que les produce el entorno social actual. La cultura de lo extremo ha sobrepasado lo aburrido y lo divertido; el riesgo sin pensar en sus consecuencias se encuentra en un lugar privilegiado, donde la acumulación del dolor, las conductas violentas y el abuso de sustancias provocan el desvanecimiento en el sujeto, un acercamiento con la muerte tal vez para sentir la vida.

Como profesionistas de la salud habría que distinguir aquellas “enfermedades” o formas de vida que son consecuencias del mundo actual. Consideramos que una forma de lidiar con las vicisitudes del mundo contemporáneo es convirtiéndonos en sujetos críticos y no permitir que se dominen y homogenicen los pensamientos. Si bien en nuestra profesión no se medica al paciente, parece pertinente tener en mente el *falso cuidado de sí* y al *sujeto patologizado* para evitar un mal diagnostico y por tanto un tratamiento ineficiente.

BIBLIOGRAFÍA

Aries, Philippe (1987); *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*; España: Editorial Taurus.

Allouch, Jean (1993); Perturbación en Pernepsi en *Litoral 15, Saber de la locura*. Argentina: Edelp.

Armstrong, T. (2001); *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad ADD/ADHD. Estrategias en el aula*; Buenos Aires: Editorial Paidós.

Asunción Lavrin (1994); La niñez en México e hispanoamerica: rutas de exploración en *La familia en el mundo Iberoamericano*; México: Instituto de Investigaciones sociales de la UNAM.

Bauman, Z. (2006); *Vida Líquida*; México: Editorial Paidós.

Berardi, F. (2007); *Generación Post-Alfa: patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*; Buenos Aires: Tinta limón.

Berardi, F. (2003); *La fábrica de la infelicidad*; Madrid: Traficantes de sueños, Queimada Gráficas.

Cuéllar, C. (2001); Las nociones jurídicas de responsabilidad e inimputabilidad frente a la locura en *Revista Artefacto No. 8*.

De la Fuente, Ramón et al. (1997); *Salud Mental en México*; México: Fondo de Cultura Económica; p. 15.

Del Castillo, A. (2006); Imágenes y representaciones de la niñez en México a principios del siglo XX en *Historia de la vida cotidiana en México V, vol. 2*; México: Fondo de cultura económica.

Dufour, Dany-Robert (2009); *El arte de reducir cabezas. Sobre la servidumbre del hombre liberado en la era del capitalismo total*; Buenos Aires: Editorial Paidós.

Forcades i Vila, T. (2006); *Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas*; Barcelona: Editorial Cristianisme i justícia.

Foucault, M. (1999); *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*; México: Siglo XXI.

Foucault, M. (2002); *Hermenéutica del sujeto*; México: Fondo de cultura económica.

Foucault, M. (2002); *Los anormales*; México: Fondo de cultura económica.

Freud, S. (1979): Pulsiones y destinos de pulsión en *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu. (T. XIV).

Freud, S. (1979); El yo y el ello en *Obras completas*; Buenos Aires: Amorrortu. (T. XIX).

Freud, S. (1979); Psicología de las masas y análisis del yo en *Obras completas*; Buenos Aires: Amorrortu; (T. XVIII).

Freud, S. (1996); El malestar en la cultura en *Obras completas*; Buenos Aires: Amorrortu. (T. XXI).

Freud, S. (1996); Introducción al narcisismo en *Obras completas*; Buenos Aires: Amorrortu; (T. XIV).

Freud, S. (2005); Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico en *Obras Completas*; Buenos Aires: Amorrortu. (T. XII).

Freud, S. (2005); Más allá del principio del placer en *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu. (T. XVIII).

Gismero, Eleana (2008); Ideales vendidos, necesidades incorporadas: cambiar de cuerpo en *Trastornos Psicológicos en el siglo XXI*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

Habermas, Jürgen (2006); La modernidad, un proyecto incompleto en *La posmodernidad*, Barcelona: Editorial Kairós.

Illich, I. (1978); *Némesis Médica. La expropiación de la salud*; México: Editorial Joaquín Mortiz, S.A.

Kenneth, J.G.; (2006); *El yo saturado*; Barcelona: Paidós Surcos 19.

Lacan, J. (1987); *La familia*; Buenos Aires: Ed. Argonauta.

Lacan, J. (1987); La pulsión parcial y su circuito (sesión del 13 de mayo de 1964) en *Seminario II Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*; Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1989); La agresividad en Psicoanálisis en *Escritos I*; México: Siglo XXI.

Lacan, J. (1989); Más allá del principio de realidad en *Escritos I*; México: Siglo XXI.

Lacan, J. (2003); La significación del Falo en *Escritos II*; México: Siglo XXI.

Lacan, J. (2003); Posición del inconsciente en *Escritos II*; México: Siglo XXI.

- Lacan, J. (2003); *Seminario 6 El deseo y su interpretación*; Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2005); El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica en *Escritos I*; Buenos Aires: Editorial Siglo XXI.
- Lacan, J. (2005); Los tres tiempos del Edipo en *Seminario 5: Las formaciones del inconsciente*; Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2006); *Seminario 3 Las psicosis*; Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2006); *Seminario 4 La relación de objeto*; Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2009); Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano en *Escritos 2*; México: Siglo XXI.
- Lavrin, A. (1994); La niñez en México e hispanoamérica: rutas de exploración en: *La familia en el mundo Iberoamericano*; México: Instituto de Investigaciones sociales de la UNAM.
- Le Gaufey, G. (2001); *El lazo especular. Un Estudio Transversal de la Unidad Imaginaria*; México: Editorial Epeele.
- Levin, E. (2007); *¿Hacia una infancia virtual? La imagen corporal sin cuerpo*; Buenos Aires: Editorial.
- Lipovetsky, G. (1995); *La Era del Vacío: Ensayos sobre el Individualismo contemporáneo*; Barcelona: Editorial Anagrama.
- Liotard, J.F. (1990); *La condición posmoderna. Informe sobre el saber*; México: Red Editorial Iberoamericana.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR (2002)*; España: Elsevier. Publicado por la American Psychiatric Association de Washington.
- Melenotte, George-Henri (2002); El sujeto moderno y su imagen. Me cayó el veinte: *No. 5 Servidumbre imaginaria*, México: Epeele.
- Oldham, John M. et al. (2007); *Tratado de los trastornos de la personalidad*; España: Editorial Elsevier Doyma S.L.
- Pachuk, C; Friedler, R; "Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares"; Ed. Del Candil. Buenos Aires. 1999.

Philippe Aries (1987); *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*; España; Editorial Taurus.

Postel, J. y Quetel, C. (1987); *Historia de la psiquiatría*; México: Fondo de cultura económica.

Roudinesco, E.; Plon, M. (1998); *Diccionario de Psicoanálisis*; Buenos Aires: Ed. Paidós.

Roudinesco, E. (2006); *La familia en desorden*; México: Fondo de cultura Económica.

Sartori, G. (1997); *Homo videns. La sociedad teledirigida*; México: Punto de lectura.

Segura, R.A. (2001); *Sobre la problemática del semejante en Freud y una untuación en Lacan*. Tesis para el grado de Maestría en Psicología Clínica. UAQ.

Velázquez, J. (2008); *Un acercamiento al estudio de la imagen. Los avances tecnológicos en la singularidad de la experiencia subjetiva*; México: Fundación Universitaria de Derecho, Administración y Política.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Blog STOP DSM <http://stopdsm.blogspot.mx/>. Consultado el 30 de junio de 2012.

Comercial en YouTube; <http://www.youtube.com/watch?v=ymeE-UNEpic>; Consultado el 20 de Mayo de 2012.

Comercial en YouTube; <http://www.youtube.com/watch?v=bbg6QCN7b5s&feature=related>; Consultado el 26 de Mayo de 2012.

Del blog del instituto, <http://espaifreud.blogspot.mx/>. Consultado el 30 de junio de 2012.

Del blog, <http://www.forumadd.com.ar/presentacion.htm>. Consultado el 30 de junio de 2012.

González Duro, E. (2009); Depresivos y antidepresivos en la revista *Norte de Salud Mental* No. 33; Versión electrónica http://www.ome-aen.org/NORTE/33/NORTE_33_080_59-62.pdf Recuperado el 12 de julio de 2012.

Información Dr. Rath; http://es.wikipedia.org/wiki/Matthias_Rath recuperado el 27 de julio de 2012.

Información Dr. Rath; http://www4esp.dr-rath-foundation.org/sobre_nosotros/drrath/drrath.html el 27 de Julio de 2012.

Información Dr. Rath; <http://youtu.be/eY9p-ck2Gp0> recuperado el 27 de julio de 2012.

Kant, I. (2011) *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Archivo electrónico por la Escuela de Filosofía Universidad ARCIS en www.philosophia.cl. Descargado el 15 de mayo de 2011.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV (2002); España: Elsevier. Publicado por la American Psychiatric Association de Washington. Versión electrónica.

Olivos, Patricio (2003); Nuevos sujetos posmodernos; ¿nuevas patologías? ¿nuevos pacientes?; <http://drpolivos.googlepages.com/nuevosujetosposmodernos> Consultado el 28 de noviembre de 2011.

OMS; *Historia del desarrollo del CIE* (versión en inglés); <http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf>; Consultada el 6 de febrero de 2012.

Página Facebook Statistics; <http://newsroom.fb.com/Key-Facts/Statistics-8b.aspx> Consultada el 26 de mayo de 2012.

Página oficial de Denise Jmanovich; http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0800_travesias/textocompleto.php?id=263. Consultada el 17 de julio de 2012.

Página oficial Lala; <http://www.lala.com.mx/en/>. Consultado el 26 de mayo 2012.

Página oficial Pantene; <http://www.pantene.com/en-US/Pages/hair-care-products.aspx> Consultado el 26 de mayo de 2012.

Página Pfizer; http://www.pfizer.com.mx/AcercadePfizer/historia_de_pfizer/Paginas/1900_1950.aspx Recuperado el 18 de Junio de 2012.

Página Softwarelogia; <http://softwarelogia.com/2010/07/19/facebook-stories/> Consultada el 20 de marzo de 2011.

Página TGdaily <http://www.tgdaily.com/games-and-entertainment-brief/60687-xbox-live-users-topple-40-million> Consultada el 24 de mayo de 2012.

Piña Barba, M. (2006); *Conceptualización de la Medicina Privada bajo un Régimen Neoliberal*, Ponencia en el foro Otra ética, otra salud; <http://laotrasalud.files.wordpress.com/2011/05/martha.pdf>; Consultada el 28 de junio de 2012.

Portal de la Secretaría de Salud México; http://portal.salud.gob.mx/contenidos/noticias/influenza/preguntas_frecuentes_ah1n1.html recuperado el 08 Julio de 2012.

Rath, M. Sobre las situaciones legales que ha enfrentado, http://es.wikipedia.org/wiki/Matthias_Rath consultada el 20 de agosto de 2012.

Ribeiro, Raquel (2005); Una historización de los significados de la crianza en revista Sapere; U.A.Q. <http://www.uaq.mx/investigacion/sapere/n02/nuevo6-1.html>. Consultada el 23 de marzo de 2012.