



EL CLAUSTRO



DIOTIMA

Lo humano más humano

“La sabiduría es una de las cosas más bellas del mundo, y como el Amor ama lo que es bello, es preciso concluir que el Amor es amante de la sabiduría.” (Diotima de Mantinea)

Diotima surge como un proyecto que apunta a construir espacios de transmisión, diálogo y discusión en torno a temas referentes al saber de la psicología, el psicoanálisis y la neurociencia a la sociedad. Un proyecto que incluye las voces de aquellxs que comienzan a dar sus primeros pasos, aquellxs que en su escritura, voz y pensamiento han dejado una gran huella en la historia de nuestra casa de estudios con sus aportes, reflexiones y descubrimientos de estas ramificaciones de la Psicología como disciplina.

La revista logra cumplir este objetivo a través de la publicación de textos y proyectos de carácter reflexivo, investigativo y de difusión. A través de estas sendas es como iniciamos el arado de nuestro camino hacia el conocimiento, mediante el diálogo entre diferentes disciplinas pertenecientes a las humanidades, de la mano con estudiantes, académicxs, docentes, profesionales, investigadorxs y público en general. Diotima apunta a integrar aquello que nos orienta al camino del conocimiento de las ciencias humanas y de las disciplinas psi.

La Universidad del Claustro de Sor Juana, a través del Colegio de Psicología, acuerpa esta idea de carácter transgeneracional. En una apuesta por sostener el deseo de su propia comunidad, siguiendo de manera fiel a nuestra filosofía institucional, alzamos nuestra voz de manera crítica, ahí donde se busca que haya un impacto en las, los y les espectadores, así como también convertirles en miembrxs activxs de un proyecto que busca perdurar a través del tiempo y el pensamiento.

Nuestra principal motivación es la búsqueda de posibles respuestas, el contruir incógnitas que inviten a lxs lectores a aventurarse en una travesía diferente, incluyente y crítica.

El presente número es una invitación y bienvenida a conocer un proyecto que ha surgido desde el corazón de nuestra comunidad, que seguirá a lo largo del tiempo como punto de encuentro de diferentes posturas, para favorecer la integración de nuestra comunidad y mostrar una pizca de la esencia de nuestra alma máter al público interesado.

Analizar y criticar, seguir pensando e imaginando.

Diotima convoca al conocimiento y al encuentro con las otredades.

“La verdadera opinión ocupa un lugar intermedio entre la ciencia y la ignorancia.” (Diotima de Mantinea)



COMITÉ EDITORIAL

Dra. Ana Patricia González Rodríguez

Directora del Colegio de Psicología.

Mtro. José Antonio Gómez Montelongo

Coordinador Académico del Colegio de Psicología.

María Alejandra Oropeza Solís

Estudiante de la Licenciatura en Psicología.

Adriana de Jesús Olinka Leal Santiago

Estudiante de la Licenciatura en Psicología.



AGRADECIMIENTOS

De parte del Comité Editorial, agradecemos a lxs lectorxs que página tras página se permiten abrir la puerta del asombro, la reflexión y la introspección, desafiando el miedo a lo incómodo de la otredad.

Agradecemos a la Directora del Colegio de Psicología Ana Patricia González y al Coordinador Académico Antonio Gómez, sin quienes este proyecto no sería posible, por su entrega y disposición para brindar las herramientas necesarias al equipo de DIOTIMA.

ÍNDICE

1. Capitalismo, del realismo a lo gore.

Carlos Alan Saucedo.

2. Claves para una epistemología subjetivista de la organicidad desde la psicología y el psicoanálisis.

Georgel Moctezuma Araoz.

3. Caminos del trauma.

Gonzalo León Robles.

4. El estrés laboral y Síndrome de Burnout en el personal de salud durante la pandemia de la COVID-19 en México.

Janet Jiménez Genchi y Alejandra Varela Jiménez.

5. La transferencia en psicoanálisis. Del deseo al des-ser.

Jonathan Silva Miranda.

6. Ex-máquina y la construcción de la subjetividad.

Marcos Santiago.

7. Influencia del locus de control en la calidad de vida en Generación Z. Millennials y Generación X en la Ciudad de México.

Natalia Castillo Alcántara y Karina Zavala Flores.

8. Los cerebros neurodiversos. Pensando en torno a la inclusión educativa en el Autismo y TDAH.

Argelia Noemí Ibarra Ibáñez.

9. ¿Cómo escuchar la violencia desde el psicoanálisis?

Paola Calderón Godin.

10. Vivir no es interesante.

Rodrigo García Acuña.

11. Narcisismo primario.

Sofía Mota García.

12. En las letras de rosa está la rosa.

Víctor Manuel Medina Cervantes.

SEMBLANZAS

Carlos Alan Saucedo.

Licenciado en Terapia Física por la Universidad Autónoma del Estado de México, docente en la Facultad de Medicina en la UAEMéx, Actualmente es alumno del segundo semestre en la Maestría en Estudios en Psicoanálisis en el Universidad del Claustro de Sor Juana.

Georgel Moctezuma Araoz.

Licenciado en psicología, maestro en psicología clínica y doctor en psicología y salud. Realizó una estancia posdoctoral en la Facultad de Medicina de la UNAM en el programa de ciencias médicas, de la salud y odontológicas. Es psicoanalista. Tiene 24 años de experiencia docente; ha publicado varios artículos en revistas especializadas, varios capítulos de libro y siete libros sobre autismo, psicoanálisis con niños, psicoanálisis transgeneracional, síntomas contemporáneos, maltrato infantil, violencia, salud mental, psicoanálisis y científicidad e investigación transdisciplinaria. Actualmente es docente e investigador de tiempo completo en la Universidad Del Claustro de Sor Juana en donde es también coordinador de COAPSI (Centro de Orientación y Atención Psicológica).

Gonzalo León Robles.

Estudiante de psicología en la Universidad del Claustro de Sor Juana. Hizo estudios de filosofía en la UNAM en filosofía de la educación, filosofía de la historia, epistemología y ética. Tiene diez años de experiencia en educación informal y educación para la paz y ha dado cursos, seminarios y talleres para diferentes edades y en diferentes países. Fanático de la lectura, los juegos de mesa y de la panadería, busca generar espacios dinámicos y dialógicos para discutir temas contemporáneos desde la filosofía crítica.

Janet Jiménez Genchi.

Doctorante en Psicología por la Universidad de Baja California. Maestra en Psicología por la Facultad de Psicología de la UNAM. Se ha Diplomado en: Terapia de pareja con enfoque sistémico y Principios básicos de la Terapia cognitivo conductual ambos en Educación continua de la Facultad de psicología y de medicina de la UNAM respectivamente. En Diagnóstico y atención psicológica de personas en situación de vulnerabilidad por parte de la Universidad Iberoamericana. En Terapia psicodinámica de apoyo y Diagnóstico Neuropsicológico en el campo de la psiquiatría por parte del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. En su Experiencia Docente es Tutora de la Maestría en Psicológica de la Facultad de Psicología de la UNAM de la residencia en Medicina Conductual. Profesora invitada en la especialidad en Psiquiatría por la Facultad de Medicina de la UNAM, y profesora desde el 2017 del Colegio de Psicología en la Universidad del Claustro de Sor Juana. Como Actividad científica ha participado en 7 protocolos multicéntricos en colaboración con los Laboratorios Wyeth, Sanofi, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, el Instituto Nacional de Medicina Genómica y el Instituto Nacional de Psiquiatría. Cuenta con 24 publicaciones en Revistas Nacionales e Internacionales, 3 reseñas de libros a solicitud de Manual Moderno y la elaboración de un capítulo en el libro de Psicogeriatría. Ha asesorado 45 tesis de especialidad en Psiquiatría, de licenciatura y maestría en psicología. Cuenta con 6 reconocimientos de distinción por el destacado desempeño de sus actividades laborales y profesionales. Cuenta con 30 años de servicio en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez donde se ha desempeñado con psicóloga especializada, jefa del servicio de psicología y jefa del servicio de investigación. Cuenta también con 30 años de ejercer la consulta privada.

SEMBLANZAS

Jonathan Silva Miranda.

Doctorante en Psicoanálisis Lacaniano, con una línea de investigación en Autismo e Inclusión, por el Colegio de Psicoanálisis Lacaniano, dónde también realizó sus estudios de Maestría. Estudió Psicología en la Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México. Cuenta con una especialidad en Poligrafía por parte de "The International Polygraph Training Center" y el "Polygraph Horowitz Institute" con sede en Israel. Fue Director de Colegio de The Monarch Therapy School México desde 2013 hasta 2020; colegio para personas con diferencias neurológicas y autismo, con un modelo desarrollado en Houston, Texas. Así mismo, se ha especializado en temas de diversidad, teoría de género e inclusión como docente del Instituto de Formación Profesional de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, donde estuvo a cargo de implementar y desarrollar programas de sensibilización para ministerios públicos para la atención especializada con perspectiva de género de la comunidad LGBT+. Es docente titular del departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana de los cursos de Inclusión y Acompañamiento, así como coordinador de la Práctica Profesional de Atención Psicológica que se lleva a cabo en conjunto con el Albergue para personas de la Comunidad LGBT+ "Refugio Casa Frida". También es parte del cuerpo académico de la Universidad del Claustro de Sor Juana en el programa de la Maestría en Psicoanálisis. Dentro de la práctica privada, en la que lleva más de 10 años, Jonathan se ha visto implicado en el alojamiento, acompañamiento y recepción de infancias, adolescencias y adultos trans*, buscando la creación de espacios seguros para la subjetividad y la escucha.

Marcos Santiago López.

Licenciado en Psicología por la UNAM. Docente de nivel medio superior del sistema UNAM. Terapeuta focal de orientación psicoanalítica individual, de pareja y familiar. Estudiante de la Maestría en Estudios en Psicoanálisis de la Universidad del Claustro de Sor Juana.

Natalia Castillo Alcántara.

Estudiante de psicología se 4to semestre en la Universidad del Claustro de Sor Juana y ha participado en la sociedad de alumnxs.

Karina Zavala Flores.

Estudiante de Psicología de 4to semestre en la Universidad del Claustro de Sor Juana y ha participado en el consejo estudiantil.

SEMBLANZAS

Karla Ximena Díaz Galván.

Nació en la CDMX en 1983. Cursó la licenciatura en Psicología en la facultad de Psicología de la UNAM del 2003-2007, graduándose con mención honorífica y titulándose por el trabajo de investigación “Efectos del consumo riesgoso y dañino de alcohol sobre las funciones frontales de estudiantes universitarios” en el 2009. Posteriormente ingresó al programa de doctorado de la misma institución, del 2010-2014 realizando el proyecto de investigación bajo el título de “Conducta Violenta y sus Bases Biológicas: Neuroimagen, Neuropsicología y Electrofisiología”. Forma parte del equipo de investigación de la Dra. Feggy Ostroky Shejet desde hace 17 años (2005), y es miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Ha colaborado en diferentes proyectos de investigación como la “Prevención de conductas adictivas” y “El estudio neurobiológico de la conducta violenta” y actualmente trabaja en el “Estudio transcultural de la Psicopatía”. Cuenta con publicaciones de artículos científicos como autor principal (5), como co-autora (6) en revistas de alto impacto, así como colaboraciones en capítulos de libros de los mismos temas. Participa de forma activa en diversos eventos académicos tanto nacionales como internacionales. Desempeña actividades docentes desde hace 11 años en diferentes universidades privadas, así como en seminarios y diplomados en la facultad de Psicología, UNAM. Así mismo, ha ejercido trabajo de dirección de tesis en dichas universidades. Cuenta con experiencia clínica y atención privada a pacientes con problemas de ansiedad, depresión, agresión, estrés, manejo de las emociones por medio de psicoterapia cognitivo conductual en adultos, así como valoración y diagnóstico neuropsicológico desde hace 10 años.

Argelia Noemí Ibarra Ibáñez.

Licenciada en Psicología por la Universidad de Guadalajara. Cuenta con una maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes por la Universidad Nacional Autónoma de México. Es Doctora en Psicología y Salud por la Universidad Nacional Autónoma de México. Es Perito Federal adscrita al primer circuito de Ciudad de México y profesora de tiempo completo del Colegio de Psicología y Coordinadora del Programa Institucional de Intervención Psicoeducativa en la Universidad del Claustro de Sor Juana.

Paola Calderón Godín.

Psicoanalista con Doctorado y Maestría en Psicoanálisis por el Colegio de Psicoanálisis Lacaniano A.C. Cuenta con una Licenciatura en Psicología por la Universidad Iberoamericana. Es Miembro del Foro del Campo Lacaniano de México para la crítica y articulación del psicoanálisis y brinda consulta privada CDMX.

Rodrigo García Acuña.

Estudiante de psicología que cursa el octavo semestre de la carrera en la Universidad del Claustro de Sor Juana. Es voluntario en el Centro de Orientación y Atención Psicológica en la misma universidad, donde realizó su servicio social.

SEMBLANZAS

Sofía Mota García.

Oriunda de la Ciudad de México Licenciada en Filosofía por la UNAM poa través de la tesis “Vías para una ética erótica” cuya premisa pretende explorar la formulación de una ética basada en la pulsión de vida de Freud. Participación en el Coloquio para la titulación en filosofía con la ponencia titulada “Eros vs Tánatos. Hacia una economía libidinal de la alteridad” por parte del Colegio de Filosofía de la UNAM, Servicio social en el programa “Filosofía Mexicana: Retrospectiva y actualidad” donde participó en la difusión y desarrollo de filosofía mexicana así como apoyo a grupo de investigación. Estudiante de segundo semestre de la Maestría en Estudios en Psicoanálisis en la UCSJ.

Víctor Manuel Medina Cervantes.

Nació en la ciudad de México en 1963. Licenciado en Literatura Dramática y Teatro por la UNAM. Ha impartido conferencias y cursos de Crítica literaria, Literatura comparada, Actuación, Guionismo, Teoría dramática e Historia del Teatro. En 1997 publicó el libro de novelas cortas Aposento vacío: historias de soledad y en 2008 los libros de poesía Piel de espuma y Palabra abierta. Es coautor de la telenovela El Manantial (2001) y Mi pecado (2009). En 2015 realizó la versión mexicana de la serie de televisión Joan Sebastian: el poeta del pueblo. Desde 2018 a la fecha es profesor de asignatura “a” interino en el Colegio de Literatura Dramática y Teatro de la UNAM impartiendo el “Taller de guión de cine, radio y televisión” I y II, así como el Taller “Construcción de la Identidad” I y II. Actualmente cursa el cuarto semestre de la Maestría en estudios en Psicoanálisis en la Universidad del Claustro de sor Juana.



CAPITALISMO, DEL REALISMO A LO GORE

POR CARLOS ALAN SAUCEDA

Abstract.

El presente ensayo describe la explotación que realiza el Capitalismo en las personas por medio de vías publicitarias para alcanzar el deseo de una persona, sujeto a un hiperconsumo. Dentro de la lógica del mercado Capitalista, el hiperconsumo, busca generar en las personas una necesidad y estructurar ciertos ideales que se tienen que alcanzar, en la forma en que se presenta la mercancía encontraríamos distintas acciones, cosas o experiencias, por tal motivo los empresarios, que buscan la liberación del mercado con una mínima intervención del Estado, o con apoyo de éste, tendrían en su poder generar en su forma ideológica cualquier convivencia, identificación o acto violento como una forma de mercancía que puede ser explotada.

Palabras clave: capitalismo, deseo, hiperconsumo, marketing.

La cuestión siempre es atemperar cierto malestar- el malestar en la cultura, como Freud lo denomino.

No hay otro malestar en la cultura que el malestar del deseo. (Lacan, 2014, p. 458)

El deseo guarda una relación con un objeto, este objeto se encuentra ausente. Es por tanto que el deseo guarda su relación en la distancia con el objeto, esta brecha entre el deseo y el objeto hará que siempre nos encontremos en falta y nos convierta en seres deseantes, pero debemos cuestionarnos si la relación entre el sujeto y su deseo no se ve modificada y condicionada en el espacio público o virtual por las imágenes que constituyen un ideal. Si bien el sujeto social, siempre ha consumido mercancías para poder satisfacer sus necesidades, explorar regiones y experimentar vivencias, podríamos preguntarnos ¿Cuáles son los alcances que puede tener la publicidad dentro del sujeto social para recaer en el hiperconsumo de mercancías?

Para empezar a respondernos la pregunta anterior, partiremos por definir algunos conceptos dentro de las coordenadas del Capitalismo, la primera coordenada a considerar es ubicar que el Capitalismo es un sistema económico político y se encuentra imperante en nuestros días, se entiende como la relación que guarda un trabajador con el dueño de los medios de producción. Ahora bien el Capitalismo buscará que en el Estado se reproduzcan dos condiciones para que este pueda funcionar, en primera instancia que genere un privilegio en las leyes del mercado, desde un exento al pago de impuestos, explotación de recurso material sin regulación al impacto ambiental, fuga de recurso intelectual, pagos precarios a los trabajadores y por otro lado la violencia para el control de las masas. Este crecimiento del modelo económico político influye en los distintos componentes estructurales sociales, de relaciones personales y de identificación social.

Como señalamos anteriormente el sujeto social siempre se ha encontrado en el consumo de una mercancía, es necesario agregar dentro de nuestra topología la coordenada de ¿qué es una mercancía? como señala Marx en el Capital:

La mercancía es, ante todo, un objeto externo, una cosa que por sus cualidades satisface cualquier tipo de necesidades humanas. La naturaleza de estas necesidades, el que broten por ejemplo del estómago o de la fantasía, no modifica en nada este hecho... la cosa satisface las necesidades humanas, ya sea directamente, como medio de vida, es decir como un objeto de disfrute, o indirectamente, como un medio de producción (Marx, 2014, p.41)

Este análisis que realiza Marx de la mercancía, nos deja en claro que por sí sola el objetivo será satisfacer una necesidad de cualquier índole en la persona, estas necesidades pueden ir en alimentación, vestido, vivienda o bien momentos de ocio y placer, entonces esta misma mercancía posee un valor que se encuentra de forma abstracta que es la fuerza de trabajo, que se impregnó para su manufactura, "...lo que determina la magnitud de valor de un bien es sólo la cantidad de trabajo socialmente necesario o el tiempo realmente necesario para producirlo" (Marx, 2014, p.45)

Ante este análisis que proporciona Marx de la mercancía, donde una mercancía guarda un valor no por el material en físico, sino por la fuerza de trabajo en abstracto que posee dicha mercancía, es entonces ¿las mercancías hoy en día agregan un valor no solo de la fuerza de trabajo, también ponen de manifiesto supuestos aspectos de relaciones disfrazas entre los sujetos (hiper)consumistas y las cosas? La respuesta sería que las mercancías se han vuelto un vínculo de la relación, identidad y convivencia entre personas, Slavoj Zizek nos proporciona la siguiente respuesta que guarda la relación dentro de las mercancías:

En vez de ponerse de manifiesto cómo sus propias relaciones mutuas, las relaciones sociales existentes entre las personas aparecen disfrazadas de relaciones sociales entre las cosas. (Zizek, 1992, p. 53)

Es importante señalar que las reglas del Capitalismo han puesto unas condiciones de juego que tratan de una realidad donde se basa en una supuesta igualdad, sin embargo esto ha llevado a una desregularización de todas las áreas sociales y una jerarquización de los diferentes estratos sociales; para que este pueda ser mantenido a partir de la globalización, se necesitó generar una cultura de hiperconsumo. "Ser una cultura del hiperconsumo deriva, como consecuencia lógica, de las prácticas políticas y de la emergencia de la nueva clase dirigente: los empresarios. En el concepto de la cultura actual ya no hay espacio para los héroes, solo para los publicistas." (Valencia, 2016, p.43)

Entonces este hiperconsumo se juega dentro de una coordenada que es el marketing, el marketing agrega un valor principalmente en las mercancías para vestir o alimentarse. La publicidad que genera el marketing tendrá una influencia a partir de la estética, que se impregnará en las diferentes manifestaciones del arte, como el cine y la música, inclusive teniendo un alcance en las nuevas necesidades de consumo, como son las experiencias de vida; no sería descabellado pensar como el consumo está presente en las mercancías de índole ilegal, esta influencia de las lógicas neoliberales en las mercancías, puede llegar a niveles extremos, donde se comercialicen y se consuman, además de sustancias ilegales, los cuerpos por medio de la prostitución y trata de personas.

Pasaremos a dar un ejemplo de la identificación con los objetos y el valor agregado que genera el marketing para su consumo a partir de una identificación, esta nota se publicó en la BBC News (Berr, 2017) donde habla de la empresa MADI (Making a Difference) por Haley Besser, que nos sitúa una empresa que fabrica ropa interior. Su innovación se encuentra en el material con el que se fabrica la ropa interior que es bambú, el cual sostiene que es cómodo, resistente y duradero como una prenda de algodón, pero la importancia de comprar esta prenda reside en lo que presenta: por cada prenda que se compra, una prenda es donada a organizaciones que apoyan a mujeres que han sido violentadas, dentro de este emprendimiento haremos especial énfasis en uno de sus slogans que dice a manera de cuestionamiento: "What are you consuming, what are you donating and why does it matter?" lo que nos dice, no solo es que la mercancía cubre una necesidad, sino que inviste de identidad a la persona, en este caso con un impacto individual al medio ambiente, pues esa compra servirá para apoyar a ciertas organizaciones no gubernamentales. No estamos descalificando la intención que se puede tener como fin, pero sí cabe señalar cómo la publicidad juega con diferentes elementos de afectos y vivencias que podrían ser cercanas; no se pretende profundizar en los términos de violencia que se encuentran presentes en el tejido social, pero sí señalar cómo estos son utilizados con la finalidad de poder acceder a cuestiones de afecto que hagan que la persona opte por esta mercancía y no por otra a partir de diferentes mecanismo ideológicos.

En este aspecto cotidiano de violencia y de daño al medio ambiente, el autocuidado otorga la responsabilidad al individuo, por medio de incrementar la culpa, misma que juega un rol importante en la negociación entre nuestros actos y las leyes con las que nos relacionamos. Es aquí donde el valor agregado a la mercancía suma un paliativo para disminuir el proceso de culpa ante el consumo y la responsabilidad que nos han hecho creer en los acontecimientos del mundo, cuando el sujeto social es el eslabón último de la cadena de consumo. Las mercancías cuyo abuso puede generar una dependencia o bien cambios en el cuerpo o fisiología de la persona, han llevado a que se estigmaticen ciertos componentes originales de la mercancía; entonces la publicidad tiene un juego engañoso que podría llevar al sujeto a hacer elecciones que se combinen con una postura ideológica centrada en lo fitness, puesto que las empresas han posicionado diferentes rubros para poder tolerar los abusos que cometemos, como dice Zizek:

El goce se tolera, incluso se promueve, siempre y cuando sea saludable, siempre que no atente contra nuestra estabilidad psíquica y biológica: chocolate, sí, pero sin grasa; coca-cola, sí, pero sin azúcar; café, sí, pero sin cafeína; cerveza, sí, pero sin alcohol; mayonesa, sí, pero sin colesterol; sexo, sí, pero sexo seguro... (Zizek, 2021, p.14)

Para esta señalización a la culpa adquirida, pondremos a Starbucks como ejemplo, cuando se presenta con el slogan: “más que café, pasión por mejorar el mundo” la mercancía se presenta no por la constitución física que la forma, si no por el alcance que hace suponer a la persona al consumirlo, una interacción directa con los problemas ambientales del mundo, inclusive el hecho de poder transformarlo, a partir de las donaciones y el trabajo cooperativo con caficultores nativos de ciertas regiones de América Latina. Pero siguiendo una genealogía, Starbucks obedece a las lógicas neoliberales, al desregularizar el mercado global del café por medio de la volatilidad en los precios, a lo cual distintos caficultores no pueden hacer frente con este capitalismo salvaje, destinados a vender sus tierras o bien presentarse en quiebra. (Perez, 2007)

Como hemos señalado el consumo está puesto en una necesidad básica, que es la propagación de las imágenes publicitarias las que realizan la explotación del deseo por medio de la imagen, llevando así a que nos identifiquemos con marcas o la visión ideológica de ciertas empresas, que se desarrollan en espacios precarios de recursos, con aumento de la violencia y falta de oportunidades. Sin embargo, se desarrollan expresiones estéticas como actos de resistencia, en el accionar del Capitalismo, como las expresiones del punk, teatro, la organización de pequeños productores y actividades autogestivas. Sin embargo, como explicamos, la capacidad de poder vivir ciertas experiencias, no solo podría entrar la parte de lo “saludable”, sino que también podría generar un aspecto de consumo el poder estar un día en estos espacios que han sido estigmatizados como precarios, o bien, el que acciones penadas por la ley sean violadas; estas lógicas son seguidas por el crimen organizado al promocionar que se relacionan a los emprendedores como señala Valencia:.

Si se analiza a los sujetos endriagos de la economía criminal, desde las reglas del mercado y no de la espectacularización a la que los someten los medios de información, estos serían perfectamente válidos, y no sólo válidos, sino legítimos emprendedores que fortifican los pilares de la economía (Valencia, 2016, p.56)

Ahora bien, este proceso de desregularizar el mercado y tratar de implementar innovación tendría un alcance que podría generar el mercado de lo ilegal y la violencia como una forma de experiencia y consumo de la mercancía llevada a su forma más extrema. Incluye formar la mercantilización de la estética, esto llevaría a que ciertos límites se rompan.

Este mercado de lo ilegal y la violencia podríamos pensarlo como un proceso de “blanqueamiento” para poder llegar a ciertos grupos que gozan de un bienestar social de seguridad, esta estética se encontraría dentro de la música como los corridos “tumbados” o bien dentro de las series en plataformas de Streaming, al colocar como una especie de antihéroe a los asesinos seriales, generando así que la imagen llegue de forma más “suave” o “diluida” para su consumo. No ponemos en duda la capacidad de juicio y crítica del espectador, pero es importante señalar cómo estas representaciones de la realidad en su construcción poseen una connotación de empatía con los personajes principales. Este tipo de estética en estas expresiones artísticas no es nueva en el mercado. Con esto no pretendemos generar una apología a la violencia, pero debemos señalar la importancia que tienen las circunstancias en las que viven las personas para que estas puedan agregar valor en abstracto dentro de la mercancía, al igual que la publicidad juega el factor para poder llegar a más personas.

Por lo tanto, las vías que tiene la publicidad están mediadas por las condiciones de mercado que otorga el Estado a los empresarios, nuestro consumo hoy en día no está por necesidades básicas a cubrir como lo es el vestido, alimento o vivienda, sino por la relación que guarda dicha mercancía con otro, o bien, la identidad que esta nos puede ofrecer para poder estar dentro de un grupo. Las lógicas del Capital pueden reproducirse en cualquier tipo de acción que lleve a la obtención de capital y como estrategia para crear ciertos afectos en las personas. La publicidad en espacios públicos o virtuales genera que el espectador este bombardeado de situaciones que pueden llevar a una gratificación rápida pero a la vez de crear necesidades de consumo cada vez más violentas o extravagantes.

Bibliografía

- de Starbucks, A. (s/f). ¿De dónde viene el café? Starbucks. Recuperado el 2 de mayo de 2023, de <https://www.starbucksathome.com/uy/historias/de-donde-viene-el-cafe>
- Hernández, G. M. (s/f). La producción cafetalera mexicana está asediada por Nestlé y Starbucks. Unam.mx. Recuperado el 2 de mayo de 2023, de <https://www.iis.unam.mx/blog/la-produccion-cafetalera-mexicana-esta-asediada-por-nestle-y-starbucks/>
- Lacan, J. (2014). El Seminario 6. Ediciones Paidós.
- MADI apparel. (s/f). MADI Apparel. Recuperado el 2 de mayo de 2023, de <https://www.madiapparel.com/>
- Marx, K. (2014). El Capital Crítica de la economía política. Fondo de Cultura Económica.
- Pérez Akaki, P. (2009). Las transformaciones institucionales en la producción y comercialización internacional del café en el siglo XX e inicios del XXI. Problemas del desarrollo, 38(150). <https://doi.org/10.22201/ieec.20078951e.2007.150.7679>
- Starbucks dona 2 millones de semillas de café para reconstruir la industria de café en Puerto Rico. (2018, septiembre 25). Historieas-es. <https://historias.starbucks.com/es/press/2018/starbucks-dona-2-millones-de-semillas-de-cafe-para-reconstruir-la-industria-de-cafe-en-puerto-rico/>
- Valencia, Sayak (2016) Capitalismo gore. Ediciones Paidós.
- Zizek, S. (2003). El Sublime Objeto de La Ideología. Siglo XXI Ediciones
- Zizek, S. (2021) Chocolate sin grasa. Ediciones Godot



CLAVES PARA UNA EPISTEMOLOGÍA SUBJETIVISTA DE LA ORGANICIDAD DESDE LA PSICOLOGÍA Y EL PSICOANÁLISIS¹.

POR GEORGEL MOCTEZUMA ARAOZ

Abstract.

Por lo tanto, las vías que tiene la publicidad están mediadas por las condiciones de mercado que otorga el Estado a los empresarios, nuestro consumo hoy en día no está por necesidades básicas a cubrir como lo es el vestido, alimento o vivienda, sino por la relación que guarda dicha mercancía con otro, o bien, la identidad que esta nos puede ofrecer para poder estar dentro de un grupo. Las lógicas del Capital pueden reproducirse en cualquier tipo de acción que lleve a la obtención de capital y como estrategia para crear ciertos afectos en las personas. La publicidad en espacios públicos o virtuales genera que el espectador este bombardeado de situaciones que pueden llevar a una gratificación rápida pero a la vez de crear necesidades de consumo cada vez más violentas o extravagantes.

A manera de introducción...

El trabajo transdisciplinario dentro del orden académico y de la investigación crítica presenta diversos problemas, tanto de conceptualización como desde el ámbito metodológico. La idea o noción de transdisciplinariedad necesita ser problematizada y articulada de tal manera, que la totalidad de disciplinas científicas y/o humanas que aborden cualquier pregunta u objeto de conocimiento, preserven lo más y mejor posible sus propias especificidades onto-epistemológicas, teóricas y metodológicas a partir del permanente ejercicio de la crítica y del rigor dentro del campo de la investigación. A partir de esto, nos parece importante plantear una propuesta de trabajo con miras a delimitar las condiciones de posibilidad de un diálogo, en términos epistémicos, entre las diversas disciplinas que sean puestas en juego dentro del campo de la transdisciplinariedad que,

1. El presente trabajo constituye un capítulo del libro *Transdisciplina. Coordinadas para otro paradigma de investigación científica*, en proceso de publicación por la editorial El diván negro.

absolutamente nada tiene que ver con reduccionismos metodológicos, así como tampoco con el desconocimiento de los límites y limitaciones de cada disciplina. En lugar de forzar la entrada de una disciplina científica o humana en otra, habría que reconocer la necesidad de delimitar un campo epistemológico no común, tentativo y perecedero, únicamente con la finalidad de producir interrogantes y problemas que, desde cada disciplina, tendrán que ser elaborados por un trabajo orientado solo por sus propias especificidades. Dicha propuesta consiste en retomar diversos ejes teórico-epistemológicos para la articulación del necesario campo no común y así, posteriormente, establecer las consistencias de articulación, crítica y discusión que definan un proyecto de investigación coherente y consistente desde una perspectiva transdisciplinaria.

El propósito de este texto se encuentra orientado hacia el problema fundamental de la subjetividad y sus relaciones con las hegemonías y el lenguaje. Es posible definir a la subjetividad como la forma peculiar que tiene el sujeto de atribuirle significado a su propia experiencia en el mundo, siempre desde el orden de la singularidad. Ciertamente las experiencias que se establecen en los registros de lo particular y lo universal cuentan. De hecho forman parte medular de ese acceso a la interpretación en y desde lo singular, sin embargo, es la singularidad lo que, consideramos por nuestra parte, abre la posibilidad de que el conocimiento y transformación de las realidades humanas sea viable. Tomando en cuenta lo anterior, queda el señalamiento relativo a que el campo metodológico a utilizar sería predominantemente el propuesto por el paradigma cualitativo, el indiciario y el transdisciplinario.

Es importante señalar que en este texto utilizará el paradigma cualitativo, sin embargo, en términos específicos en lo tocante al método nos referiremos a la investigación teórica desde una perspectiva transdisciplinaria, donde los problemas planteados son delimitados en función de establecer articulaciones y relaciones conceptuales a partir de producir dimensiones, categorías e indicadores (de índole teórica) que abran la posibilidad de comprender y/o generar explicaciones relacionadas justamente con los problemas planteados. Esto se refiere directamente a lo que en investigación en ciencias sociales y humanas se conoce como Teoría fundamentada.

La investigación teórica, dentro de la cual es fundamental producir conceptos que articulados de manera coherente y consistente abran la posibilidad de generar teorías inéditas que permitan a su vez ampliar el trabajo de reflexión, análisis y crítica tanto de los procesos como de los problemas estudiados es absolutamente necesario e incluso urgente, dada la precaria situación actual de la así llamada salud mental tanto a nivel nacional como internacional...

La producción de indicadores y la de categorías son procesos interrelacionados, pues si las ideas asociadas con el desarrollo de los indicadores no se expresan en categorías, el proceso generador de teoría sobre el que descansa el curso de la investigación corre el riesgo de interrumpirse y llevar al círculo vicioso de reiteración de lo conocido, lo que caracteriza a algunas investigaciones en nuestras áreas. Sólo el desarrollo de conceptos permite integrar en una construcción teórica en proceso hechos y situaciones que, de otra forma, no serían aprovechadas para la construcción teórica. (González, 2000, p. 79).

Los objetivos y la metodología de este trabajo son los siguientes:

Generales.

Definir dimensiones, categorías e indicadores de índole teórica que permitan establecer relaciones conceptuales y epistemológicas entre diversas disciplinas relativas a las ciencias médicas, biológicas, sociales y humanas con la intención de reflexionar y criticar distintos problemas planteados desde las mismas en el orden de la salud mental.

Delimitar ejes de análisis para establecer propuestas de alternativas de solución a diversas problemáticas relativas al ámbito de las ciencias médicas, biológicas, sociales y humanas relacionadas con el campo de la salud mental.

Específicos:

1. Definir dimensiones, categorías e indicadores con la intención de producir elementos teóricos consistentes que sean útiles para la conceptualización de dispositivos y modelos de atención clínica y educativa en diversas problemáticas relativas a la salud mental (violencias, adicciones, dificultades en el desarrollo, trastornos de la alimentación, etc.). Todo lo anterior delimitado desde diversas perspectivas y enfoques disciplinarios siendo las mismas las siguientes:

- Psicoanálisis.
- Ciencias sociales y humanas.
- Ciencias médicas y biológicas.
- Neurociencias.

Pregunta de investigación:

1. ¿Cuáles son y en qué consisten los ejes conceptuales que pudiesen sostener una “epistemología subjetivista” de la organicidad desde la psicología y el psicoanálisis en función de que tradicionalmente (hegemónicamente) los problemas de salud mental son abordados desde el empirismo y el positivismo?.

Tipo de investigación: Teórico-documental. En esta se utiliza el pensamiento, la reflexión, la crítica y la abstracción para crear modelos y/o dispositivos conformados por elementos conceptuales que buscan la comprensión de fenómenos y hechos empíricos otorgándoles sentido y/o significado; en este caso concernientes al campo de la salud mental.

Tipo de análisis: análisis de contenido. Constituye un conjunto de estrategias de análisis de documentos, por lo común, textos, que permiten explicitar el o los sentidos contenidos en ellos y/o las maneras en las que consiguen producir un efecto de sentido. En este caso la finalidad de este análisis está encaminada a definir la articulación conceptual entre la fundamentación de los dispositivos propios y viables para intervenir en el campo de los problemas relacionados con la salud mental.

Procedimiento:

- Selección de textos y documentos teóricos y de investigación clínica.
- Establecimientos de “zonas de sentido” o lugares de “resonancia significativa”.
- Construcción y definición de categorías e indicadores conceptuales.
- Conformación de la argumentación conceptual.
- Definición de líneas y ejes teóricos que conforman la propuesta sobre formas y estrategias específicas de intervención en el campo de la salud mental.

Es importante señalar que también de la siguiente forma es que puede definirse el establecimiento del procedimiento para este trabajo:

1. Delimitar el fenómeno y la problemática a estudiar.
2. Establecer los ejes conceptuales iniciales de cada una de las disciplinas involucradas concernientes al problema.
3. Realizar análisis de contenido con miras a producir dimensiones, categorías e indicadores conceptuales.
4. Establecer una articulación conceptual entre cada uno de los productos obtenidos en el punto anterior.
5. A través del ejercicio de reflexión, análisis y crítica, evaluar las condiciones de verificabilidad, credibilidad, continuidad, legitimidad y coherencia tanto de cada una de las producciones conceptuales referentes al punto 3, así como la manera y estrategias para establecer la relación entre las mismas.

Tal parece que desde el discurso oficial de la ciencia ha quedado firmemente establecido, con un carácter de indiscutible. La consigna relativa a que todo fenómeno o hecho que sea estudiado tiene forzosamente que ser trabajado sistemáticamente desde el paradigma cuantitativo (positivista, estadístico, experimental) de investigación; si esto no se lleva a cabo las disciplinas que no se apeguen a dichas lógicas son ubicadas en un terreno “sospechoso” en donde lo que se produce desde allí podría ser designado caso como cualquier cosa a excepción de “conocimiento científico”. Por otra parte, también parece que esta situación se ha ido modificando gradualmente dentro de los círculos académicos; sin embargo creemos que no es del todo así cuando se trata de fenómenos y hechos propios de “lo orgánico”. Nuestra impresión consiste en que este tipo de fenómenos, problemáticas y hechos relativos a la organicidad, son investigados teniendo tanto la primera como la última palabra las ciencias médicas y de la salud con un enfoque únicamente experimental. Esta condición de “exclusividad epistemológica y metodológica”, desde nuestra perspectiva, no tiene que ser tal; consideramos que lo orgánico, el cuerpo en cuanto entidad física, no abarca la totalidad de dimensiones que se encuentran dentro de las estructuras que determinan o definen dichos fenómenos, ya que nos parece evidente y totalmente necesario que en el estudio de todo fenómeno orgánico sean incluidos los órdenes socioculturales, políticos, psicológicos, económicos e incluso espirituales; es decir, que no es posible pretender producir conocimiento científico si no se incluyen las dimensiones propias de la constitución, desarrollo e implicaciones de las subjetividades que nos conforman y atraviesan a todos los seres humanos en tanto seres de lenguaje y de deseo.

Cabe señalar que esta postura no es nueva; muchas décadas de trabajo investigativo desde la sociología, la antropología, el psicoanálisis, la teología y muchísimas disciplinas más han aportado un extenso y valioso conocimiento en tanto nos permite describir, comprender, intervenir e incluso modificar (y en algunos casos hasta resolver) diversas problemáticas del orden de lo orgánico y que, debido a la “hegemonía científicista” siguen a la fecha siendo marginadas bajo el pretexto de una “carencia de científicidad”. Desde esta postura es que partimos, para otorgar una contribución propia con relación a la definición de una perspectiva epistemológica y de investigación acerca de lo orgánico, desde el paradigma cualitativo en ciencias sociales y humanas en general, en particular desde el psicoanálisis.

Con relación al tema referente al paradigma de investigación existe una gran diversidad de posturas y perspectivas; es sabido que el término paradigma en general se le atribuye a Kuhn, sin embargo consideramos que más que un término es más bien un concepto que únicamente cobra sentido dentro del contexto que dicho autor trabaja y que es desde el mismo en donde sus planteamientos tienen que ser criticados. Las especificidades del concepto en Kuhn no constituye por ahora nuestro interés, sino que para otorgar un soporte argumentativo a lo que queremos plantear, daremos un breve rodeo por algunas propuestas sobre el concepto de paradigma.

Szasz y Lerner (1999) hacen una referencia a Guba Y Lincoln en general bastante abarcativa, la cual es la siguiente:

...los paradigmas pueden ser vistos como un conjunto de creencias básicas (o metafísicas) relacionadas con principios últimos. Representan una visión del mundo que define, para quien los detenta, la naturaleza del “mundo”, el lugar de los individuos en él, y el rango de posibles relaciones con ese mundo y sus partes, tal como hacen, por ejemplo, las cosmologías y las teologías. Las creencias son básicas en el sentido de que deben ser aceptadas sobre la base de la fe. (Szasz y Lerner, 1999, p. 59).

Más adelante las autoras mencionan algo que nos parece crucial: la referencia a tres cuestiones fundamentales que conforman un paradigma; las relativas al orden ontológico, epistemológico y metodológico. Esta última referencia es importante en cuanto “complementa” lo planteado por Guba y Lincoln, sin embargo dicha propuesta, a nuestro modo de ver no define con precisión las especificidades necesarias en cuanto a la utilización del concepto de paradigma dentro de un contexto de investigación científica.

Por otra parte, la autora Martínez (2013) en su manual “Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico-crítica” incluye dos referencias que nos parecen importantes: Ella menciona que Pérez (2004) afirma que “...el conocimiento de la realidad consiste en acercarse a ella, desvelarla y conocerla, con el fin de mejorarla, pues la realidad es algo que nos viene dado, lo que existe, el ámbito en el que se desarrolla la vida del hombre y todo aquello con lo que se relaciona. Implica el saber en dónde se está, a dónde se quiere ir y cómo hacerlo” (Martínez, 2013, s/p).

La misma autora más adelante en su texto refiere una definición de Vasilachis sobre el paradigma: “...los marcos teórico-metodológicos utilizados por el investigador para interpretar los fenómenos sociales en el contexto de una determinada sociedad” (Martínez, 2013 s/p). Ciertamente estos planteamientos nos parecen útiles y constituyen ejes claros que permiten orientar la práctica investigativa en función no de guiarnos por el paradigma tradicional (el cual prioriza el aspecto metodológico) sino de permitirnos tener un soporte argumentativo que sostenga la labor de producción de conocimiento en materia de la complejidad relativa a todo asunto humano. Sin embargo nos parece necesario volver a mencionar y resaltar el hecho que nos parece fundamental en cuanto a que el concepto de paradigma tiene que hallarse clara y fuertemente relacionado con el concepto y la definición de ciencia o de conocimiento científico que tengamos, ya que de no ser así se corre el riesgo de permitir la aparición de inconsistencias al momento de desmontar y criticar el mencionado paradigma tradicional de investigación y la también mencionada “hegemonía científicista”. Nos disculpamos con el lector pero creemos necesario transcribir unos breves fragmentos del texto “La investigación en psicoanálisis”² con la intención de explicitar con claridad el vínculo ciencia-paradigma que hemos señalado:

...la ciencia es una práctica humana que mantiene una relación directa con el ejercicio de la investigación, siendo ésta (la ciencia) un proceso complejo de construcción de conocimiento que devela o revela (es decir, que describe, explica y/o comprende) las estructuras que conforman, definen y determinan los hechos y los fenómenos, así como los procesos de producción de las mismas y que parten de un objeto de estudio, siendo este el efecto o el resultado de una problematización o conceptualización peculiar y que el mismo se encontrará situado dentro de un paradigma específico, tomándose en cuenta que dicho objeto de estudio definirá el adecuado y correspondiente método a utilizar, siendo todo este conocimiento útil y necesario, para transformar dichas estructuras que configuran y definen las realidades que conciernen directa o indirectamente a lo humano. Como vemos aquí, la ciencia, la investigación científica (cuando de lo humano, lo político, lo económico, lo sociocultural, lo subjetivo, lo intrapsíquico, lo histórico o lo jurídico se trata) no se sitúa única y exclusivamente en lo medible, experimental, comprobable desde lo empírico y lo predictivo como pretenden las hegemonías señaladas anteriormente, la ciencia como actividad y proceso de producción de conocimiento depende de la puesta en práctica de un paradigma específico de investigación que siempre dependerá de la conformación precisa del objeto de estudio. (Moctezuma, 2022).

2. Dentro del texto “Ensayos sobre salud mental, violencia por desubjetivación y psicoanálisis”, en Moctezuma, G. 2022. Editorial El diván negro.

Y más adelante comentamos lo siguiente:

...Es importante aclarar lo que entendemos por paradigma de investigación; un paradigma de este orden puede situarse como un modelo o como una estructura, como un conjunto de elementos que están relacionados entre sí y cuyas relaciones están subordinadas a reglas o normas y cuya utilización estará determinada justamente por la “naturaleza” o carácter del objeto de estudio, el cual, como ya se ha mencionado, es efecto de un trabajo de problematización. Al llevarse a cabo esta labor (la de la construcción del objeto de estudio) al mismo tiempo se va delimitando el terreno epistémico en donde, entre otros asuntos, definiremos la búsqueda de objetividad o de subjetividad y en algunos casos de extimidad. (Moctezuma, 2022).

El conjunto de elementos que conforman el paradigma son los relativos al orden ontológico, epistemológico, teórico, metodológico, lógico, ético y social. Ciertamente al llevar el paradigma en tanto orientador de la praxis de investigación, la producción del conocimiento, efecto de esta práctica, tendrá que contemplar todos y cada uno de estos registros en tanto permiten abarcar la (casi) totalidad de la complejidad que conlleva cualquier fenómeno, objeto o hecho humano en el terreno epistémico propio de las subjetividades.

Todo lo anterior ha sido señalado con la intención de delimitar varias coordenadas de trabajo que constituyen el soporte argumentativo que nos permitirá enunciar nuestra propuesta acerca de un abordaje epistemológico específico para abordar cualquier problema concerniente a la organicidad, articulado al orden de la constitución y funcionamiento de las subjetividades.

Ejes preliminares que confrontan las lógicas médica y neurobiofisiológica en el estudio de lo orgánico.

Cuando se trata de fenómenos u objetos de estudio concernientes a asuntos biológicos, neurológicos y/u orgánicos, de inmediato se sitúan los mismos dentro de una lógica de investigación e intervención (a cualquier nivel) relativa a los actuales modelos “basados en evidencia” entendiéndose esto a partir de los métodos y estrategias epidemiológicas, estadísticas y experimentales, en donde la forma general de razonamiento es el paradigma de observación-diagnóstico-tratamiento, dentro del cual prevalece la práctica de la medición, objetivación, demostración empírica y predicción. Ante tal situación, quizá se piense (y así ha sido prioritariamente) que el tema de las subjetividades no tiene lugar alguno, e incluso es ocioso, poco científico y hasta irresponsable abordar estos asuntos desde el psicoanálisis o la “psicología subjetivista”.³

¿El psicoanálisis o la psicología subjetivista tendrían algo que aportar cuando de la verdad biológica se trata?, ¿estas disciplinas son “aptas” para contribuir en la labor de investigación inter y transdisciplinaria?, ¿es legítimo, relevante y válido que estas praxis y teorías se involucren en el campo de lo orgánico? Nuestra respuesta, además de afirmativa, es que es totalmente necesario en tanto estos fenómenos los experimenta, significa y padece un sujeto desde el orden de las subjetividades, siendo innegable el hecho de que no existe un sujeto igual a otro, lo cual implica que la dimensión histórica y singular se articula con el ámbito de la verdad subjetiva con relación, justamente, a la necesidad de escuchar eso que podría enunciarse al respecto.

3. Por psicología subjetivista proponemos considerar a cualquier práctica y teoría psicológica fundamentada en el paradigma cualitativo de investigación en donde lo medular y específico de estas disciplinas es el estudio de las subjetividades. Entendemos la subjetividad partiendo de una delimitación simple que de ninguna manera deja de lado la crítica y reflexión permanente sobre la complejidad, tal delimitación podemos enunciarla así: la manera peculiar, singular que tiene un sujeto de otorgar sentido y significado a su propia experiencia y a los acontecimientos que le rodean y le conciernen.

No se trataría de “curar las enfermedades” en sentido médico, sino de llegar a escuchar e identificar aquellos “elementos subjetivos emergentes” que abran la posibilidad de construir dimensiones, categorías e indicadores de índole interpretativa-comprensiva para así revelar o develar partes de las estructuras (además de las concernientes al orden orgánico) que determinan o definen al hecho o al fenómeno mismo. Se trata de contribuir a la descripción, explicación y comprensión de lo orgánico en tanto conjunto global de registros dentro del cual lo subjetivo también es parte integrante del objeto de estudio en tanto fenómeno humano. Creemos que en todo suceso o acontecimiento humano habría que otorgarle la debida importancia tanto a la “verdad biológica” como a la “verdad subjetiva”, ya que la producción de conocimiento en ambos registros, permitirían establecer y delimitar cierto tipo de praxis (de investigación, prevención e intervención, incluso de terapéutica) en donde en última instancia la intención y propósito es transformar la realidad para mejorarla.

Ahora, por otra parte, consideremos algunos fenómenos, conceptos y campos de investigación que, desde nuestra perspectiva pueden ser situados como ejes o puntos de referencia que confrontan o marcan discontinuidades e interrogantes ante la aparente “completud” en los estudios sobre la organicidad desde las ciencias médicas y biológicas, únicamente bajo la perspectiva experimental, empirista o positivista. La relevancia de argumentar y desarrollar estos elementos tiene relación con el hecho de que dentro del campo médico-experimental, al investigarse y tratarse lo relativo a lo orgánico, aparecen componentes o elementos que ponen de relieve “huecos en el saber”; es decir que al abordarse el campo de lo orgánico, generalmente desde la perspectiva de la “enfermedad de los órganos”, los sujetos investigados enuncian o revelan (como lo mencionamos anteriormente) “elementos subjetivos emergentes”, lo cual no tiene lugar dentro de la lógica del experimento, de la estadística o de la predicción. El sujeto no deja de manifestarse, lo que generalmente sucede es que estos elementos simplemente, al no caber dentro de la medición o del registro experimental, son eliminados o considerados como “sesgos”, “errores cognitivos” o acontecimientos que no juegan ningún papel en el fenómeno que se está investigando. Desde nuestro punto de vista esta práctica del “no escuchar ni ver”, desvirtúa el interés, la curiosidad y la inquietud necesaria para sostener una verdadera actitud científica.

A propósito de la misma (la actitud científica) hacemos la aclaración de que por tal, de ninguna manera compartimos las posturas de distintos autores positivistas y postpositivistas⁴. Nos parece que dentro de ese campo (positivista y postpositivista) el rubro relativo a la evidencia o a la confrontación de lo producido en cuanto a conocimiento con las evidencias, única y exclusivamente se refiere al punto de vista empirista. Retomando lo ya dicho sobre la verdad biológica y la verdad histórico-subjetiva, es necesario señalar que consideramos a las evidencias como un referente fundamental en la producción del conocimiento y de la actividad de investigación científica, sin embargo, es importante resaltar que es básico diferenciar las evidencias empíricas (propias de las ciencias experimentales, cuantificables, estadísticas, etcétera) y las evidencias testimoniales (propias de las ciencias subjetivas, humanas, del espíritu, de la cultura, etcétera). Lo anterior hace que estemos en desacuerdo, por ejemplo, con lo que Lee McIntyre⁵ plantea enfáticamente:

...lo distintivo de la ciencia es la actitud científica en cuanto concierne a la evidencia empírica, cosa tan difícil de definir como revestida de una importancia crucial. Para hacer ciencia debemos estar dispuestos a adoptar una mentalidad que nos dice que nuestra ideología, creencias y deseos no tienen ninguna

4. Ver por ejemplo el texto de McIntyre, L (2020). La actitud científica. Una defensa de la ciencia frente a la negación, el fraude y la pseudociencia. España: Cátedra.

5. Notable miembro investigador del Centro para la Filosofía e Historia de la Ciencia de la Universidad de Boston y profesor de Ética en la Universidad de Harvard.

relevancia a la hora de determinar qué resiste la prueba de su confrontación con la evidencia...En lo fundamental, lo distintivo de la ciencia es que se preocupa por la evidencia y está dispuesta a modificar sus teorías en función de la evidencia. No se trata del objeto ni del método de investigación, sino de los valores y la conducta de quienes se dedican a ella lo que determina que la ciencia tenga un carácter especial. (McIntyre, 2020, p. 24).

Para este investigador tal parece el campo de las ideologías, las creencias y el deseo obstaculizan el proceso de construcción de conocimiento científico; también señalemos que el orden de la comprensión de los fenómenos no aparece por lo común en las referencias dadas por este tipo de perspectiva en investigación: "...cuando se hace correctamente, la filosofía de la ciencia no es solo descriptiva o explicativa, sino prescriptiva". (McIntyre, 2020, p. 24). Lo que por nuestra parte consideramos es que todo fenómeno humano, el que sea, quedaría incompleto en cuanto a su estudio si no se considera la dimensión propia de los significados, las percepciones, el sentido y la experiencia vivencial histórico-subjetiva, la cual permitiría llegar al orden de la comprensión de dichos fenómenos, tomándose en cuenta que en la investigación acerca de lo orgánico obviamente se prioriza el ámbito físico, sin que esto implique necesariamente que el mismo tenga un carácter de exclusividad. Tanto es fundamental continuar estudiando el cáncer (por ejemplo) en sus dimensiones neurobiológica y genética, como también es necesario estudiar al sujeto que padece la enfermedad, lo cual abre interrogantes relativas al estatus histórico-vivencial-singular-significativo, que si bien no puede incluirse en una dinámica causa-efecto, sí puede ser considerada en la lógica de la sobredeterminación, o si se quiere de lo multifactorial, siendo tangible y viable la apertura a la investigación inter y transdisciplinaria.

Ahora, retomando lo señalado en el título de esta sección (Ejes preliminares que confrontan las lógicas médica y neurobiofisiológica en el estudio de lo orgánico) plantearemos algunos elementos conceptuales que, a nuestra consideración, complejizan, confrontan y cuestionan las lógicas que sostienen la investigación, la diagnosis y las intervenciones en el campo de lo orgánico desde los enfoques médico y neurobiofisiológico. Estos elementos o ejes son los siguientes, dándose a continuación una argumentación para cada uno de ellos: El "efecto placebo", el orden transgeneracional y el concepto de superposición.

El efecto placebo. La influencia del orden psíquico sobre lo orgánico.

Nos parece muy importante la referencia de Henry Beecher, quien en 1955 publicó un artículo titulado "The powerful placebo" en Journal of the American Medical Association, en donde afirmó que el placebo puede generar grandes cambios físicos, incluso cambios objetivos en órganos concretos que pueden superar a los producidos por psicofármacos. Según nuestra perspectiva, el efecto placebo en tanto fenómeno concreto es relevante y es incluso necesario ahondar desde el punto de vista de la investigación científica, no solamente desde el enfoque médico sino también desde el psicológico; sin embargo también hay que considerar lo que Dylan Evans comenta con relación a este trabajo pionero de Beecher:

...es improbable, sin embargo, que todos los que se refieran a él (al artículo de Beecher) se hayan molestado en leerlo; porque, si lo hubieran leído, no serían tan entusiastas. Para empezar, las condiciones en las que, según Beecher, un placebo puede ser eficaz no son tantas. La mayoría de los estudios que Beecher menciona conciernen a los efectos de los placebos para aliviar dolores (tomemos en cuenta que Beecher era anestesiólogo): dolor posoperatorio, dolor causado por angina de pecho y dolor de cabeza. Y sólo menciona otras cuatro dolencias -tos, catarro común, mareos y ansiedad-, citando un solo estudio para cada uno de ellos. Y lo que es más importante, ninguno de los estudios a los que Beecher se refiere aporta pruebas fehacientes de la existencia del efecto placebo (Evans, 2003, p. 27).

Evans señala que de todos los estudios que Beecher citó (15 en total, de los cuales 10 fueron referidos de manera parcial e inconsistente) solo uno de ellos contaba con un grupo de control sin tratamiento, lo cual es en extremo relevante para la investigación experimental, ya que sin ello no habría un grupo no tratado con el cual comparar los hallazgos, careciendo estos de relevancia en términos estadísticos y de comprobación empírico-experimental. A pesar de lo anterior, cabe señalar que allí se abrió la posibilidad de los tratamiento médicos podían ser analizados de mejor manera mediante una innovación metodológica relativa a la realización de ensayos clínicos con introducción aleatoria de placebos. Más adelante Evans comenta:

...cuando las personas a quienes se ha administrado un placebo en el marco de un experimento clínico mejoran, presuponen que esa mejoría se debe por entero al placebo sin tener en cuenta las demás causas posibles: remisión espontánea, fluctuación natural de los síntomas, otros tratamientos, etc. Si una argumentación tan defectuosa se aplicase en los ensayos efectuados con medicamentos de verdad, la señalarían con el dedo de inmediato. Pero cuando se trata de placebos, el rigor desaparece". (Evans, 2003, p. 37).

Evans afirma que la aceptación de la realización de estudios clínicos con la utilización de placebos se debió más a las intuiciones y a la autoridad de Beecher, que al rigor requerido para obtener pruebas científicas, aunado a que, según comenta: "...Gunver Kienle y Helmut Kiene han estudiado en profundidad la bibliografía existente sobre los placebos y descubierto que está plagada de citas erróneas, repeticiones ciegas y afirmaciones pobremente sustanciadas, amén de que suele recoger muchas anécdotas sin la menor crítica. El efecto placebo, afirman, no es más que un mito" (Evans, 2003, p. 53). Por nuestra parte creemos que el efecto o el fenómeno placebo no tiene una explicación lineal relativa a una lógica de causa y efecto; pensamos que deben considerarse varios elementos al tratar de dar cuenta de dicho efecto, lo cual, un poco más adelante, enunciaremos a manera de descripción. Consideramos que nos es posible invalidar este asunto a partir de los criterios y lineamientos propios de la investigación epidemiológica y experimental, lo que mucho se relaciona con la siguiente cita: "La estadística bien puede ser el remedio contra la dependencia acrítica de la autoridad, pero nada progresamos si sólo ganamos a cambio una dependencia acrítica de las cifras" (Evans, 2003, p. 132). Estamos de acuerdo con Evans con relación a lo que denomina como "efecto creencia", el cual puede estar (de hecho lo está) ligado con el placebo todo lo cual, sobre todo, puede tener efectos de estimulación de distintos mecanismos inmunitarios, no obstante habría que continuar poniendo a prueba estos enunciados e hipótesis tomándose en cuenta el concepto de paradigma, ya que tendremos que tomar en cuenta que este hecho o conjunto de fenómenos se articula con el orden de la sugestión, lo intrapsíquico, la transmisión inconsciente e incluso la fe:

...Existen dos paradigmas completamente separados: el que está asociado con la medicina ortodoxa, y el que lo está con la medicina complementaria. Los métodos de investigación son específicos de cada paradigma, es decir, los que utiliza un paradigma son incompatibles con el otro paradigma. Por lo tanto, la metodología de investigación convencional no es apropiada para la medicina complementaria. Quienes trabajan en un paradigma son incapaces de ver más allá de él. Los científicos convencionales son ciegos a importantes fenómenos de sanación (Evans, 2003, p. 203).

Anteriormente decíamos que es necesario considerar varios elementos al tratar de dar cuenta del efecto placebo; nuestro propósito al escribir sobre ello de ninguna manera tiene relación con defender o argumentar su existencia empírica, su comprobación científica o su definición conceptual, así como tampoco delimitar su estructura o mecanismos de funcionamiento. Simple y sencillamente lo que queremos poner de relieve es que el efecto placebo señala e indica de manera contundente un más allá de lo orgánico en cuanto al estudio de los objetos de estudio concernientes a la medicina o la neurobiofisiología.

En este orden de fenómenos queda diluida la certeza en cuanto a la lógica causa-efecto, lo medible y la comprobación empírica; es necesario también tomar en cuenta las diferencias radicales entre las enfermedades de origen orgánico y los trastornos psiquiátricos, la relación médico-paciente (el orden transferencial) la sugestión, la presencia de la fe y los efectos del “funcionamiento” del orden espiritual, el ámbito de lo inconsciente, la transmisión intrapsíquica, los fenómenos parapsicológicos y muchos otros elementos que, debido a su estructura, o si se quiere a su “naturaleza” no son articulables a la investigación experimental, empírico-objetivista. Nuestra propuesta aún contempla dos aspectos que a continuación desarrollaremos.

El orden transgeneracional. O de cómo la herencia no únicamente opera con y a través de los genes.

Dentro del campo de estudio e investigación sobre los lazos familiares; en general dentro del orden de lo familiar, ha existido desde varias décadas el interés por dar cuenta de manera formal (teórico-conceptual) todo un conjunto de mecanismos, estructuras y dinámicas que apuntan al problema de la transmisión. Estas investigaciones (Jung, Hildgard, Moreno, Abraham, Ancelin Schutzenberger, Sheldrake, Torok, Tisseron, Van Erseel y Maillard y muchísimas más) no únicamente se han enfocado en la transmisión de conflictos, traumas, psicopatologías, eventos trágicos, etcétera. Sino también han develado tanto los fenómenos como los mecanismos que subyacen a los mismos relacionados con la transmisión de enfermedades orgánicas. Justamente este aspecto es que tiene una radical importancia para continuar la crítica y la reflexión sobre el ámbito transdisciplinario en lo concerniente a este tipo de enfermedades situadas en el campo de la organicidad y de lo médico.

No es nuestro objetivo en este texto revisar críticamente las tradiciones que conducen y sostienen las perspectivas transgeneracionales⁶, lo que nos interesa es señalar algunos conceptos que consideramos útiles para abrir la posibilidad de explicar y comprender este asunto de la transmisión desde el espacio transgeneracional en el ámbito familiar, en lo tocante a las enfermedades de índole orgánica. Es importante señalar que lo que a continuación se enuncia ha sido rechazado y catalogado como nada científico e incluso como parapsicológico y hasta esotérico por parte de los círculos académicos experimentales y empírico-positivistas. No es de nuestro interés entrar en controversias, únicamente consideramos que a lo que continuación se menciona lo tomamos como conceptos que aluden a fenómenos empíricos humanos; es decir, no los consideramos descripciones de fenómenos físicos, sino que son construcciones o productos del trabajo teórico que sirven para posibilitar la comprensión o quizá la explicación de algunos fenómenos dentro del orden de lo humano y de la subjetividad, que tocan centralmente el ámbito de lo físico, en nuestro caso la transmisión transgeneracional de algunas enfermedades de índole orgánica. Cabe señalar que únicamente por sí mismos estos conceptos no explican directamente ni definen la comprensión de los mencionados fenómenos, sino que, pensamos, deben ser articulados con los elementos que conforman las subjetividades (colectivas y en singular) para así construir explicaciones desde un verdadero orden transdisciplinario.

Estos conceptos los tomamos como coordenadas que pueden orientar dicha labor (la transdisciplinaria) muy a pesar de la “mala reputación” que tienen las disciplinas y agentes de las mismas que no caben dentro de la concepción tradicional y hegemónica que se asume como la única válida en cuanto a la científicidad de cualquier disciplina, la cual, repetimos, es la experimental, objetivista, empírica y cuantitativa.

6. Sin embargo remitimos al lector a la sección titulada “Variaciones transgenealógicas” del texto, Moctezuma, G. (2010) La familia cero. Aniquilación familiar y autodestrucción. México; Universidad Intercontinental, en donde definimos en parte nuestra postura.

Partimos de la categoría de experiencia: ésta básicamente constituye el campo en donde la conformación del sujeto va desarrollándose en función de que dicho sujeto va recibiendo paulatinamente improntas o marcas, las cuales, en un sentido y con relación a la función de plasticidad del sistema nervioso, son denominadas como huellas sinápticas. De manera simultánea, y apelando a los desarrollos psicoanalíticos, también se van configurando huellas mnémicas e incluso, significantes. Todo esto requiere de un desarrollo y análisis específico que, para los propósitos de este texto, rebasa la intención del mismo; aquí lo único que queremos asentar es la forma general en que todo este conjunto de marcas definirán la posición del sujeto ante sí mismo y ante el Otro (o si se prefiere frente al mundo). Es aquí donde nuestro objetivo únicamente apunta a indicar algunos elementos o propuestas que nos permitan pensar las diversas formas que pueden encauzar el establecimiento del orden transgeneracional a partir de la descripción (también general) de los mecanismos de transmisión entre generaciones que pudieran dar cuenta de los fenómenos propios de la organicidad en sus relaciones con la subjetividad inconsciente.

Para tal efecto es necesario considerar el concepto de movimiento en tanto elemento físico (inherente a la física en tanto disciplina científica) vinculado al hecho tangible de que cualquier acto o fenómeno humano implica el funcionamiento y los efectos de esa categoría. De manera simple diremos que el movimiento, al afectar a la materia produce vibraciones, las cuales de hecho comunican y afectan a la materia que rodea al elemento vibrante “inicial”. ¿Cuáles son los efectos específicos en la materia de esos movimientos y vibraciones particulares?; no lo sabemos ni pretendemos responder esta pregunta, sino únicamente señalamos lo más elemental, lo más básico involucrado en los mecanismos de transmisión. En continuidad con esto, podemos referir el controversial caso de Wilhelm Stekel, quien rompe relación con Freud en 1912 justamente a partir de sus planteamientos sobre el fenómeno telepático y lo relacionado con la transmisión de contenidos intrapsíquicos en general. En 1920 publica una monografía titulada El sueño telepático, en donde describe diversos acontecimientos relativos a la experiencia de distintos fenómenos corporales (como el dolor) relacionados con un hecho ocurrido simultáneamente en espacios y distancias distintas en donde se hallaba la persona que recibía o padecía dicho acontecimiento corporal. En ese texto podemos leer: “... Cada individuo emite energía que carga a su alrededor; por así decir, lo impregna. Todos los acontecimientos de la vida se traducen en vibraciones y en radiaciones que se propagan a su alrededor, lo cargan. Los individuos emanan el bien y el mal, el amor y la discordia” (citado en Moreau, Ch, 1976, p. 86). De nueva cuenta le mencionamos al lector, que las anteriores referencias única y exclusivamente han tenido el propósito de bosquejar líneas de reflexión que nos permitan pensar a la transmisión como un proceso en donde lo intrapsíquico o el orden inconsciente de la subjetividad pudieran influenciar, encauzar o quizá incluso definir efectos en el orden orgánico, en donde queda pendiente dar cuenta de las especificidades en estos procesos de transmisión. Lo que por ahora es posible afirmar, con base en toda disciplina que interviene con y desde lo transgeneracional, que la transmisión dentro del campo de lo humano, y que toca en particular al ámbito de la organicidad, no únicamente se relaciona con mecanismos, procesos, sustancias, de índole neurológica, biofisiológica, química, celular, etcétera, sino que también se da en el orden psíquico, afectivo, subjetivo, sociocultural, fantasmático, significativo, inconsciente, etc.; además de que ambos campos de lo humano se interrelacionan, complementan y se reestructuran de manera permanente y recíproca.

El concepto de superposición en tanto categoría teórica necesaria para develar los puntos de interconexión entre lo orgánico y lo subjetivo.

Antes de adentrarnos específicamente en el concepto de superposición, daremos un rodeo necesario por los puntos posibles de relación entre la medicina y la antropología (incluso quizá por cualquier ciencia social o humana, incluidas obviamente tanto el psicoanálisis como lo que hemos denominado psicología subjetivista) con la intención de problematizar, no solo la conceptualización, sino también la experiencia de la enfermedad en sus dimensiones subjetivas.

Quizá surja la pregunta con relación al síntoma y/o a la enfermedad: ¿es una realidad neurofisiopatológica o una elaboración psíquica y cultural?. Desde nuestra perspectiva no es posible plantear dicotómicamente los asuntos o problemas concernientes a este conjunto de fenómenos y de hechos; es decir, habría que plantear preguntas específicas que orienten un proyecto de investigación dentro del cual, si es necesario, hay que delimitar las zonas epistemológicas intermedias o interpuestas de manera coherente y consistente que active el desarrollo de tal proyecto. Es posible que vayan de la mano las epistemologías propias de las ciencias médicas y una diversidad de perspectivas tales como la antropología clínica aplicada, la antropología clínica médica, la antropología médico-crítica aplicada o la antropología crítico-interpretativa (Martínez-Hernández, 2018), todas ellas compartiendo y asumiendo la premisa referente a que los síntomas y las enfermedades son expresiones de mundos locales de significado; es decir que tanto los síntomas como las enfermedades se presentan como una interpretación que ha elaborado el sujeto sobre toda una serie de sensaciones tanto corporales como psíquicas y emocionales sobre la base de una experiencia de orden orgánico. El síntoma sería un conjunto de significados (o significantes) que podrían cobrar sentido en función del destinatario que recibe, que escucha o incluso observa (y que incluso puntúa con miras a la interrogación de dichas experiencias; por un lado tanto el síntoma como la enfermedad son consideradas manifestaciones naturales de procesos biológicos y neurofisiológicos o, por otra parte, como mensajes, textos, símbolos, narrativas, discursos y, sobre todo, como producciones subjetivas enigmáticas a descifrar. Estos síntomas en tanto textos son entendidos como elementos subjetivos en donde hay una “fijación” de “algo que se dice” y que es interpretado en un contexto que matiza y filtra la estructura polisémica del mismo síntoma o enfermedad.

Cabe señalar también que, desde el ámbito metodológico toda esta conceptualización del síntoma o la enfermedad abre la posibilidad de generalizar, más no de universalizar el conocimiento producido en función de las enfermedades peculiares que se estén investigando, lo cual se relaciona directamente con el problema de la generalización de los resultados de cualquier estudio desde la perspectiva del paradigma cualitativo de investigación. Vayamos ahora a desarrollar brevemente algunos aspectos relativos al concepto de superposición, no sin antes señalar que dicho concepto mantiene resonancias con lo planteado en 1976 por Deleuze y Guattari referente al Rizoma.

En 1965 Zadeh, dentro del campo de la elaboración del conocimiento, la construcción del pensamiento y la producción de investigación científica y tecnológica desarrolló una nueva teoría que rompía con la lógica dicotómica y binaria basada en la premisa de verdadero o falso, situando dentro de la física y las matemáticas una lógica multivalente y plurisemántica cuya base es la premisa verdadero y falso, lo cual constituye lo que se nos presenta como realidad dentro del ámbito de lo humano. Dentro de la filosofía, Deleuze y Guattari rompen con la lógica dicotómica al tomar de la botánica las categorías de rizoma y rizomático, las cuales carecen de unidad definible, sino que más bien se establecen relaciones e interconexiones transversales, solapadas y superpuestas, lo cual orienta procesos de continuidad y de cambio permanente en lo relativo a la producción de conocimiento, pensamiento e investigación científica. Es a partir de esto que puede afirmarse que la estructura del conocimiento no se deriva de una lógica de primeros principios que se desarrollan de manera gradual y jerárquica, sino que se elabora desde la simultaneidad, la conjunción y la superposición.

El concepto de superposición, consideramos, es una herramienta o un recurso útil al momento de desarrollar investigación desde el punto de vista de la transdisciplinariedad, debido justamente a que la diversidad de problemáticas que, desde el punto de vista disciplinar, comparten o se entrecruzan con territorios o ámbitos que salen de su respectivo dominio (del disciplinar) es entonces necesario contar con coordenadas conceptuales que abran la posibilidad de entretejer pensamiento o producción de conocimiento de manera rigurosa, coherente y consistente en donde no únicamente podrían plantearse soluciones a los problemas definidos, sino que sostendrían la viabilidad de ampliar los lugares epistemológicos de donde emanarían nuevas e inéditas preguntas de investigación, así como promoverían el ensanchamiento de territorios conceptuales de problematización. Esto, por nuestra parte, es nominado como metatransdisciplinariedad.⁷

La superposición, en tanto concepto proviene de la física; es desde allí que se plantea el hecho de que una onda llega a empalmarse sobre otra durante una parte del trayecto de sus respectivas rutas, de tal forma que recorren superpuestas la una sobre la otra sin perder sus respectivas especificidades y características, además de mantener la posibilidad de separarse y seguir cada una su propia trayectoria; además es importante señalar que la presencia de una onda no altera la capacidad que el medio tiene de transmitir otras, siendo así que dos ondas pueden encontrarse en un medio sin que por ello cambien de forma. Este concepto permite relacionar fenómenos que de otra forma se mantendrían aislados (como en nuestro caso los subjetivos y los orgánicos) siendo posible establecer analogías, zonas de equivalencia, de resonancia o de resonancias recíprocas entre los campos disciplinares involucrados en la labor de investigación, esto en función de que los fenómenos que conciernen a lo humano la mayoría de las veces se presentan de manera simultánea en el mismo cuerpo, psique, mente o entidad subjetiva; dichos fenómenos coinciden de manera compleja y cambiante, y de no recurrirse a algún elemento conceptual que permita establecer analogías, la comprensión, incluso la descripción de estos fenómenos no podría develarse. En otras palabras, la superposición resulta del “esfuerzo” del sujeto por ordenar todos aquellos fenómenos y acontecimientos que únicamente en apariencia se presentan de manera acumulativa. Si nos enfocamos en el cuerpo en tanto territorio de experiencias y acontecimientos si orgánicos, pero también interpretables, tenemos que se presentan intenciones distintas e incluso contradictorias, debido a que, de manera indiscutible, las experiencias orgánicas nunca son solo eso, sino que allí en las mismas hay un sujeto que en todo momento y de manera activa, le atribuye sentido a dichos eventos justamente para ser determinadas en tanto experiencias. Nos atrevemos a decir que la superposición se encuentra funcionando desde siempre, en donde el cuerpo y el psiquismo (o el orden de la subjetividad) se encuentran concatenados incluso en la totalidad de las distintas partes del cuerpo, siendo posible la acción de múltiples campos semánticos para construir analogías y metáforas relacionadas con las vivencias de orden orgánico.

Al referirnos al concepto de superposición, es conveniente referirnos también al ámbito de la simultaneidad, siendo que dos o más fenómenos de orden distinto, y quizá hasta aparentemente opuesto tiene efectos y consecuencias tangibles en la vida de un sujeto: “...el hecho de que la pura coincidencia en el tiempo de dos fenómenos se concatenaran, se influyeran mutuamente y, por ejemplo, obligaran a una persona a tomar una decisión de consecuencias irreversibles, como una toma de posición ética, estética, política” (Vital, 2017, p. 42). Podríamos decir que estos conceptos nos permiten pensar, e incluso dar cuenta de una ilación o tejido de eventos y acontecimientos conformando unos encadenamientos desde diversos aspectos o dimensiones que incluso podrían no tener basamentos materiales o tangibles:

7. Lo cual es un tema que en otro lugar desarrollaremos, aquí únicamente mencionamos que lo metatransdisciplinario constituye la producción de territorios epistemológicos a posteriori al planteamiento, desarrollo y conclusión de proyectos específicos de investigación de índole transdisciplinaria. De hecho esta propuesta no se limita a las disciplinas científicas, las artes, la técnica y las humanidades, sino que pudiese tener aplicación en cualquier aspecto de la vida humana.



...esa práctica tan común de enlazar hechos coincidentes hasta producir una cadena de causas y efectos allí donde esta cadena no existe. Una característica de una cadena no existente en la realidad, pero existente en una cabeza...consiste en que aun siendo inexistente en la realidad puede tener consecuencias directas sobre la realidad. (Vital, 2017, p. 89).

Señalemos que todo lo desarrollado con anterioridad, es decir, lo concerniente al efecto placebo (o al así llamado efecto creencia) el campo de lo transgeneracional y al concepto de superposición, como lo hemos mencionado y argumentado, consideramos que es un conjunto de conceptos y líneas de pensamiento que son útiles en cuanto a, inicialmente, confrontar las posturas reduccionistas en donde la dimensión de lo orgánico única y exclusivamente tiene relación con la biología y las ciencias médicas; a partir de lo que estos conceptos dejan ver, es claro que hay una interrelación y una influencia recíproca entre el campo y el orden de la subjetividad y de lo orgánico y, justamente nuestra intención se relaciona con que dentro del ámbito de la investigación transdisciplinaria, en donde se planteen estudios que competen a los posibles cruces entre la subjetividad y la organicidad, sea posible de primera instancia echar mano de todos estos conceptos y líneas de trabajo y reflexión para que, en otro momento, tanto el psicoanálisis como la aquí llamada por nosotros psicología subjetivista puedan intervenir apropiadamente dependiendo de las especificidades de cada proyecto de investigación.

A manera de conclusión... Coordinadas histórico-subjetivas en la aparición y desarrollo de los síntomas y enfermedades médicas (orgánicas).

De manera sintética y para finalizar el texto, consideramos importante y útil tomar en consideración algunos puntos de referencia en cuanto a la investigación, e incluso a la posible intervención clínica tanto psicológica como psicoanalítica relacionada con el trabajo relativo a problemáticas concernientes a síntomas y enfermedades orgánicas y sus relaciones posibles con la dimensión subjetiva dentro del campo de lo psicológico o de lo psicoanalítico. Estas coordenadas surgen de la experiencia clínica y de investigación en este ámbito desde algunas décadas tanto en el orden de la práctica privada como institucional, y mencionamos también que dichos ejes o coordenadas únicamente podrán ser tomadas como guías que orienten la puesta en relieve de la dimensión histórico-subjetiva en el estudio de fenómenos médico-orgánicos. Las mencionadas coordenadas son las siguientes:

- Localización del “colapso simbólico-narcisista”.
- Localización del “contexto preparatorio de la enfermedad”.
- Puesta de relieve de los “mitemas” o “zonas de sentido” que configurarían la “lógica de la enfermedad en tanto destino”.

Antes de desarrollar cada una de estas coordenadas es necesario puntualizar que, a partir de considerar la totalidad de planteamientos de este texto, es necesario tomar en cuenta que los síntomas o las enfermedades (oncológicas, cardíacas, respiratorias, dermatológicas, etc.) son situadas por nosotros dentro de un proceso activo y permanente de índole histórico-subjetiva; es decir, cualquier enfermedad es padecida por un sujeto que de manera presente, retroactiva o proyectada hacia el futuro, le asigna un sentido o interpretación a lo que ha aparecido e incluso a lo que parecía advenir. Dicho proceso de construcción o interpretación es llevado a cabo por el sujeto según los recursos simbólicos con los que cuente, más allá de que existe una dimensión de lo real en la cual las palabras, los símbolos, los significantes no alcanzan a cernir la misma. En otras palabras se trataría de contemplar la posibilidad de tratar lo real de la enfermedad bordeándolo a partir de la referencia a estas coordenadas histórico-subjetivas con la intención de que el sujeto construya y asuma una perspectiva diferente frente a la impotencia y desimplicación que la enfermedad instaure de primera instancia en dicho sujeto, abriéndose la posibilidad de investigar e intervenir desde otro lugar distinto al del “determinismo biológico”, el cual define una posición de impotencia subjetiva o de pasividad frente a la enfermedad como destino.

Vayamos a plantear las mencionadas coordenadas.

1. Localización del “colapso simbólico-narcisista”. Consideramos relevante el momento en el cual el sujeto se enfrenta a la aparición de la enfermedad, ya sea a partir de experimentar diversas dolencias o recibir un diagnóstico médico específico. Es aquí en este momento en donde el lugar del sujeto frente a la alteridad, al Otro o a lo simbólico se fractura, se interrumpe o se ve invadido por interrogantes o cuestionamientos que de alguna manera le obligan a tomar elementos simbólicos o significantes que no solo le sostengan en dicha encrucijada, sino que también le orienten en la nueva labor de producir y encauzar una manera inédita de definir un lazo social a partir de su condición de “sujeto enfermo”. También el orden de las identificaciones se ve afectado en este momento, siendo necesario que el orden imaginario tendría que pasar por un reordenamiento con la intención también de adquirir un soporte narcisista que le ayude a asumir esta nueva condición subjetiva. Toda esta serie de acontecimientos, que nosotros consideramos subjetivos son posibles, o no, dependiendo de la capacidad del sujeto para extraer los elementos simbólicos que conforman su configuración histórico-subjetiva, todo lo cual abre la posibilidad de poner de relieve los componentes de esta índole que abrirían la posibilidad de comprender este acontecimiento en sus dimensiones no únicamente médico-orgánicas.
2. Localización del “contexto preparatorio de la enfermedad”. Como parte de esta propuesta consideramos también útil situar los antecedentes y los contextos previos a la aparición o diagnóstico de la enfermedad, entendiendo o asumiendo este asunto en tanto proceso; de manera gradual hay un desarrollo previo a la aparición de la enfermedad que puede ser considerado un “proceso de contextualización subjetiva”, donde también como en el rubro anterior el/la investigador/a cuenta con la posibilidad de identificar los elementos incluso intrapsíquicos que le permitan incluir el orden subjetivo en el trabajo de comprender el fenómeno.
3. Puesta de relieve de los “mitemas” o “zonas de sentido” que configurarían la “lógica de la enfermedad en tanto destino”. Es necesario señalar que esto que denominamos aquí como mitemas o zonas de sentido vinculadas a que el sujeto le atribuya a la enfermedad un significado de “destino”, justamente son partes del relato o de la narrativa que funcionarían como “tapón” u obstáculo para poder cuestionar y adentrarse en la dimensión subjetiva de la situación (aparición y desarrollo de los síntomas o la enfermedad orgánica). Si el sujeto ha formulado algunos enunciados con el carácter de destino, únicamente en apariencia adquirirían un sentido. Decimos que solamente en apariencia ya que ciertamente no habría una adquisición de sentido o significación, ya que no sería posible acceder a esa dimensión histórica-vivencial o subjetiva-intrapsíquica que tanta relevancia tiene para nuestra propuesta de trabajo e investigación, incluso de “estrategia terapéutica” tan necesaria para lograr la comprensión de la organicidad de manera integral.

Como lo mencionamos anteriormente y a manera de cierre, proponemos estos tres elementos o líneas de trabajo con la intención de diluir el determinismo biológico o, como señalamos arriba la condición de impotencia subjetiva o de pasividad frente a la enfermedad como destino, abriéndose la posibilidad de que el sujeto, de manera activa, cuente con una mayor cantidad de recursos de índole subjetiva que le permitan elaborar, tramitar o significar los síntomas y las enfermedades padecidas en tanto hechos y fenómenos singulares que le conciernen directamente al sujeto mismo. Finalmente mencionemos que nuestros planteamientos constituyen un intento de trabajar transdisciplinariamente desde la psicología subjetivista y el psicoanálisis, los hechos y acontecimientos del cuerpo en tanto órgano enfermo incluyendo en todo momento la categoría de sujeto sufriente.



Bibliografía.

- Atkinson, W. (2009). Telepatía y clarividencia. España: Maxtor.
 - Cheja, R. y Toronchik, H. (2016). Trastornos psicosomáticos en la infancia. Clínica y teoría en psicoanálisis contemporáneo. Argentina: Lugar.
 - Deleuze, G. y Guattari, F. (1976). Rizoma. México: Fontamara.
 - Evans, D. (2003). Placebo. El triunfo de la mente sobre la materia en la medicina moderna. España: Alba.
 - Feissel-Leibovici, A. (2003). El gen y su genio. Paciente, médico, psicoanalista ante la herencia y el cáncer. España: Síntesis.
 - Martínez-Hernández, A. (2018). Síntomas y pequeños mundos. Un ensayo antropológico sobre el saber psiquiátrico y las aflicciones humanas. México: Anthropos.
 - Miller, A. (2005). El cuerpo nunca miente. España: Tusquets.
 - Moctezuma, G. (2010). La familia cero. Aniquilación familiar y autodestrucción. México: Universidad Intercontinental.
 - Moreau, Ch. (1976). Freud y el ocultismo. El enfoque freudiano del espiritismo, la adivinación, la magia y la telepatía. Argentina: Gedisa.
 - Lenarduzzi, H. (2005). Entre biología y cultura. Un estudio de la psicosomática en la infancia y la adolescencia. Argentina: Biblos.
 - Schutzenberger, A. (2007). Psicogenealogía. México: Sirio.
- Vital, A. (2017). El concepto de superposición. México: UNAM.



CAMINOS DEL TRAUMA

POR GONZALO LEÓN ROBLES

Abstract.

El trauma desde lo psicológico ha sido algo que se ha discutido e investigado desde hace más de cien años. El concepto se ha transformado, mutado y evolucionado. Añadir complejidad al trauma en la época moderna requiere de un análisis interseccional, que tome en cuenta la complejidad que requiere el hecho de enunciar una narrativa traumática, cómo esta es afectada por factores desde el sujeto, por la historia, por lo político y por lo social que visibilizan, invisibilizan, permiten o niegan la posibilidad de enunciar el trauma como trauma. Judith Herman hace un trabajo monumental en su análisis histórico y contemporáneo del trauma permitiendo el enunciamiento del trauma desde perspectivas concretas y de género. Debemos entender y explorar al trauma como una creación desde el acto público y el acto político, entrelazado por lo comunitario, en una encrucijada entre la enunciación y el silencio. Sumergirnos en la complejidad histórica y narrativa nos permitirá posicionarnos desde lo crítico, y preguntarnos cuál será el rol de los psicólogos en tanto testigos del trauma.

Palabras clave: trauma, narrativa, Judith Herman.

¿Narrativas invisibles o invisibilizadas?

La introducción y desarrollo del concepto de trauma por Freud como un concepto psíquico marcó un parteaguas en la psicología para el entendimiento de las patologías mentales, el afecto, y las consecuencias de la violencia en general. Setenta años después de Más allá del principio del placer, de una segunda guerra mundial, de guerras como Corea y Vietnam, el movimiento por los derechos civiles en Estados Unidos, y los movimientos feministas occidentales, el concepto del trauma ha vivido una transformación y una evolución que señalan y reflejan a múltiples síntomas, patologías, y realidades que parecen plagar a la condición humana.

Cathy Caruth (1996) se preocupa por poder entender las complejidades del trauma, y la necesidad de acercarse a él observando no solo las narrativas inmediatas del trauma, sino las narrativas que se esconden del individuo mismo, de la narrativa en sí, y de la necesidad básica y esencial de ser enunciadadas.

Dominick LaCapra (2000) expresa una inquietud en la manera en la que el trauma lidera y transforma la manera en la que observamos y hacemos historia, y la manera que utilizamos el trauma como un instrumento que borra, define o transforma la historia. Finalmente tenemos a Judith Herman (1997), psiquiatra feminista que a lo largo de una investigación exhaustiva de más de veinte años identifica y explica una serie de condiciones, síntomas y patologías que no son parte única de un problema del individuo que ha sufrido un trauma, sino que son parte de un problema, una patología social de invisibilización y violencia sistémica que está enraizada en la cultura, la política, y la economía, que no permite observar al trauma como trauma, y por lo tanto trabajar en y por los individuos.

Entender el trauma de una manera compleja, y verlo como no solo un problema del individuo -que es de por sí complejo- sino como un problema integrativo e interseccional, nos permite tener una visión más allá de lo inmediatamente funcional. Es matizar y empezar a generar una visión crítica y profunda del evento, de la palabra y de la vida en el trauma.

En mil novecientos noventa y siete, Judith Herman publica su libro "Trauma and Recovery." Un libro que explora a partir de más de veinte años de investigación psiquiátrica y psicológica la problemática insuperable del trauma y el estrés postraumático. El trauma, dice Herman (1997), requiere del momento histórico y político correcto para poder ser comprendido en su totalidad, con los diferentes matices que ayudan a dilucidar a este complejo acontecer que parece que por su propia naturaleza se esconde, se escabulle, se transforma, y que controla la narrativa sobre lo que es y sobre lo que le rodea. Descubrir qué es la verdad o lo verdadero en una historia del trauma es increíblemente complejo. Adentrarse en la narrativa del individuo para descubrir la verdad del trauma en la psicología de una persona es esencial para iniciar su proceso de recuperación; narrativa que no solo no es obvia sino que no es inmediata ni en la experiencia sensible de la persona. Requiere de una capacidad de interpretación que necesita y que va más allá de la empatía para poder escuchar lo que Cathy Caruth (1996) menciona como la "voz que es liberada paradójicamente a través de la herida" (Caruth, 1996: p. 3). Herman (1997) menciona que "el conflicto entre el deseo de negar terribles eventos y el deseo de enunciarlos en voz alta es la dialéctica central de la psicología del trauma" (Herman, 1997: p. 1) y es justamente esta dialéctica que vuelve la problemática del trauma en algo tan increíblemente complejo.

Si el propio individuo no sabe o no puede acceder a lo real de su experiencia traumática, ¿cómo podemos saber qué es lo real o lo verdadero de la experiencia traumática en sí? y si existe, ¿cómo podemos acceder a ello? Es incluso más complejo si observamos que no solo es el individuo que tiene la capacidad transformativa de definir su trauma, sino que también la historia misma, la sociedad, la cultura, y la política tienen el poder de borrar, ignorar, silenciar y evidenciar el trauma y lo traumático. La importancia de poder crear narrativas alrededor del trauma que permitan que el trauma se enuncie en todas sus palabras, de manera personal y de manera política, es condición necesaria para poder no solo tratar los síntomas, sino el trauma en sí mismo.

Cathy Caruth, en su libro *Unclaimed Experience* se basa en Freud y Más allá del principio del placer para sentar la base de su análisis sobre el trauma y sus narrativas. La historia que cuenta Freud del héroe Tancred -historia contada por Tasso en la épica *Gerusalemme Liberata*- es una de las dos historias centrales que usa Caruth para analizar la complejidad del objeto traumático. El héroe Tancred mata a su enamorada Clorinda en un accidente. En un bosque extraño y mágico, en búsqueda de venganza de la muerte de su amada, Tancred ataca a un árbol que lo estaba aterrizando, pero resulta que el alma de Clorinda había estado atrapada en dicho árbol.

El alma exclama en el acto violento que ha sido dañada una vez más por Tancred. La historia para Caruth representa la triple naturaleza del trauma. Primero, el acontecer traumático -el asesinato de su amada-, el segundo la supervivencia y la repetición y malestar que esta conlleva -el encuentro con el árbol y el ataque ciego hacia el alma de su amada- y tercero, la voz que surge de la herida. Caruth (1996: p. 3) escribe:

La historia de Tancred entonces representa la experiencia traumática no solo como el enigma de los actos inconscientes y repetitivos de un agente humano, sino también como el enigma de la otredad de una voz humana que exclama desde la herida, una voz que es testiga de una verdad que Tancred no puede saber por completo.

Esta última parte, esta voz, parece ser parte de la naturaleza y sintomatología del trauma. Podemos entenderla, como “la representación del otro dentro del yo que mantiene la memoria de los eventos traumáticos ‘involuntarios’ del pasado de uno” (Caruth 1996: p. 8). Pero Caruth quiere dar un paso más allá. El trauma tiene una naturaleza confusa. Los individuos son incapaces de entender del todo el suceso traumático. Esto es, en parte, la gran razón por la cuál los sucesos son traumáticos en sí. La herida de la muerte es un “desgarramiento de la experiencia de la mente sobre el tiempo, el yo, y el mundo” (Caruth, 1996: p. 4). La realidad del individuo se ve fragmentada por un suceso tan fuerte, por lo general violento y que atenta de alguna manera u otra en la capacidad del individuo de estar seguro en el mundo, que “por lo tanto no está disponible a la conciencia hasta que se impone a sí mismo una y otra vez en las pesadillas y las acciones repetitivas del sobreviviente” (Caruth, 1996). Pero entonces ¿dónde está el trauma? ¿Cuál es el trauma? ¿Es el evento en sí, o el desgarramiento de la realidad? y en caso de ser esto último, ¿cómo puede el sujeto conocer la realidad del evento si por su propia naturaleza el evento es incomprensible? “El trauma no es localizable en el evento original, en el pasado de un individuo, sino en la manera en la que su propia naturaleza no asimilada, -la manera en la que precisamente no fue conocida en primera instancia- regresa a pesarle al sobreviviente más tarde” (Caruth, 1996).

El trauma no es entonces solo este evento inicial, sino también la manera en la cual el mundo, el individuo deja de ser, se transforma, se pierde y es ahora un otro que sobrevive, y que tiene que sobrevivir con una nueva realidad irracional.

¿Qué son entonces estos síntomas? ¿Estos dolores y repeticiones que viven los individuos que han sufrido traumas? ¿Son simples reflejos de una herida de la misma manera en la que uno sufre una cortada? ¿O son consecuencias como enfermarse de alguna gripe? ¿Podemos tratar estas consecuencias con una píldora, o algún entrenamiento condicional, y por lo tanto reparar estas rupturas? Caruth escribe:

Es que el trauma parece ser mucho más que una patología, o una simple enfermedad de una psyche lastimada: es la historia de una herida que exclama, que se dirige a nosotros en un intento de decirnos la realidad o la verdad que no está de otra manera disponible. Esta verdad, en su apariencia atrasada y su señalización tardía, no puede ser ligada solo a lo que es conocido, sino también a lo que se mantiene desconocido en nuestras propias acciones y en nuestro lenguaje.”(Caruth, 1996: p. 5)

Y aunque Caruth no esté diciendo que la historia está “viva”, la persona si está viva con una experiencia que va más allá de lo que conscientemente, y de manera inmediata, se pueda entender. Revivimos inconscientemente la experiencia traumática porque la mente no se puede escapar. No puede dar por hecho lo sucedido y seguir adelante.

Necesita dar y sacar a la luz lo sucedido porque solo de esa manera lo puede entender. Quiere, necesita, contar su historia: “La historia de un trauma, como la narrativa de una experiencia tardía, más allá de contar de un escape de la realidad -del escape de la muerte o de su fuerza referencial- atestigua más bien en su impacto interminable en una vida” (Caruth, 1996: p. 7). Dentro de esta naturaleza, nos queda claro que parte de lo que hace al trauma un trauma es que sobrevivirle, lleva a una baja en la calidad de vida al sufrir las consecuencias longevas de sus síntomas. Estos síntomas que parece ser la historia queriendo ser escuchada, fracasan últimamente en su objetivo. El individuo repite y revive el trauma al mismo tiempo que es incapaz de procesarlo porque al parecer ni él mismo lo conoce del todo.

Es esta última voz, la narrativa, la historia de la herida que surge por el trauma que es la clave del entendimiento y de su superación. De verla no “como la historia del individuo en relación con los eventos de su pasado, sino como la historia de la manera en la que el trauma de uno está enlazado con el trauma del otro, de la manera en la que puede llevar a un encuentro con el otro a partir de la posibilidad y sorpresa de escuchar la herida de otra persona” (Caruth, 1996: p. 8). El trauma parece imposibilitar el escuchar su propia historia, pero posibilita escuchar la historia de otro, de ese otro transformado por la experiencia, de acercarse a ella con empatía, realidad y entendimiento. Y si podemos escuchar esa historia, ellos en cambio podrán escuchar la nuestra.

Ante este carácter del trauma, Judith Herman (1997: p. 1) escribe que “las personas que han sobrevivido a atrocidades suelen contar sus historias de una manera altamente emocional, contradictoria y fragmentada que suele socavar su credibilidad. [...] Sólo cuando la verdad sea reconocida, los sobrevivientes pueden empezar su recuperación.” Pero de la misma manera en la cual esta verdad es necesitada, su naturaleza la lleva a la falta de reconocimiento y al silencio. Llama la atención sobre una verdad inexplicable y quita la atención sobre ella al ser poco creíble. Herman (1997: p. 2) escribe: “Aquellos que intentan describir las atrocidades que han atestiguado también arriesgan su credibilidad [...] invitan al estigma que esto les añade.” Pues al fin y al cabo, aunque somos individuos también somos seres que viven por necesidad en sociedades, y si habíamos quedado antes que el individuo por su cuenta no puede hacer rendir su propia historia, más aún la necesidad de la comunidad en este quehacer público del entendimiento y solución del trauma. Dominick LaCapra (2000) ayuda a enmarcar esto último. Nos dice, “es equivocado ver el trauma como algo puramente psicológico o como un fenómeno individual. Tiene conexiones cruciales a condiciones políticas y sociales, y solo puede ser entendido con respecto a ellas”. El trauma para Herman funciona en la sociedad de la misma manera en la que funciona para el individuo. Se niega, se reprime y se disocia. Nos hemos cortado históricamente del pasado, por lo que tenemos que “entender el pasado para reclamar el presente y el futuro [...] y redescubrir la historia.” (Herman, 1997: p. 2). Pero este entendimiento del pasado, de la historia, tiene también sus propios problemas. Cualquier esfuerzo interpretativo trae consideraciones epistémicas que indudablemente transforman dicha visión.

La búsqueda de la objetividad es compleja en tanto que uno, quizás no existe, y dos, la subjetividad en tanto que es subjetiva no implica que no sea verdadera:

La objetivación puede ser confinada al trato del Otro, y la subjetividad atribuida a los contemporáneos o incluso al propio historiador. Por lo tanto oscureciendo las voces de los muertos y el problema de las posiciones propiamente subjetivas [...] puede incluso eliminar o mitigar de más el peso diacrónico del pasado, incluso los efectos posteriores del trauma, al ver el pasado solo en términos contemporáneos de usos y abusos. (LaCapra, 2000: p. 39)

Podemos por tanto si no somos cuidadosos hacer mal uso del presentismo y contar una versión infiel e irreal del pasado, o silenciar verdades que son necesarias para el entendimiento del presente. Necesitamos reconocer las investiduras que tenemos en nuestra interpretación para no “quitarle el trauma al trauma” (LaCapra, 2000). Es decir, quitarle este carácter no-cognoscible, el sufrimiento de la supervivencia, el momento traumático, la realidad objetual del suceso, las historias de las personas a su alrededor, y sobre todo, la pérdida del ser. Tenemos que tener “límites éticos y resistencias a la habilidad de cualquier metodología o técnica ‘fuerte’ que busque reprocesar o ‘construir’ su objeto de estudio en sus propios términos” (LaCapra, 2000).

Hacer este quehacer conceptual y teórico, y de la mano con el quehacer científico y político, es lo que nos permite observar al trauma como trauma, al estrés postraumático como estrés postraumático, y lo que le permite a Herman observar y recuperar la historia del soldado, de ser visto como un cobarde, a una víctima de la máquina industrial de la guerra. De construir un marco teórico, conceptual y político donde la violación sistémica y psicológica de la integridad de la mujer sea visibilizada como tal a pesar de los esfuerzos de invisibilización de la historia; de poder conectar síntomas y estructuras sociales en una narrativa compleja para explicar el desorden psicológico del trauma. Herman (1997: p. 7) escribe: “Este libro aparece en un tiempo donde la discusión pública de las atrocidades comunes de la vida doméstica y sexual han sido posible gracias al movimiento feminista, y cuando la discusión pública de las atrocidades comunes de la vida política ha sido posible por el movimiento de los derechos humanos.”

El estudio del trauma es enfrentarse cara a cara con la vulnerabilidad humana ante el mundo natural y la capacidad de maldad de la naturaleza humana (Herman, 1997). Es presenciar y vivir horrores, estudiarlos, luchar contra ellos. Fracasar y tener éxito. Observar la realidad política de querer o no querer que algo sea verdadero. Caer en la inmutable verdad de que el trauma tiene una realidad moral, donde hay una víctima y un perpetrador -desde lo individual, hasta lo histórico-, y dicha realidad moral no solo se limita a la víctima y al perpetrador sino también a los testigos, directos e indirectos. El perpetrador solo pide que la víctima y el testigo no hagan nada, que el silencio, la represión y el olvido permitan que su realidad no tenga consecuencias. En cambio la víctima pide que le escuchen, que le ayuden a hacer su historia realidad, compartir el dolor y el peso de su nueva existencia. La víctima quizás también quiere olvidar pero no puede. El perpetrador busca evadir la responsabilidad de sus crímenes. Si el silencio y el secreto no funcionan, hará todo en su poder para destruir la credibilidad de la víctima, cosa que de por sí por la naturaleza de la narrativa del trauma ya es frágil; silenciará a quien tenga que silenciar, y manipulará, mentirá, racionalizará y transformará cualquier narrativa todo con el fin de “nombrar y definir la realidad” (Herman, 1997: p. 8). Utilizará todo su poder individual y colectivo, colectividad que el trauma necesita para existir como trauma.

A lo largo de la historia, Herman dice: “el estudio del trauma psicológico debe contender constantemente con esta tendencia de desacreditar o invisibilizar a la víctima” (Herman, 1997). Como a los soldados en las diferentes guerras, donde cuestionaban si eran lo suficientemente hombres, si estaban exagerando o si lo estaban fabricando en un esfuerzo personal o político de estar en contra de la guerra (Goetz, Kinzie, 1996) o a las mujeres en toda la historia de la violación de sus cuerpos y sus mentes, en las calles y en sus casas; y sus padecimientos que antes eran locura, y luego histeria, donde Herman argumenta que los estudios de Janet y los estudios iniciales de Freud sobre la histeria son relevantes aun hoy en día, pero que por las condiciones históricas, sociales y políticas sus posteriores teorías terminaron cayendo en la invisibilización de las realidades del acontecimiento traumático: requeriría aceptar que “los actos perversos en contra de los niños [especialmente mujeres] eran endémicos no solo con el proletariado de París, sino también en las familias respetables de Viena [idea que era] simplemente inaceptable” (Herman, 1997: p. 14.) para Freud y sus contemporáneos.

Locura y olvido: prejuicios y dificultades en la historia del trauma

Seguir entendiendo la naturaleza del trauma requiere profundizar en tres perspectivas. Una de ellas a partir de Cathy Caruth, quien se adentra en una pieza de arte para poder analizar las profundidades de la memoria, la locura y el olvido, y su rol en el trauma para permitir que el individuo cuente su historia. Esta perspectiva es compleja por varias razones: primero porque requiere de un otro que permita el diálogo. Segundo, el individuo no tiene acceso inmediato a la realidad de su historia -de hecho la realidad misma está en crisis-. Tercero, requiere de otra persona que abra el espacio del diálogo a partir de la compasión, del entendimiento del trauma y de la reafirmación de la realidad a partir de la escucha.

Nuestro segundo plano de perspectiva es a partir de la historia del diagnóstico del trauma y del estrés postraumático desde finales del siglo diecinueve y mediados del siglo veinte con la creación del DSM¹. Kinzie y Goetz (1996) hacen un recorrido interesante donde exploran un siglo de controversias alrededor del estrés postraumático -título de su obra-. Analizando el efecto desde su etiología biológica y psicodinámica, y los aspectos socioculturales que permitieron y detuvieron el desarrollo y diagnóstico del estrés postraumático.

Finalmente, Judith Herman (1997) hace una investigación increíblemente valiosa sobre la naturaleza del trauma, particularmente en sobrevivientes de situaciones de cautividad. Gracias a su necesidad política de observar las realidades de las mujeres, y de mantener el trauma como una base importante y necesaria en el quehacer psicológico, se da la tarea de explicar, demostrar y comprobar las fallas y prejuicios sociales, culturales y de género que permiten enunciar las realidades traumáticas de las personas, particularmente mujeres, que sufren de trauma prolongado o de cautividad.

Cathy Caruth utiliza la historia de Hiroshima mon amour, película de Alain Resnais publicada en 1960, para hacer un análisis parabólico sobre el trauma. La película cuenta la historia del romance entre dos personajes: una actriz francesa y un hombre japonés. El escenario de la película no es coincidencia. Es la Hiroshima reconstruida después de la detonación de la bomba atómica en la segunda guerra mundial. La trama de la película está centrada no solo en el romance de los personajes, sino en la oportunidad de la actriz de contar por primera vez en su vida la historia de su pasado, del “amorío con Nevers, un soldado alemán durante la Ocupación. De su muerte en el día en el que huyen juntos, el cual terminó siendo el día de la Liberación; de su castigo subsecuente por la gente francesa quienes le rapan la cabeza, y de sus padres quienes la mantuvieron atrapada en su sótano, y claro, de su locura.” (Caruth, 1996: p. 26.)

Contar su historia para el personaje representa un reto gigantesco, en parte porque ella misma no la conoce, o no la acepta, y el hombre japonés no le permite contar mentiras o ponerse en una situación de la que de hecho ella no es parte. Un tema central es el de “ver” o el de “observar” que quizás una mejor palabra en español sería la de presenciar. La actriz cree que sabe y conoce de Hiroshima, dice “Yo lo he visto” a lo que el hombre japonés dice que ella no ha visto nada. Caruth (1996) escribe: “la negación del hombre sugiere que el acto de observar [...] borra, como una gramática vacía, la realidad de un evento” (Caruth, 1996: p. 29). El observar de la mujer francesa busca implantar su realidad y su narrativa sobre la realidad de los hechos y de las otras personas. El trauma tiene siempre una doble cara. Para los franceses Hiroshima fue la señal del fin, para los japoneses el inicio del sufrimiento.

1. DSM es abreviación de: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales

Contar una historia entonces tiene la problemática de ser observada por el mismo sujeto que la vivió y por el otro que la presencié o la escuchó. Para Caruth (1996) es necesario explorar “la posibilidad de una historia fiel” que requiere en sí mismo una traición. Para la actriz, parte de la imposibilidad de contar la historia de su pasado está en la dialéctica trágica del recordar y del olvidar. Mantenerse en la memoria es parte de la locura, de la fantasía de su narrativa. La muerte de su amante está ligada con la liberación de los franceses, el querer ver su muerte como un evento singular es no permitirse regresar al mundo, pero regresar al mundo es olvidar la singularidad de la muerte de su amante. Regresar al mundo es llegar al “conocimiento verdadero que el olvidar es una parte necesaria de entender parcialmente [su trauma]” (Caruth, 1996: p. 32). Esto es una traición a la memoria, una “traición fundamental del pasado.” (Caruth, 1996: p. 33). Esto, parece que para Caruth es una parte fundamental de lo que hace al trauma, trauma. Hay un conocimiento del saber perder, del saber olvidar, y del entendimiento y crisis reconciliatoria que trae consigo.

Como antes habíamos visto, esta naturaleza dual del saber y del no saber de la experiencia del mismo es lo que inhabilita el enunciamiento del trauma.

Para la actriz de Hiroshima mon amour: “el observar de la mujer no es el borrado de una muerte que era sabida, sino la reaparición continua de una muerte que todavía no ha comprendido el resurgimiento en vista de no saber la diferencia entre vida o muerte” (Caruth, 1996: p. 37). ¿Qué se puede observar en verdad cuando la realidad está entrelazada con la memoria, la locura y el olvido? El argumento de Caruth a través de este análisis artístico es que la actriz “no puede saber la muerte de su amado sin antes compartir este conocimiento al contar esta historia al hombre japonés.” (Caruth, 1996: p. 38) es decir, que este conocimiento traumático, esta realidad, observación, presencia traumática, solo se posibilita al compartirla con otra persona. Pero este compartir trae consigo un dolor mismo que es la “imposibilidad de tener su propia historia.” (Caruth, 1996) por lo que busca que el otro la vuelva real, externa a ella misma. El hombre japonés, con su propia historia de trauma, cuando la actriz después de contarle su historia y quien le pregunta que si entendió, le da una cachetada, un acto más simbólico que físico, comunicando que “no permite confusión entre su vida [la de la actriz] con la muerte del soldado alemán.” Es decir, se niega a darle realidad a la narrativa de la actriz a través del camino de la empatía. Le recuerda a la actriz, que por el simple acto de haberla enunciado, su narrativa, su historia, ya es de hecho real.

El análisis de la película por parte de Caruth trae algo novedoso a la mesa. Más que detallarnos un caso clínico, nos adentra en el simbolismo y el lenguaje, en la acción y en la narrativa que solo es fácil apreciar en el arte, pero que se encuentra en sí en las vidas de las personas para ejemplificar el estado extraño característico del trauma: la memoria, el olvido, el sobrelapado del pasado y el presente, y la necesidad de un otro que permita el contar las historias. Donde el otro es un artifice, un mecanismo para hacerle creer al sujeto traumatado que es por lo externo que su historia se vuelve real -lo cual, en sí, vuelve el acto de externar la historia al otro lo que afirma la realidad.-

Aunque ya habíamos hablado de cómo este estado mental dificulta la credibilidad del individuo, los efectos del trauma y su diagnóstico observados desde la esfera psicológica y psiquiátrica, trae consigo otras problemáticas. Hoy en día se conoce mucho mejor las causas y síntomas del estrés postraumático. Síndrome generado por traumas muy violentos que afectan terriblemente la vida de las personas. Pero esto no siempre fue así. Kinzie y Goetz (1996) escriben: “tomó más de cien años de reportes clínicos, los efectos de la segunda guerra mundial [...] y la guerra de vietnam para llegar a la reacción de Estrés Bruto del DSM-I publicado en 1952, para luego focalizar estos síndromes en un diagnóstico formal: el estrés postraumático (EPT) en el DSM-III” (Goetz y Kinzie, 1996: p. 160).

Estos cien años fueron dominados por dos visiones: una etiológica a partir de la biología, y otra posterior a esta, psicodinámica. Estos intentos fueron “dictados por los conceptos psiquiátricos de su tiempo, y solían demostrar un enfoque limitado en uno u otro aspecto biológico, psicológico, social, político y otras dimensiones económicas de este grupo complejo de síndromes postraumáticos” (Goetz, Kinzie, 1996: p. 159) La diversidad de sus prejuicios limitaban muchísimo el entender los factores complejos, primero minimizando la importancia de las emociones y los estados mentales, y luego minimizando el rol del trauma en sí, buscando explicaciones en la naturaleza y estructuras psicodinámicas de la persona. A continuación haremos el recorrido histórico que nos presentan Goetz y Kinzie.

Dos síndromes con explicaciones etiológicas resaltan: la columna vertebral de ferrocarril por John Ericksen, y el corazón irritable por Hawthorne y DaCosta. Ambos argumentaban que las histerias y neurosis presentadas por trabajadores de ferrocarril y por soldados de la guerra civil americana -respectivamente- estaban ligados a daños en la espina dorsal, o en debilidades del corazón generados en los diversos accidentes. Cualquier atención dedicada a las emociones de los involucrados, y mucho menos a sus historias y narrativas, eran ignoradas o dejadas de lado. (Goetz, Kinzie, 1996) Charcot en 1880 para los casos de hombres histéricos que encontró, los relacionaba con “traumas” sufrido en el trabajo. Su noción de trauma en ese momento era a partir de un daño físico neurológico y de daño orgánico severo.

George Beard en 1869 utiliza el término neurastenia para describir los desórdenes emocionales no-típicos como el insomnio, fatiga, hipocondría, melancolía, etc. que estaban relacionados con grandes estreses como desastres naturales, muertes de familiares, etc. Pero cuyo término luego fue reemplazado por la neurosis de Freud, siendo transformado en una estructura psicodinámica y no como una afectación emocional de la persona. (Goetz y Kinzie, 1996)

Freud mismo en sus investigaciones de trauma y la histeria llegó a conclusiones iniciales muy importantes sobre los efectos del trauma y violencia en la niñez y la consecuente aparición de histeria en adultos, que después cambió. Goetz y Kinzie (1996) escriben “su cambio de énfasis de trauma real a fantasías y funcionamiento psíquico lo llevaron a minimizar los eventos externos y enfocarse en problemas premórbidos como el conflicto intrapsíquico” llevándolo a siempre dudar “si el peligro objetivo podía en sí mismo llevar a la neurosis” (Goetz, Kinzie, 1996).

La primera y segunda guerra mundial dieron evidencia irrefutable de que eventos violentos generaban efectos horribles en las personas que van más allá de lo físico. Pero las búsquedas etiológicas y luego en los conflictos intrapsíquicos tuvieron efectos detrimentales en la fenomenología del trauma y el estrés postraumático (Goetz, Kinzie, 1996). Particularmente las explicaciones posteriores de la sublevación del ego, y la búsqueda incesante de explicaciones etiológicas como síndromes de personalidad, debilidad emocional, situación social o económica o cualquier otro factor que no fuera el trauma en sí mismo. Una parte que afectó mucho el debate fue el rol que tomaron las aseguradoras. Quienes intentaban diferenciar entre los neuróticos “de verdad” y los que solo buscaban compensación económica. Lo cual luego nada más terminó siendo entre asegurados y no asegurados, por lo que llevó mucho tiempo para aceptar la realidad y conclusión de que cualquier persona, incluso los privilegiados en salud y bienestar, podían desarrollar la “neurosis” con suficiente estrés. (Goetz, Kinzie, 1996) Pero no fue hasta que la presión generada por los sobrevivientes de los campos de concentración -que fue un largo camino de posicionamiento y lucha política- creciera lo suficiente para aceptar el término de “estresores” que luego llegaron a aparecer en el DSM-III

Los prejuicios etiológicos e intrapsíquicos se mantuvieron hasta el DSM-IV (aproximadamente 1996) -y quizás en otro texto se podría argumentar que se mantienen a hoy día- dejando fuera del estrés postraumático síntomas que se han relacionado con el trauma como “debilidad, fatiga, pérdida de voluntad [...] dolor de cabeza, [...] reacciones psicosociales y molestias gastrointestinales” (Goetz, Kinzie, 1996: p. 174). Kinzie y Goetz demuestran sorpresa al ver que un desorden llamado cambio duradero de personalidad después de una experiencia catastrófica apareció en el ICD-10² y no en el DSM-IV. Escriben: “de hecho, el DSM-IV refleja la ambivalencia continua de nuestra profesión en su decisión de mantener desórdenes disociativos en un grupo de diagnóstico separado, al mismo tiempo que mantienen una relación cercana entre trauma psicológico y síntomas disociativo” (Goetz, Kinzie, 1996).

Herman trae a la mesa una complicación al tema del trauma y del estrés postraumático. Particularmente a partir de dos perspectivas: la del género, y la de la cautividad. Habla sobre la lucha constante que tienen las mujeres en ser reconocidas como víctimas de una experiencia traumática, y de la dificultad que esto supone en el proceso de empezar su recuperación (Herman, 1997). Herman (1997: p. 70) dice que “el compartir la experiencia traumática con otros es una precondition para la restitución del sentido de un mundo significativo. En este proceso, la sobreviviente busca ayuda no solo de aquellos más cercanos a ella, sino de la comunidad en general.”

Si antes en el ensayo vimos cómo es difícil por la naturaleza del trauma en sí, y por los prejuicios darle realidad al trauma, cuando se trata de mujeres hay incluso mucho más prejuicios. Para cerrar esta brecha entre el sobreviviente y el mundo, Herman argumenta que primero se necesita un reconocimiento público del trauma, y después un tipo de acción comunitaria (Herman, 1997). Cuando se trata de la vida civil, el reconocimiento formal es a través del sistema criminal de justicia: “las mujeres se encuentran comúnmente aisladas e invisibles ante la ley. Las contradicciones entre la realidad de las mujeres, y la definición legal de esa misma realidad suelen ser tan extremas que impiden efectivamente a las mujeres participar en las estructuras formales de justicia”(Herman, 1997). Particularmente cuando se trata de violación y de violencia de parejas, las mujeres encuentran entre ellas sus propios métodos de resolución y de justicia. Una de las maneras en las cuales las víctimas consiguen restituciones es a través de la creación de monumentos. Herman escribe: “al rehusarse de esconderse o ser silenciadas, al insistir que la violación es un asunto público, y al demandar cambio social, las sobrevivientes crean su propio monumento vivo.” (Herman, 1997)

Al describir los efectos y causas insidiosas del trauma, Herman hace un análisis exhaustivo en víctimas que sufrieron eventos prolongados en cautividad. Desde campos de concentración, prisioneros de guerra, y particularmente, de víctimas de cautividad doméstica quienes fueron subyugadas por sus propias parejas. Entre ellas descubrió mecanismos de defensa similares que terminan convirtiéndose en los más terribles quiebres de su psicología. Hay una ruptura total entre el mundo real y el mundo subjetivo del individuo. Los valores externos son desechados a favor del captor para mantenerse con vida. El captor busca lo que Herman (1997) denomina Total Surrender donde no se trata de que la otra persona sacrifique todo lo que cree y quiere, sino que se entregue alma y cuerpo, voluntariamente al otro. La víctima pierde su sentido de sí misma y genera un resentimiento brutal al mundo exterior, que termina manifestándose como una “constricción en su habilidad para interactuar activamente con el mundo” (Herman, 1997: p. 90).

2. ICD es abreviación de International Classification of Diseases: Clasificación Internacional de Enfermedades.



Las víctimas aprenden a entrar en trances y disociaciones temporales donde hay una ruptura en la continuidad temporal donde el futuro deja de existir y el pasado es como un sueño, y el presente se limita a sólo el instante del ahora. Esta ruptura, dice Herman (1997: 89), “persiste incluso cuando la prisionera es liberada. La prisionera puede dar la apariencia de regresar al tiempo ordinario, mientras se mantiene atada psicológicamente a la atemporalidad de su prisión.” Suprimen y evitan sus memorias de ese tiempo. El pasado que en la cautividad era doloroso por lo bueno y lo bello, se ha transformado en su inaceptabilidad por lo terrible y lo traumático.

Herman (1997: p. 115) dice que “la mayoría de las personas no conocen o entienden los cambios psicológicos de la captura. El juicio social a las personas crónicamente traumatizadas es particularmente duro.” Las personas más cercanas a ellas se frustran y las condenan. Las personas asumen que ellas sí hubieran resistido, o actuado diferente, y que la víctima debió de haber actuado de diferente manera.

Para las mujeres es incluso peor. En 1964 hubo un estudio llevado a cabo por psiquiatras llamado The Wife-beaters wife donde los investigadores convencieron a la esposa de un señor quien golpeaba a su esposa y a su hijo que era su culpa y comportamiento lo que le generaba su malestar. La consideraron curada cuando ella dejó de buscar la protección de su hijo adolescente cuando el esposo le pegaba, y cuando aceptaba tener relaciones sexuales siempre que su esposo quisiese aunque estuviera borracho o violento con la finalidad de evitar que le pegaran. La conclusión del estudio dice: “Esta estructura [familiar] está caracterizada por la pasividad, la indecisión y la inadecuación sexual del esposo; la agresividad, masculinidad, frigidez y masoquismo de la esposa; y en la relación entre los dos en la cual la alternación frecuente de roles pasivos y agresivos sirven para llegar a un equilibrio funcional” (Snell, Rosenwald y Robey, 1964).

Esta tendencia misógina en el diagnóstico se mantuvo explícitamente incluso en la creación del DSM-IV. Donde Herman fue parte de grupos de mujeres quienes estaban molestas por la inclusión del Desorden de personalidad masoquista. Herman fue parte de los grupos de decisión y debate en la Asociación de Psiquiatría Americana después de una larga lucha política para su inclusión en los espacios médicos y académicos. Menciona haber estado en una junta con los directivos de la APA, quienes dijeron que “la discusión de mujeres violentadas era ‘irrelevante’ y que otro dijo simplemente ‘yo nunca veo víctimas’” (Herman, 1997: p. 118)

Tenemos entonces como psicólogos, como personas que se adentran en el campo del trauma, un deber en cuanto al trauma. Un deber de otorgar realidad a las narrativas de les otros desde la construcción de un espacio seguro, sano y activo. No es suficiente la pasividad, ni tampoco es suficiente la escucha dentro de la clínica. Hay un mundo político que requiere de la creación de espacios lingüísticos, espacios sociales, espacios reales que señalen el silencio y el silenciamiento del trauma y sus narrativas. No podemos ni debemos creer tampoco que el trauma se cura, pero sí podemos y debemos creer que el trauma se sana.

El trauma requiere de una visión interseccional, que nos permita observar su complejidad desde el sujeto sí, pero también desde los factores que permiten el enunciamiento del trauma como trauma. No nos es suficiente hablar de la fantasía como por encima del suceso traumático, ni tampoco el creer que el trauma y sus narrativas existe en sí mismo. El enunciamiento desde el sujeto es esencial para darle realidad, pero este mismo se ve dificultado por su transformación y su devenir. El espacio comunitario y colectivo es esencial para poder crear las condiciones por las cuales las personas pueden sanar y vivir después de una experiencia o de una vida traumática. El rol del psicólogo, del psiquiatra, del otro no puede reducirse al simplemente ser testigo. El ser testigo requiere de un posicionamiento epistemológico, fenomenológico, y sobre todo, político, para permitir que el trauma sea trauma, y no otra cosa.

Bibliografía

Cathy, Caruth (1996) *Unclaimed Experience*, John Hopkins University Press

Goetz, Rupert., Kinzie, David. (1996) A Century of Controversy surrounding Posttraumatic Stress-Spectrum syndromes: The impact on DSM-III and DSM-IV. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 9. No. 2. P. 159-179.

Herman, Judith. (1997) *Trauma and Recovery*. New York Basic Books.

LaCapra, Dominick. (2000) *Writing Trauma, Writing History*. John Hopkins University Press.

Snell, John. Rosenwald, Richard. Robey, Ames. 1964. The Wife Beaters Wife: A Study of Family Interaction. *Arch Gen Psychiatry*. 1964;11(2):107-112.



EL ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN MÉXICO

POR JANET JIMÉNEZ GENCHI Y
ALEJANDRA VARELA JIMÉNEZ

Abstract.

La presente revisión literaria tiene como objetivo conocer las investigaciones sobre el estrés laboral y Síndrome de Burnout (SB) en el personal de salud, desarrolladas en México durante el 2020- 2022 a raíz de la pandemia de la COVID-19. Como resultado de una búsqueda en diversas bases de datos, se analizaron 9 artículos, los cuales no solo describían el SB, sino que, también hacían referencia a diversos factores psicosociales y emocionales en el personal de salud, inclusive algunos otros añaden propuestas de diversas estrategias de apoyo. Todas las investigaciones identifican el manejo de diversos niveles de ansiedad, depresión, estrés, burnout y estrés postraumático en el personal de salud, principalmente en el que ha estado en la primera línea de atención a los pacientes con Covid-19.

Palabras clave: burnout, estrés laboral, COVID-19, personal de salud.

Introducción

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es causada por un coronavirus nuevo y altamente contagioso: coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), este nuevo virus surgió en diciembre de 2019 en Wuhan, China. Dicho virus demostró tener un potencial pandémico con reportes de 44 casos similares, en China, a pocos días del primer caso. El 20 de enero de 2020 se reportó un primer caso fuera de China. El 11 de marzo del mismo año, la OMS dictaminó al brote de COVID-19 como una pandemia (World Health Organization [WHO], 2020).

A lo largo de la historia, la humanidad se ha enfrentado a diversas pandemias. Una pandemia un tanto reciente es la pandemia por influenza virus A subtipo H1N1 (A H1N1) en el año 2009.

Sin embargo, las condiciones de la actual pandemia difieren, en gran medida, ya que este virus novel cuenta con una mayor tasa de reproducción, transmisibilidad y mortalidad a lo antes visto (Ritchie et al., 2020). Al 13 de enero de 2022, se han reportado a nivel mundial un total de 319,733, 850 casos y 5,518,930 muertes. En México, se han reportado 4,214,253 y 300,764 muertes (The New York Times, 2022).

Estas estadísticas resultan relevantes ya que, al ser un nuevo virus, el mundo no estaba preparado, y actualmente se sigue preparando. En un inicio no se contaban con tratamientos, vacunas, medidas de prevención; llevando a los gobiernos e instituciones de salud a aplicar medidas no específicas como el aislamiento social. Casi dos años después de la pandemia, se tiene más información del virus, de métodos de prevención y ya se cuenta con vacunas. No obstante, existe el surgimiento de nuevas variantes y una producción y distribución limitada de vacunas. Por lo tanto, las condiciones de aislamiento y la incertidumbre continúan alterando la dinámica social.

Desarrollo

La pandemia causada por el SARS-CoV-2 ha provocado pánico, miedo, estrés, ansiedad, depresión, alteraciones en el sueño, entre otros efectos negativos sobre la salud mental de todos los estratos de la sociedad. De acuerdo con la OMS, un estrato que ha sido altamente impactado es el grupo de personal de salud; dentro del cual se encuentran médicos, enfermeras, personal paramédico, etc. La OMS señala que es un grupo vulnerable y ha estimado un aumento considerable en trastornos mentales durante la pandemia de la COVID-19 (Juárez-García et al., 2021).

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) indica que los principales factores de estrés durante una pandemia para los trabajadores son: el temor por el bienestar propio, la familiar y los miembros de trabajo, falta de equipo de protección personal, falta de apoyo social, tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o ayudar a personas, dificultades para mantener actividades de autocuidado. La OIT señala que “el estrés asociado a la incertidumbre puede tener consecuencias negativas en el bienestar y la salud mental de los trabajadores, como la depresión, el agotamiento y la ansiedad” (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020). De los diversos efectos negativos sobre la salud mental, el estudio del estrés laboral en el personal de salud es de gran relevancia debido a la alta responsabilidad que asume el personal médico en la atención de los pacientes, teniendo un contacto sumamente estrecho con ellos. El estrés laboral se define como una respuesta perjudicial que ocurre cuando las exigencias del trabajo sobrepasan los recursos y capacidades del trabajador; esto conlleva a un riesgo psicosocial laboral. Asimismo, cuando el trabajador labora bajo condiciones adversas, tales como, sobrecarga y responsabilidad excesiva, actividades confusas, entre otras, los efectos pueden ser estrés con sintomatología a niveles mentales y/o fisiológicos (Osorio y Cardenas, 2017; Aldrete et al., 2017).

Por consiguiente, se debe considerar la importancia que tiene el estrés laboral en el desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional, mejor conocido como Síndrome de Burnout (SB). Este síndrome es un proceso complejo y multicausal ya que el estrés no es la única variable implicada. Se cuenta con muchas otras variables, tales como: hastío, cansancio, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral y crisis en el desarrollo profesional. Cabe destacar que la OMS declaró en el año 2000 al SB como un factor de riesgo laboral porque puede afectar la calidad de vida y salud mental del individuo e inclusive atentar contra su vida (Saborio e Hidalgo, 2015).

En la actualidad, la definición ampliamente aceptada y reconocida para el SB es la propuesta por la Dra. Christina Maslach y Dra. Susan Jackson quienes describen al SB como “un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas”. Asimismo, Maslach añade que el SB es una respuesta inadecuada al estrés crónico (Olivares, 2017).

Esto quiere decir que el SB consta de tres componentes que se presentan de manera cautelosa, paulatina y cíclica (Saborio e Hidalgo, 2015):

1. Cansancio emocional: sensación de fatiga y pérdida gradual de energía.
2. Despersonalización: el sujeto edifica una barrera de defensa contra sentimientos de impotencia, indeterminación y frustración.
3. Abandono de la realización personal: el sujeto pierde interés por su trabajo y desarrollo profesional y personal.

A medida que la pandemia por la COVID-19 continúa, existe un incremento importante en la literatura académica sobre los efectos negativos en la salud mental a causa de la pandemia. La presente revisión literaria tiene como objetivo conocer las investigaciones sobre el estrés laboral y Síndrome de Burnout en el personal de salud durante la pandemia de la COVID- 19 en México.

Se realizó una revisión a la literatura científica publicada entre los años 2020 y 2022 en México. Se consultaron bases de datos de acceso restringido (ProQuest, Science Direct,) y acceso abierto (Redalyc, Dialnet, SciELO, Salud Mental, Redib, Elsevier, Radlyv). Durante la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave en español: estrés laboral, burnout, personal de salud, COVID-19. También se utilizaron las mismas palabras clave, pero en inglés: occupational stress, work stress, burnout, health, healthcare personal, healthcare workers.

Al final de la búsqueda se analizaron 9 artículos, los cuales al ser revisados con detenimiento no solo describían el SB, también hacían referencia a diversos factores psicosociales y emocionales en el personal de salud, inclusive algunos otros añadían propuestas de estrategias de apoyo.

A este respecto, Miguel-Puga et al. (2020) realizaron un estudio de seguimiento en 204 trabajadores de salud de primera línea dentro de un Hospital COVID para atender la oleada de pacientes con la enfermedad. El objetivo fue evaluar la influencia de sus características generales y preexistentes de ansiedad, depresión, síntomas disociativos y resiliencia en el desarrollo de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT), calidad de sueño, síntomas de despersonalización/desrealización, estrés agudo, estado de ansiedad y agotamiento.

Las evaluaciones se realizaron antes, durante y después del pico de hospitalización y admisión de los pacientes. Los autores encontraron que, en comparación con los hombres, las mujeres que reportaron ansiedad preexistente eran más propensas al estrés agudo; y la edad más joven se relaciona tanto con síntomas psicológicos comunes preexistentes como con menor resiliencia. La calidad del sueño fue mala en la mayoría de los participantes, mientras que el burnout persistente influyó en el estado de ansiedad, el estrés agudo y los síntomas de despersonalización/desrealización.

Asimismo, encontraron que la ansiedad, depresión preexistente, síntomas disociativos y la coexistencia de ansiedad y estrés agudos contribuyen a los síntomas del TEPT. Los autores proponen que, durante un brote de infección, la evaluación psicológica podría proporcionar información valiosa para prevenir o mitigar las reacciones psicológicas adversas por parte de los trabajadores de atención médica de primera línea que atienden a los pacientes (Miguel-Puga et al., 2020).

Del mismo modo, Danet (2020) realizó un estudio con el objetivo de conocer el impacto psicológico entre el personal sanitario de primera línea en la asistencia a pacientes con SARS-CoV-2 en comparación con el resto de los profesionales sanitarios; esto lo realizó a través de una revisión sistemática.

La autora encontró que los estudios refirieron niveles moderados y altos de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout, con estrategias de afrontamiento diversas y síntomas más frecuentes e intensos entre mujeres y en el personal de enfermería y sin resultados concluyentes por edad. De manera consistente, detectó que el impacto psicológico es mayor en el personal sanitario de primera línea que en el resto de los profesionales sanitarios. Finalmente, resalta lo importante que es profundizar en las experiencias emocionales y las necesidades profesionales de apoyo emocional para diseñar intervenciones eficaces de protección y ayuda (Danet, 2020).

De manera análoga, Valdés, et al. (2020) realizaron una investigación con el objetivo de analizar el autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogos clínicos que hayan brindado atención en servicios de salud mental durante la pandemia de la COVID-19, a una muestra de 131 psicólogos les aplicaron la Escala de Conductas de Autocuidado, el Cuestionario de Regulación Emocional y el Inventario de Burnout de Maslach. Encontraron que la mayoría de los participantes contaban con conductas de autocuidado, un nivel medio de regulación emocional y puntuaciones bajas en agotamiento emocional y despersonalización. Se resaltó que el conocer las implicaciones de riesgos laborales en psicólogos clínicos tiene relevancia en los ámbitos de salud pública integral. Finalmente enfatizan la importancia de considerar el bienestar de estos profesionales para garantizar el desarrollo efectivo de su trabajo y así poder brindar atención a la salud mental de la sociedad (Valdés et al., 2020).

De la misma manera, Juárez-García et al (2021) realizaron un estudio no experimental, transeccional y correlacional, cuyo objetivo fue identificar los niveles de estrés, burnout, ansiedad y depresión, y su posible relación con estresores psicosociales negativos y recursos psicosociales positivos en 269 trabajadores de diversas clínicas y centros hospitalarios en México durante la pandemia por COVID-19.

Utilizaron distintas medidas muy breves para evaluar sintomatología de depresión, ansiedad, burnout, estrés, y factores psicosociales asociados. En los resultados se confirmó el incremento de riesgo en la salud mental de los trabajadores, ya que mostraron la presencia de niveles altos de sintomatología depresiva y ansiosa, así como de burnout y estrés. Se lograron identificar varios estresores, siendo los más frecuentes: los estresores de “contagio propio”, “contagio de la familia”, y “equipo de protección personal”. También se identificaron los recursos a considerar en la elaboración de estrategias preventivas ante la pandemia de COVID-19 en México (Juárez-García et al., 2021).

En otro estudio Giordano et al. (2021) realizaron una investigación con el objetivo de comprender la situación general de la COVID-19 en América Latina y cómo esta pandemia había impactado financiera y psicosocialmente la calidad de vida de los cirujanos traumatólogos latinoamericanos, incluido México. La muestra estuvo integrada por 220 traumatólogos, donde 21 habían sido diagnosticados con COVID-19.

Encontraron que la existencia de tres factores: A) regulación local sobre la actividad médica en el país del encuestado; B) los protocolos para el seguimiento de la enfermedad entre los pacientes hospitalizados y C) el equipo de protección personal para atender a los pacientes diagnosticados fue decisivo en términos de aumentar el riesgo de contagio de enfermedad por COVID-19. Resaltan como un porcentaje elevado (91%) informaron estar preocupados por su salud financiera y presentaron alteraciones en su estado de ánimo.

El estudio concluye que la rápida propagación de la pandemia ha impactado negativamente la salud profesional, financiera y psicosocial de los traumatólogos. Esto puede estar directamente relacionado con el desarrollo de síntomas de agotamiento entre los médicos (Giordano et al., 2021).

Por otra parte, Real-Ramírez et al (2020) realizaron un estudio transversal, que fue parte de un proyecto nacional y longitudinal, donde describieron las características sociodemográficas y psicológicas basales de los trabajadores de la salud que asistieron a las sesiones virtuales de atención plena, en la clínica de desgaste, estrés postraumático y fatiga por compasión. Los 507 participantes contestaron un cuestionario digital con preguntas sociodemográficas y sobre la situación actual del COVID-19, el Índice Extendido de Bienestar Médico y la escala TOP-8 de estrés postraumático.

De acuerdo con los resultados, un porcentaje alto, presentó riesgo de desgaste según el Índice de Bienestar Extendido, así como altas frecuencias de síntomas de estrés postraumático y desgaste (burnout), siendo los más afectados, las mujeres, los habitantes de la zona metropolitana o del centro del país, aquellos con diagnóstico de COVID-19 y los expuestos a personas con dicho diagnóstico. Concluyen que la participación temprana en estrategias de salud mental podría amortiguar los efectos inmediatos y de largo plazo de la pandemia (Real-Ramírez et al., 2020).

Robles, R et al. (2020) evaluaron en una muestra de 24 trabajadores de la salud de primera línea ante el COVID-19, la utilidad y claridad de videos psicoeducativos basados en evidencia con la finalidad de prevenir el desgaste profesional y fatiga por compasión, el manejo de pacientes y familiares no cooperativos, hostiles o ansiosos, y el uso de equipo de protección personal. Los videos los distribuyeron a los trabajadores por medio de WhatsApp, solicitándoles su opinión con base en preguntas específicas. Los autores reportan en sus resultados que la totalidad de los trabajadores consideró los videos muy benéficos, relevantes y aplicables en el trabajo y su vida diaria personal y familiar; y reportó disposición a compartirlos y a recibir más material de este tipo. Concluyen en lo pertinente de lograr el escalamiento de esta medida preventiva y remota a otros centros COVID-19 y en futuras epidemias similares. (Robles, R et al., 2020)

Finalmente, Martínez-Arriaga et al. (2021) estudiaron la resiliencia, los factores sociodemográficos y la salud mental en enfermeros mexicanos. Se incluyeron 556 enfermeros, hombres y mujeres con edades entre 26-35, a quienes se les aplicó el Inventario de Resiliencia y el Cuestionario General de Salud. Los investigadores encontraron que se presentaban niveles bajos de resiliencia en los enfermeros más jóvenes, solteros y con menor nivel educativo. Los predictores de resiliencia encontrados fueron el contar con un nivel educativo más alto, y presentar niveles bajos de depresión y disfunción social. Estos hallazgos tienen un papel muy preponderante en la salud mental, ya que permiten la identificación de grupos con mayor riesgo psicosocial. Esto da pauta a proponer estrategias en salud mental orientadas a aumentar la resiliencia (Martínez-Arriaga et al., 2021).

Conclusiones

La pandemia ocasionada por la COVID-19 ha develado problemas importantes a nivel de salud mental en toda la población, los cambios repentinos en el estilo de vida, la cuarentena a la que la población se vio sometida, la incertidumbre y el miedo a la enfermedad son algunos de los factores que han influido. Una parte de la población que se ha visto altamente afectada ha sido el personal de salud, pues ha tenido que hacer frente a esta situación. El cambio abrupto generado en sus centros de salud -muchos de ellos convertidos a hospitales Covid por la demanda elevada de contagios-, el no contar con los insumos suficientes, exponerse a horas extras de trabajo y al miedo constante del contagio, ha propiciado niveles altos de estrés laboral, burnout, depresión, ansiedad, estrés postraumático, trastornos del sueño etcétera. Los hallazgos de las investigaciones revisadas revelan la importancia de cuidar la salud mental del personal de salud, de seguir creando y proponiendo estrategias de intervención psicológica, que les permitan seguir conteniendo contra la situación actual.

Bibliografía

- Aldrete, M., Navarro, C., González, R., León, S., e Hidalgo, G. (2017). Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 18(1):35-43
- Danet, A. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica* 156(9)449-458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Giordanoa, V., Belangeroc, W., Godoy-Santos, A., Esteves Pires, R., Xicar, J., Labronici, P. (2021). The hidden impact of rapid spread of the COVID-19 pandemic in professional, financial, and psychosocial health of Latin American orthopedic trauma surgeons. *International Journal of Care of de Injured* 52 (4), 673.678
- Juárez-García, A., Camacho-Ávila, A., García-Rivas, J., & Gutiérrez-Ramos O. (2021). Psychosocial factors and mental health in Mexican healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Salud Mental*, 44(5), 229-240. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2021.030
- Martínez Arriaga, R., González Ramírez, L., Navarro Ruiz, N., de la Roca Chiapas, R., Reynoso González, O. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Enfermería Global* 63,17-32
- Miguel-Puga, J., Cooper-Bribiesca, D., Avelar-Garnica, F., Sanchez-Hurtado, L., Colin-Martinez, T., Espinosa-Poblano, E., Anda-Garay, J., Gonzalez-Diaz, J., Segura-Santos, O., Vital-Arriaga, L., Jáuregui-Renaud, K. (2020). Burnout, depersonalization, and anxiety contribute to posttraumatic stress in frontline health workers at COVID-19 patient care, a follow-up study. *Brain and Behavior*, 11(3), 1-9.
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Organización Internacional del Trabajo. (28 de abril de 2020). Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
- Osorio, J y Cárdenas, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Revista Diversitas. Perspectivas en psicología* 13(1)080-090 <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.07>
- Real-Ramírez, J., García-Bello, L., Robles-García, R., Martínez, M., Adame-Rivas, K., Balderas-Pliego, M., García-Alfaro, C., Pérez-Cabañas, E., Sierra-Medina, S., Romero-González, M., Alcocer-Castillejos, N. (2020). Well-being status and post-traumatic stress symptoms in health workers attending mindfulness sessions during the early stage of the COVID-19 epidemic in Mexico *Salud Mental* 43 (6) 303-310. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2020.041



Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., Hasell, J., Macdonald, B., Beltekian, D y Roser, M. (2020). Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World in Data. Recuperado de: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

Robles, R., Palacios, M., Rangel, N., Real, T., Becerra, B., Fresán, A., Vega, H., Rodríguez, E., Durand, S., & Madrigal, E. (2020). A qualitative assessment of psycho-educational videos for frontline COVID-19 healthcare workers in Mexico. *Salud Mental*, 43(6), 311-318. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2020.042

Saborio, L e Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout Revisión Bibliográfica. *Medicina legal de Costa Rica* 32(1).

The New York Times. (13 de enero de 2022). Coronavirus World Map: Tracking the Global Outbreak. The New York Times. Recuperado de: <https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-cases.html>

Valdés García, K., González-Tovar, J., Hernández Montaña, A., Sánchez Loyo, L. (2020). Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10 (1)1-8. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/

World Health Organization. (21 de Enero de 2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 1. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4



LA TRANSFERENCIA EN PSICOANÁLISIS DEL DESEO AL DES-SER

POR JONATHAN SILVA MIRANDA

Abstract.

Que el origen del artificio analítico siempre tiene que ver con un entre-dos. ¿De qué encuentro hablamos? ¿De qué amor hablamos? No hablamos de la dimensión imaginaria del amor, hablamos del amor en la experiencia analítica. En otras palabras, hablamos de la transferencia; y es que pensar el psicoanálisis es pensar la transferencia.

Palabras clave: transferencia, amor, Lacan.

Buscar el principio, el origen, resulta en una operación que de manera inmediata traza un recorrido por la historia, que usualmente se hará de manera retrospectiva. En otras palabras, buscar el origen nos hará contar una historia. La ficción no es un engaño, sino que la ficción es artificial, es un artificio para narrar una historia. Narrar una historia entonces es un artificio; artificio en cuanto a artificial, pero, sobre todo, en cuanto al arte, el arte de contarnos historias.

*Al principio –
Todos supondrán enseguida que me refiero a alguna
paráfrasis de la
Fórmula Al principio era el Verbo.
Im Anfang war die Tat, dice otro.
Para un tercero, en primer lugar, es decir, al principio
del mundo
humano, era la praxis.
Lacan*

“Al comienzo de la experiencia analítica, recordémoslo, fue el amor” (Lacan, 1960: p. 12). Y aunque el comienzo o el principio tienen otro sentido en psicoanálisis, no podemos dejar de lado que el principio del psicoanálisis se da con el encuentro de dos. Que el origen del artificio analítico siempre tiene que ver con un entre-dos. ¿De qué encuentro hablamos? ¿De qué amor hablamos? No hablamos de la dimensión imaginaria del amor, hablamos del amor en la experiencia analítica.

En otras palabras, hablamos de la transferencia; y es que pensar el psicoanálisis es pensar la transferencia. Para pensar este inicio, Lacan voltará a Platón, y, “El Banquete”, quien “se encuentra históricamente en el principio” (Lacan, 1960: p. 195). Con este texto como pretexto, Lacan se sirve de ese amor griego, de ese origen en el amor entre varones, para ubicar las posiciones en esta relación, el amante y el amado; donde uno ama y el otro posee algo, el otro tiene “el agalma”. “Para decirlo en las fórmulas a las que llegamos, verán ustedes aparecer al amante como el sujeto del deseo, con todo el peso que tiene para nosotros este término, el deseo – al amado como el único que, en dicha pareja, tiene algo” (Lacan, 1960: p. 45). Y es que, en este intercambio tan sencillo entre el Erómeno y el Erastés, lo que se devela tiene que ver con uno de los puntos críticos en el psicoanálisis, como lo entendemos a partir de Lacan, tiene que ver con el deseo. Esta dialéctica entre ambas partes de una relación amorosa, entre el amante y el amado, dan cuenta de aquello que Lacan pudo leer en la clínica; este intercambio pone en juego algo que, como él mismo Lacan dice, nos servirá de guía para pensar la transferencia y es que “el amor es dar lo que no se tiene” (Lacan, 1960: p. 45). El problema del amor, como lo denomina Lacan, es justo lo que nos permitirá pensar qué ocurre en la clínica con la transferencia. En la clase del 30 de noviembre de 1960, Lacan hablará de esa metáfora que sólo puede hacerse en transferencia, la metáfora del amor que tiene todo que ver con el deseo, la metáfora del amor como movimiento dialéctico. Si el amor es una metáfora, ¿cómo podemos pensar desde esta metáfora la transferencia? Si al principio era el amor, la transferencia tiene que ver con el amor. Si hay amor, donde está el amante está el amado. Las posiciones del amante y el amado muestran entonces la falta; uno de ellos se sabe en falta al desear eso que el otro tiene, sin saber lo que él mismo posee. Este “sin saber” o “no saber” nos habla de lo inconsciente puesto en juego. Solo en la medida en que se está en falta es que se puede desear. De esta forma, en la clínica acontece la metáfora del amor, porque aquél que llegue al consultorio “sin saber” esperará que el otro le dé aquello que le falta, en un primer momento del análisis; sin siquiera, sospechar, que lo que se pone en juego es el Otro; estableciendo así “la noción del deseo como deseo de otra cosa” (Lacan, 1960: 45) y enfatizando la pregunta por el lugar de la falta. Si bien “El Banquete”, como ya habíamos dicho, discute las relaciones amorosas entre varones, aparece en esta discusión una figura importante que representará la falta desde la posición de una mujer: Diótima. ¿Quién si no para hablar de la falta, que una mujer? Las preguntas con las que Diótima irrumpe en el banquete justo giran en torno a saber qué le falta al que ama, qué ve el amante en el amado, qué le pide el amante al amado. Esta demanda inicial, fácilmente se puede confundir en la clínica con un amor imaginario, con eso que conocemos como la ilusión del enamoramiento; y que apunta a un objeto parcial y al desfallecimiento del sujeto. En los orígenes, Breuer amó a Anna O., amó a su paciente; por eso tuvo que dejarla. Freud en cambio, no sólo pudo con los afectos de Anna, sino que pudo sostener la transferencia. Freud “pudo servirse de su propia angustia frente a su deseo” (Lacan, 1962: p. 161) para quedarse frente a sus pacientes y no huir como sus antecesores; lo cual no es cualquier cosa, ya que como el mismo Lacan lo menciona, es justo en esta operación dónde puede hacerse el viraje que iniciará con el método psicoanalítico en “un uso racional de la transferencia” (Lacan, 1962: p. 61). Si pensamos en los orígenes del psicoanálisis tendremos, invariablemente, que pensar en la angustia y el deseo de Freud. Lo que se revela con la huida de Breuer es su “imposibilidad de transitar por la experiencia de la transferencia amorosa” (Leff, 2007: 33). Un analista debe poder con el amor; saberse implicado. Un analista debe estar dispuesto a poner algo de sí mismo. Este “deber del analista” tendrá que ver con el deseo, para que no se piense el deber desde lo moral.

“La transferencia no es otra cosa que la puesta en acto del inconsciente” dirá Lacan (1967) en su primera clase del seminario sobre el acto, y es que la transferencia justo permitirá que ahí donde la lengua no alcanza y donde los silencios hablan, la palabra estalle en el acto analítico. La transferencia, se instala en el lugar del supuesto saber para dar lugar a esa puesta en acto, para dar lugar al inconsciente.

El analista “sabe” que está haciendo semblante sostenido por el deseo de analizar, deseo advertido de consecuencias y posiciones que harán topar con la gran piedra de la castración. Lacan dirá al respecto que “lo que se trata de comprender no es la legitimación de la transferencia en una referencia que fundaría la objetividad, sino darse cuenta que no hay acto analítico sin esta referencia.” (Lacan, 1967). Que no hay posibilidad de un análisis si no se toma en cuenta este encuentro que origina la transferencia, eso que Freud se permitió, y es que “tomar en cuenta” requiere la operación que permita al analista saberse implicado en el acto analítico conservando su lugar como inconsciente.

Y aunque al principio era el amor, “en el principio (también) era la acción por que, sin acto, simplemente no podría haber principio. La acción está bien al principio porque no podría haber principio sin acción” (Lacan, 1968). Si bien el acto tiene algo que ver con lo motriz y con la acción, pensemos, más bien, el acto como algo del discurso que podría tener consecuencias, consecuencias que sólo podrán revelarse a posteriori. He aquí la complejidad del acto y el tiempo lógico. Las palabras que escriben el acto requieren leerse, una lectura del orden de la *nachtraglich*, una lectura que funja como marca para poder contar y nombrar. El acto no puede ser sin lo simbólico. “Interpretación y transferencia están implicados en el acto por él que el analista da a ese hacer soporte y autorización”(Lacan, 1967). Y es que este hacer soporte del que habla Lacan, bordea ese lugar del analista que implica un saber hacer para escuchar y leer. Pasar de un supuesto saber a un saber hacer es un movimiento del orden del acto que se juega en las posiciones. Que no se ponga en juego algo propio del analista requiere no estar al estar, requiere no ser al estar. Esta subversión, de no estar para poder escuchar, coloca al analista en un lugar que le permite hacer semblante de muerto y que tiene que ver con el deseo, deseo de analizar.

El deseo del analista, como cualquier deseo, no es algo que se puede ordenar, el deseo en cada quién busca sus caminos, como el mismo Lacan lo menciona en su seminario sobre los conceptos fundamentales del psicoanálisis, “este deseo del analista no diré que todavía no lo haya nombrado, pues ¿cómo nombrar un deseo? A un deseo se le cerca” (Lacan, 1964) El deseo del analista nada tiene que ver con el “saber” pero sí con el saber hacer. El deseo de analizar es deseo de poner la vida para analizar, de poner mucho más que buenas intenciones. El psicoanálisis requiere tomar la estafeta del deseo y entrar advertido de lo que se va a perder y pagar. Lacan dirá que el analista “tiene que pagar algo para sostener su función. Paga con palabras –sus interpretaciones-. Paga con su persona, en la medida en que, por la transferencia, es literalmente desposeído de ella.” (Lacan, 1960). Este pago, este deseo, no es fácil. Pasar de ser objeto de deseo a objeto de desecho, no es fácil. El “des-ser” es eso de lo que se está advertido, que eventualmente el analista caerá pasando por un camino complejo que requiere sostener posiciones desde el saber hacer semblante y desde la creación e invención, un artificio analítico. Además de esta caída, el des-ser implica ese saber hacer con el propio cuerpo y con la figura de analista para dar lugar al deseo del otro en el artificio analítico. Ese deseo que requiere ser dejado de lado, más no olvidado, para permitir que comience a delimitarse, a cercarse, el deseo del analizante.

No basta con que el analista sirva de soporte a la función de Tiresias, también es preciso, como dice Apollinaire, que tenga tetas. Quiero decir que la maniobra y la operación de la transferencia han de regularse de manera que se mantenga la distancia entre el punto donde el sujeto se ve a sí mismo amable y ese otro punto donde el sujeto se ve causado como falta por el objeto a y donde el objeto a viene a tapar la hiancia que constituye la división inaugural del sujeto (Lacan, 1964: p 278).

El analista requiere saber cuál es su posición para no ceder ante el objeto fantasmático, el saber hacer del analista entonces tendrá que ver con el fantasma, con “un saber hacer con el fantasma” (Dominguez, 2015: 27).

Si la clínica de lo que se trata es de poner en escena ese enigma del propio origen, es función del analista no ceder ante las tentaciones fantasmáticas y transferenciales, para apuntar los reflectores a eso de la escena que falta, a eso de la escena que requiere ser develado y tomar lugar. A eso se refiere el saber hacer, saber hacer no sin deseo, no sin consecuencias. Si el deseo del analista es lo que permite maniobrar la dirección de la cura, resulta intrigante entender, ¿cómo se puede desear analizar, si implica todas estas pérdidas y caídas? Y la respuesta es sencilla: solo con el análisis. Para encontrarse con el deseo de analizar habrá que pasar por el propio análisis, sin duda el camino del psicoanálisis exige haber pasado por una escucha analítica. El camino del analista precisa haber estado en el lugar del analizante para a partir de la propia palabra, encontrarse con el propio deseo. El análisis propicia dar cuenta que el deseo del analista no puede desear lo imposible; sin embargo, estará en relación con lo imposible para poder atravesarlo, siempre advertido del lugar último que ocupará como analista. Pensando ese lugar, de desecho, será también como podremos pensar la resistencia en el analista: no aceptar su destino, no aceptar su caída, no aceptar su vaciamiento; posiciones que sólo pueden ocuparse en transferencia.

El deseo del analista es una eficacia que depende del análisis del analista y su peculiaridad es la de ofrecerse disponible, vacante; disponibilidad que es muy diferente al deseo de curar, que está del lado de ofrecerse dispuesto y servicial, deseo este último que debe ser perforado por el deseo del analista en pos de ejercer la praxis de analizar (Dominguez, 2015: p. 25).

Esta praxis de analizar de la que habla Néstor Domínguez es ese ahuecamiento del deseo del analista que brinda la posibilidad, dentro del artificio analítico, al analizante descubrir algo de su propio deseo. Es decir que, tanto analista como analizante deberán perder algo en la experiencia analítica para dar cabida a que el analizante pueda escribir su nombre, pueda comenzar a delimitar y cercar, pueda saber de su deseo. Si bien es cierto, que el recorrido que hemos hecho comienza con el amor, amor de transferencia, antes del amor está el deseo del analista. Al principio está el deseo. Decidir recorrer el camino del psicoanálisis requiere cercar el propio deseo, operación que permite a uno des-ser para encontrar otro deseo, el del analizante. La clínica entre-dos es deseo, deseo en transferencia.

Bibliografía

- Allouch, J. (1994) Freud, y después Lacan. Editorial Psicoanalítica de la Letra A.C. México, D.F.
- Lacan, J. (2013) El seminario de Jaques Lacan: libro 7: la ética del psicoanálisis. 1ª ed. 13ª reimp. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2015) El seminario de Jaques Lacan: Libro 8: la transferencia. 1ª ed. 8ª reimp. Paidós, Buenos Aires.
- Lacan, J. (2013) El seminario de Jaques Lacan: Libro 10: la angustia. 1ª ed. 10ª reimp. Paidós, Buenos Aires.
- Lacan, J. (2010) El seminario de Jaques Lacan: Libro 11: los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. 1ª ed. 16ª reimp. Paidós, Buenos Aires.
- Leff, G. (2007) Juntos en la Chimenea. La contratransferencia. Las "mujeres analistas" y Lacan. Editorial Psicoanalítica de la Letra A.C. México, D.F.
- REdTORICA No 7 (2015) Deseo, Deseo del Analista, Deseo de Psicoanálisis. Mayéutica Institución Psicoanalítica. Letra Viva Editorial. Buenos Aires, Argentina.



EX-MÁQUINA Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA SUBJETIVIDAD

POR MARCOS SANTIAGO

Abstract.

La praxis del psicoanálisis fuera del consultorio es muy amplia y existe una estrecha relación entre el psicoanálisis y las artes, por ser un producto de la psique humana, entre estas artes se encuentra el cine contemporáneo. En el presente ensayo se intentará relacionar la película Ex-Máquina con la constitución de la subjetividad, tomando como eje teórico la segunda tópica de S. Freud, la estructura de la personalidad de J. Lacan y como objeto de análisis al personaje co-protagónico Nathan, quien es un empresario y científico. Mencionaré en su debido espacio a otros tres personajes, el analista de datos Celeb, Eva (el modelo más reciente de la inteligencia artificial creada por Nathan) y Kyoko quien se considera un personaje secundario.

Palabras clave: narcisismos, yo, ello, superyó, ideales y pulsión.

Narcisismo: primario y secundario.

Tomando en cuenta que, tratándose de adultos, no podríamos abordar el tema del narcisismo primario como estado del ser y tendríamos que abordar directamente el narcisismo secundario, sin embargo, hay características que sí pudiéramos considerar como regresiones para la recreación del estadio del narcisismo primario (Freud, 1992: pp. 71-78). En este caso me refiero al personaje Nathan, su aislamiento del mundo podría ser una representación del narcisismo primario donde él es el centro de su atención y placer como lo es el niño, también abordando este comportamiento de lo infantil, podríamos considerar que el laboratorio sería la representación de la habitación de juegos infantiles. Así como su gimnasio, los juguetes serían sus instrumentos tecnológicos y las pesas que utiliza para ejercitarse. Otro factor a considerar es el uso recurrente del alcohol, una posible forma de mitigar lo racional adulto y mantenerse bajo los deseos e impulsos de lo infantil. Un último factor es que Nathan está al cuidado de Kyoko quien se encarga de satisfacer sus necesidades de atención, alimentación y sexualidad.

Aquí se abre la posibilidad de que Kyoko podría ser una representación edípica, lo que también contribuiría a la ambientación del narcisismo primario.

Abordando el narcisismo secundario con el mismo personaje, podría decir que Nathan regresa al sí mismo como selección de objeto de deseo, basándome en los tipos de narcisismo mencionados por S. Freud, Nathan podría ser un narcisista tipo C: “a lo que uno querría ser” (Freud, 1992: p. 91).

Esta idea surge a raíz del primer encuentro entre Nathan y Celeb donde Nathan le menciona que está desarrollando inteligencia artificial y que sólo le hace falta aprobar la prueba de Turing. Celeb le comenta que, de lograrlo, Nathan no solo tendría un lugar en la historia del hombre, sino de los mismos dioses. Al día siguiente, en el segundo encuentro entre Nathan y Celeb, Nathan le comenta que estaban en un momento histórico donde él (Nathan) tomaría el lugar de un dios a lo que Celeb le hace la corrección de que no había dicho tal cosa, sin embargo, Nathan hace caso omiso de sus palabras y continua con el discurso de ser catalogado como un dios.

Libido yoica: hipocondría-parafrenia

Considerando que el narcisismo de Nathan podría ser del tipo “C”, S. Freud nos menciona lo siguiente: “el narcisismo aparece desplazado a este nuevo yo ideal que, como el infantil, se encuentra en posesión de todas las perfecciones valiosas”(Freud, 1991: p. 91). En este caso, la libido de Nathan retorna al yo para crear un yo ideal, un dios, lo que genera como consecuencia una parafrenia (Freud, 1991: pp. 71-78) con delirio de grandeza, esto le permite cometer actos inmorales como el obtener los datos personales, prender las cámaras y micrófonos de los usuarios de su buscador web, ya sea en teléfonos móviles, laptops o tabletas. Otro delirio que se podría presentar es el paranoico en una etapa primaria, este delirio en potencia se manifiesta con su excesiva seguridad en el laboratorio, el haberlo ubicado a un lugar aislado, el no permitir que el piloto del helicóptero se acerque al laboratorio y el crear a Kyoko sin la posibilidad de comprender las conversaciones entre él y Celeb.

Elección de objeto de amor: elección narcisista o de apuntalamiento.

Aunque anteriormente había mencionado que Nathan había desarrollado un narcisismo tipo “C” a lo que uno querría ser, el personaje es más complejo de lo que aparenta, podría mencionar que también presenta un apuntalamiento, en este caso sería de tipo “A”: a la mujer nutricia (Freud, 1991: p. 81).

Esto lo menciono tomando en cuenta a Ava y sus antecesoras. Nathan desea crear una inteligencia artificial, pero decide deliberadamente que su creación tenga las características del género femenino, incluso les crea con vagina sensible capaz de dar respuesta de placer a la misma inteligencia artificial.

Otro factor es la dinámica de Kyoko con Nathan, es la encargada de atenderlo, alimentarlo y recrearlo, como lo es una madre con un hijo, sólo que aquí, también hay una recreación sexual. Otro punto que me hace dirigirme hacia un apuntalamiento es que Nathan durante toda la película camina descalzo, como lo hace un niño en sus primeras etapas de desarrollo y, el comportamiento infantil, se ve reforzado por la ingesta excesiva de alcohol, un inhibidor de la estructura racional dejando las pulsiones libidinales a cargo de la conducta de Nathan.

El último punto para mencionar es la autonomía que le otorga Nathan a sus inteligencias artificiales pero que las retiene a su lado, no permite que salgan del laboratorio incluso aunque ellas mismas se autodestruyen, esto podría ser una posible forma de retención del objeto de deseo, el niño que retiene a la mujer nutricia para que no ame ni satisfaga a nadie más que a él.

El sentimiento de sí: grandor del yo.

La ventaja de una película es que sus creadores pueden hacer aparecer varias dinámicas en los personajes, dinámicas que no serían tan comunes en la vida cotidiana como el caso de Nathan y su posible narcisismo y apuntalamiento simultáneo, quiero aclarar que puedo equivocarme en este postulado ya que aun desconozco si la aparición del narcisismo inhibe la aparición del apuntalamiento, viceversa, o que pueden presentarse simultáneamente.

Para desarrollar este tema, me es necesario retomar el narcisismo tipo “C” de Nathan y la parafrenia que podría provocar.

S. Freud nos menciona referente al sentimiento del sí y la parafrenia:

...el sentimiento de sí se nos presenta en primer lugar como expresión del “grandor del yo”. Todo lo que uno posee o ha alcanzado, cada resto del primitivo sentimiento de omnipotencia corroborado por la experiencia contribuye a incrementar el sentimiento de sí [y] en las parafrenia, aquel aumenta (el grandor del yo) (Freud, 1992: p. 94).

Nathan, al regresar su energía libidinal hacia su yo, desarrolla el narcisismo secundario, esa estructura le otorga sensaciones de omnipotencia y justificación para realizar actos que le permitan obtener los materiales necesarios y así desarrollar su inteligencia artificial.

Considero que Nathan todo el tiempo se manifiesta a través de su grandor del yo, para él sus acciones son lógicas, objetivas y predeterminadas, todos los demás pueden estar equivocados, siempre tiene el argumento necesario para refutar la opinión de Celeb y descalificar a Ava. Incluso, momentos antes de su muerte, Nathan no abandona su grandor del yo, considera que el evento de la fuga de Ava con la complicidad de Celeb y el doble apuñalamiento que recibe (uno de Kyoko y otro de Ava) es un evento imaginario, declara: ¡muy bien!, ¡esto no es real!

Ideal del yo: idealización e ideales.

S. Freud nos menciona sobre el ideal del yo: “le atribuimos las funciones de la observación de sí, la conciencia moral, la censura onírica y el ejercicio de la principal influencia en la represión” (Freud, 1992: p. 103).

Aunque el ideal del yo podría ayudar a estructurar la personalidad del individuo haciendo contrapeso al yo ideal, en el caso de Nathan genera lo contrario.

Nathan estando bajo la exigencia del yo ideal, comete acciones que se contraponen a su estructura moral, la disputa entre su yo ideal y el ideal del yo se muestra escenificada en el nudo de la película donde Nathan acostado en un sillón ingiere alcohol mientras Celeb se encuentra sentado en otro sillón individual frente a él, antes de perder el conocimiento Nathan pronuncia lo siguiente: En la batalla, en el bosque, en el precipicio de las montañas, en el vasto y oscuro océano, durante el sueño en la confusión, la profunda humillación, los buenos actos que un hombre ha hecho, lo defienden, los buenos actos que un hombre ha hecho... lo defienden.

Nathan durante toda la trama se encuentra en la encrucijada de seguir al yo ideal o al ideal del yo lo que lo hace cometer los errores que terminan por favorecer la escapatoria de Ava y su eventual muerte a manos de ella.

Suponiendo que Nathan es una persona narcisista y Ava, su máxima creación, en el momento que Celeb tiene contacto con Ava se puede observar que Nathan comienza a presentar un comportamiento característico de los celos, por lo tanto, podría considerar que Nathan está enamorado de Ava, pero ¿qué tipo de enamoramiento podría presentarse en esta situación?

S. Freud nos menciona dos cosas:

1. "Y aun en muchas formas de la elección amorosa salta a la vista que el objeto sirve para sustituir un ideal del yo propio, no alcanzado. Se ama en virtud de perfecciones a que se ha aspirado para el yo propio y que ahora a uno le gustaría procurarse, para satisfacer su narcisismo, por este rodeo" (Freud: 1992, p.106).
2. "El objeto se ha puesto en el lugar del ideal del yo" (Freud: 1992, p.107).

Nathan al buscar la perfección de sí, un lugar en la historia de la ciencia se ve frente a su principal obstáculo, su autoexigencia, misma que le hace considerarse muy distante de poder lograr su objetivo, por lo tanto, su ideal del yo lo deposita en su máxima creación, en Ava quien ahora pasa a ser su objeto de deseo y recrea una servidumbre enamorada (Freud: 1992).

S. Freud en El yo y el ello comenta:

Más tarde, lo único que puede suponerse es que las investiduras de objeto parten del ello, que siente las aspiraciones eróticas como necesidades. El yo, todavía endeble al principio, recibe noticia de las investiduras de objeto, les presta su aquiescencia o busca defenderse de ellas mediante el proceso de la represión. [...] Esta alteración del yo recibe su posición especial: se enfrenta al otro contenido del yo como ideal del yo o superyó (Freud: [1923]1992, p.30).

Esto nos ayuda a comprender porque Ava mantiene poder de dominio y decisión sobre Nathan, Ava no sólo es su objeto de deseo en la cual recrea una servidumbre enamorada, también es una proyección de su ideal del yo, un fragmento de su superyó.

Pulsión de muerte: compulsión a la repetición.

S. Freud en Más allá del principio de placer, menciona que hay acciones de displacer que generan goce y que esas mismas nos llevan a la compulsión a la repetición para revivir el goce que se encuentra detrás de la acción de displacer (Freud, [1920] 1992). En Nathan se pueden observar varias de estas conductas, el consumo excesivo de alcohol después de tener un avance en sus estudios del comportamiento de Ava, el ejercicio que realiza todas las mañanas teniendo pesas por varios lugares del laboratorio, el muro lleno de posits detrás de sus monitores ¿por qué no guardar sus anotaciones en un archivo electrónico para mayor seguridad?, el que todas sus creaciones sean mujeres, entre otras cosas más.

S. Freud también nos menciona que esta conducta es consecuencia de una huella mnémica producto de una vivencia en la niñez la cual desencadenaría "el masoquismo, la pulsión parcial complementaria del sadismo (ha de entenderse como una reversión del sadismo hacia el yo propio)" (Freud, [1920] 1992: p. 53), pero, poder acceder a la información del cómo se adquirió la huella mnémica es una limitante del ensayo ya que esta parte de la historia de Nathan no se describe en la película, no se hace referencia a su niñez ni la relación con sus padres.

Referente a la pulsión de muerte, S. Freud nos escribe lo siguiente: “una pulsión sería entonces un esfuerzo, inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior; la meta de toda vida es la muerte; retornar a lo inanimado”(Freud, [1920] 1992: p. 53). Las conductas de repetición de Nathan son pulsiones a la muerte en manifiesto, pero el ejemplo más evidente, es la destrucción constante de su creación, Ava es la versión más reciente, a excepción de Kyoko, todas las versiones anteriores fueron destruidas por el mismo Nathan ya sea directamente o no, una forma de regresar a lo inanimado después de animar su inteligencia artificial, la cúspide de esta compulsión es la misma muerte de Nathan a manos de Ava, la única creación que no se atrevió a destruir.

El ello: polo pulsional (pulsiones sexuales).

S. Freud nos describe el ello como “parte de la estructura psíquica no conocido (no discernido) e inconsciente que se rige por el principio de placer” (Freud, [1923] 1992), donde recaen las pulsiones sexuales y el deseo de la satisfacción de estas.

En el caso de Nathan hay un dinamismo entre sus pulsiones sexuales manifestadas por su ello y su narcisismo secundario donde el ideal del yo es desplazado por el objeto de deseo quien en este caso es Ava.

Considerando que parte del objeto de deseo es no llegar a obtenerlo, hay una tensión sexual entre Nathan y Ava que se ve manifestada en cada uno de los encuentros, Nathan siempre decide retirarse después de llegar a un acercamiento.

La pulsión sexual hacia el objeto de deseo se ve en manifiesto por dos aspectos muy importantes, el primero es que Nathan sólo crea mujeres, y el segundo es qué, a estas mismas creaciones femeninas, las dota de una cavidad vaginal capaz de responder a estimulaciones.

Nathan al no poder poseer su objeto de deseo, sus pulsiones se ven desplazadas hacia el objeto más cercano, el principio de placer que rige al ello tiene desahogo con Kyoko la segunda inteligencia artificial creada por Nathan, pero menos avanzada (perfeccionada) que Ava.

El yo: polo defensivo y representante de los intereses de la persona, lo inconsciente del yo, los modos que dan cuerpo al yo, su escisión.

Freud nos menciona del yo (Freud, [1923] 1992):

- 1.“Él gobierna los accesos a la motilidad, vale decir; a la descarga de las excitaciones en el mundo exterior; es aquella instancia anímica que ejerce un control sobre todos sus procesos parciales”.
- 2.“Se empeña en hacer valer sobre el ello el influjo del mundo exterior, así como sus propósitos propios; se afana por reemplazar el principio de placer, que rige irrestrictamente en el ello, por el principio de realidad”.

Por lo tanto, podría considerar que el polo defensivo y representante de los intereses de Nathan están manifestados en la justificación del avance científico para cumplir sus objetivos y darle un sentido a su existencia (principio de realidad) para no sucumbir ante las demandas de su ello con Ava (principio de placer) y su pulsión de muerte que iba en aumento.

Freud nos menciona en los textos ya citados que el yo no pertenece exclusivamente a lo consciente, también lo inconsciente se manifiesta en el yo, un ejemplo es la lucha constante entre su moral y sus acciones, dicha tensión desemboca en el consumo de alcohol y la actividad física matutina, ambas actividades le ayudan a mitigar la tensión interior, esta lucha también podría ser un ejemplo de la escisión del yo en Nathan.

Los modos que le dan cuerpo al yo de Nathan son los aspectos conscientes e inconscientes, que se manifiestan constantemente entres sus acciones dictadas por sus deseos y objetivos que constantemente luchan al grado de llevarlo a su muerte a manos de Ava.

El superyó: ley, imperativos, mandamientos, vigilancia y maltratos, función del ideal del yo.

Durante el transcurso del semestre se mencionó que el superyó es un producto de la transición del complejo de Edipo (Freud, [1923] 1992), que hereda no sólo los ideales, sino el goce que escapa a la prohibición, su intensidad deriva de las dificultades en la transición y el superyó se retroalimenta según la experiencia de las personas con figuras parentales (educadores, maestros, arquetipos ideales) (Freud, [1923] 1992) posteriores a esta transición.

Anteriormente se había descrito que la creación del ideal del yo aparece a través del narcisismo secundario, una búsqueda del goce del yo ideal perdido a través de la castración durante el complejo de Edipo, este ideal del yo es la base del superyó. En el caso Nathan, en la película no se describe su infancia, pero sí podemos visualizar los comportamientos derivados de su superyó, estructura que al parecer es la dominante en su dinamismo yoico.

De las manifestaciones del superyó de Nathan encontramos el imperativo de control excesivo tanto en su laboratorio como en su vida cotidiana y de ser la persona más inteligente del planeta capaz de crear vida, lo que lleva a un mandamiento de su superyó, llegar a ser catalogado como un “Dios” en los campos de la ciencia. Estos imperativos y mandamientos lo llevan a mantener una hiper vigilancia en cada ser humano que utilice su navegador web, al usarlo, las personas le dan acceso a las cámaras y micrófonos de sus dispositivos, así como la información de búsquedas y consultas en internet, así, Nathan obtiene un amplio acervo de conocimiento del comportamiento del ser humano lo que utiliza para alimentar la inteligencia de Ava.

Aunque Nathan va cumpliendo su deseo de crear la inteligencia artificial más avanzada del mundo, las exigencias de su superyó lo llevan a comportamientos de maltrato y autodestrucción, estos están manifestados con el uso excesivo de alcohol, así como destruir sus creaciones previas a Ava por no cumplir con sus altas expectativas.

Para finalizar en este punto, la manifestación de su ideal del yo está representada por su deseo de ser considerado un “Dios”, esto nos otorga el indicio del narcisismo secundario, lo que busca Nathan es posiblemente recrear esa etapa de la infancia donde lo era todo para su madre.

La desmezcla de las pulsiones: transformación del odio en amor y viceversa.

En Las dos clases de pulsiones S. Freud ([1923] 1992) nos menciona

En los componentes sádicos de la pulsión sexual, estaríamos frente a un ejemplo clásico de una mezcla pulsional al servicio de un fin; y en el sadismo devenido autónomo, como perversión, el modelo de una desmezcla, si bien no llevada al extremo.

La relación que tiene Nathan consigo mismo a través de su creación es una relación de amor-odio odio-amor, una mezcla y desmezcla de la pulsión de vida y la pulsión de muerte. Nathan ama sus creaciones, les dedica tiempo, cuidado, estudios, tratamientos, desarrollos, investigaciones, actualizaciones, etc., incluso les otorga lo más apreciado para Nathan, conciencia propia, pero la desmezcla aparece cuando no les otorga libertad, eso desespera a sus

creaciones haciéndolas entrar en crisis, algunas se autodestruyen, otras son destruidas por el mismo Nathan una vez que la crisis demuestra que no son perfectas, lo mismo tenía pensado hacer con Ava si no pasaba la prueba, no la prueba de Turing que Celeb debía de aplicarle, sino la prueba de escapar del laboratorio convenciendo a Celeb de ayudarla.

Al final Ava pasa la prueba, pero la desmezcla en su aspecto sadista cumple su objetivo, pero ahora no hacia la destrucción de Ava, sino hacia la muerte de Nathan, quien, a fin de cuentas, él fue quien no pasó la prueba.

Los vasallajes del yo: sentimiento de culpa, alianza del superyó con la pulsión de muerte (hipermoralidad), amoralidad del ello.

La primera y segunda tópica no son estructuras aisladas con límites determinados, son estructuras dinámicas, que convergen una con otra mutuamente lo que crea vicisitudes particulares en cada individuo, en estos aspectos Freud en su conferencia 31a (1925) nos comenta:

El yo sirve a tres severos amos, el mundo exterior, el superyó y el ello. En sus afanes por mediar entre el ello y la realidad se ve obligado con frecuencia a disfrazar los mandamientos icc del ello con sus racionalizaciones prcc, a encubrir los conflictos del ello con la realidad, a simular con insinceridad diplomática una consideración por la realidad, aunque el ello haya permanecido rígido e inflexible. Por otra parte, el riguroso superyó observa cada uno de sus pasos, le presenta determinadas normas de conducta sin atender a las dificultades que pueda encontrar de parte del ello y del mundo exterior, y en caso de inobservancia lo castiga con los sentimientos de tensión de la inferioridad y de la conciencia de culpa.

Me extendo en esta cita porque considero de forma fundamental puntualizar de donde surgen los vasallajes del yo que precisamente están descritos en la conferencia 31a.

Referente al texto de los vasallajes del yo, S. Freud nos comenta

El sentimiento de culpa normal, consciente (conciencia moral), no ofrece dificultades a la interpretación; descansa en la tensión entre el yo y el ideal del yo, es la expresión de una condena del yo por su instancia crítica. [...]Desde el punto de vista de la limitación de las pulsiones, esto es, de la moralidad, uno puede decir: el ello es totalmente amoral, el yo se empieza por ser moral, el superyó puede ser hipermoral y, entonces, volverse tan cruel como únicamente puede serlo el ello.

En el poema que recita Nathan, acostado en un sillón antes de quedarse dormido y después de haber ingerido grandes cantidades de vodka:

En la batalla, en el bosque, en el precipicio de las montañas, en el vasto y oscuro océano, durante el sueño en la confusión, la profunda humillación, los buenos actos que un hombre ha hecho, lo defienden, los buenos actos que un hombre ha hecho... lo defienden.

Este es el principal ejemplo de los vasallajes de Nathan producto de los sentimientos de culpa ocasionados por la hipermoral del superyó que le exige cumplir con el ideal del yo y respetar las normas sociales, pero para cumplir con su ideal del yo debe servirse de la amoral del ello lo que lo lleva, entre otras cosas, a no cumplir con las normas sociales y cometer lo que él mismo considera atrocidades lo que desencadena el sentimiento de culpa.

El sentimiento de culpa es lo que genera la alianza del superyó de Nathan con la pulsión de muerte, sus vasallajes lo llevan a destruir sus creaciones, a tener la compulsión por el alcohol y el buscar a toda costa una justificación moral de sus actos, sin embargo, la pulsión de muerte es tan fuerte que lo lleva a la muerte misma a manos Ava, su propia creación.

Como antes lo había mencionado, no podemos hacer una separación tajante entre el ello y el superyó, si ponemos atención, muchos de los actos de Nathan son amorales, por lo que podemos deducir que detrás de su apariencia superyoica se encuentra encubierto un ello en acción.

Como ejemplo de amoralidad puedo mencionar la misma creación de Ava, la intención de Nathan era cumplir su deseo de crear la mayor inteligencia artificial, que al final Ava haya terminado con la vida de Nathan está fuera del deseo amoral de su creador. Otro ejemplo es el dotar de genitales a sus creaciones con la capacidad de responder a estímulos físicos, la intención amoral de Nathan es otorgarle a su inteligencia artificial la capacidad sensitiva de un ser humano qué, posteriormente Nathan se sirviera de ello para tener relaciones sexuales con sus máquinas, esta fuera del deseo amoral original. Un último ejemplo que puedo mencionar de la amoral del ello de Nathan es como se sirve el mismo ello de la hipervigilancia del superyó para crear la base de datos infinita que da origen al cerebro de Ava, el deseo de Nathan no era vigilar al mundo para tener información particular de las personas, sino para obtener información global del comportamiento que haría del cerebro de Ava el mayor acervo de información para estructurar pensamientos y comportamientos humanos.

La estructura y el sujeto (Lacan): significantes ligados al discurso.

Jacques Lacan es sus escritos 2 referente a la construcción del sujeto nos menciona “No menos encantados quedamos de su observación de que “antes de existir en sí mismo, por sí mismo y para sí mismo, el niño existe para y por el prójimo; que es ya un polo de esperas, de proyectos, de atributos” (Lacan, 2009: p. 621).

A su vez, referente a la estructura Lacan nos menciona “De atributos, es decir de significantes más o menos ligados en un discurso, tendremos que recordarlo dentro de un momento cuando se trate de la estructura del Ello” (Lacan, 2009: p. 622).

Lo que surge del ello a través de pulsiones y deseos nos lleva al ideal del yo y luego al yo ideal, la estructura que da origen al sujeto a través de los significantes.

En el caso de Nathan, su estructura del ideal del yo lo lleva a la autoexigencia, al límite de sus capacidades, a desarrollar una personalidad obsesiva compulsiva y entregarse a la amoralidad del ello para satisfacer el deseo del ideal del yo.

El principal significante alojado en el gran otro que lo define como sujeto, es el repetir su deseo de ser considerado un Dios en el campo de la ciencia por los demás.

Otros posibles ejemplos de significantes es el describirse constantemente como la persona más inteligente del mundo, un ser racional, lógico entre otras cosas más; todo esto posiblemente producto de su narcisismo secundario, lo que estaría ligado a su yo ideal, aquel alimentado por las esperas, proyectos y atributos por sus padres como se menciona en la primera cita de Lacan en este apartado.

EConclusiones.

Considerando la creación fílmica como una un arte imaginario de características oníricas, es inevitable vincular ciertas películas con el psicoanálisis ya sea como objeto de estudio o como representación de la teoría psicoanalítica. Después de ver “La chica de los caballos”, “Tonya” y “Ex-Máquina” elegí esta última por ser la que más se adecua para la identificación de los tópicos psicoanalíticos que competen a este escrito. Pienso que los personajes de esta película podrían servir para ejemplificar otros componentes de la teoría psicoanalítica tanto de S. Freud como de J. Lacan, sin embargo, lo elaborado en este ensayo es suficiente para dar cuenta de ello. La relación cine-psicoanálisis es un arte simbiótico que aún tiene mucho que aportarnos.

Bibliografía:

- Freud, S. (1914-1917). Introducción al narcisismo capítulos I-III. En Sigmund Freud Obras Completas XIV (71-78). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (1992).
- Ovidio. (1995). Libro III. En Metamorfosis (293- 300). Madrid, España: Ediciones Catedra.
- Sigmund Freud. (1920-1922). IV. Sugestión y libido. En Sigmund Freud Obras Completas XVIII (84-88). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (1992).
- Sigmund Freud. (1920-1922). VIII. La identificación. En Sigmund Freud Obras Completas XVIII (99-110). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (1992).
- Freud S. (1920). Mas allá del principio del placer. En Sigmund Freud Obras Completas XVIII (1-62). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (1992).
- Freud S. (1923). El yo y el ello. En Sigmund Freud Obras Completas XIX (30-165). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (1992).
- Freud S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En Sigmund Freud Obras Completas XVIII (63-125). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (1992).
- Sigmund Freud. (1923-1925). 31ª conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica. En Sigmund Freud Obras Completas XXII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (1992).
- Jacques Lacan. (2009). Observación sobre el informe de Daniel Lagache: “Psicoanálisis y estructura de la personalidad”. En Jacques Lacan escritos. México, Argentina, España.: Siglo XXI editores.



INFLUENCIA DEL LOCUS DE CONTROL EN LA CALIDAD DE VIDA EN GENERACIÓN Z, MILLENNIALS Y GENERACIÓN X EN LA CIUDAD DE MÉXICO

POR NATALIA CASTILLO ALCÁNTARA Y
KARINA ZAVALA FLORES

Abstract.

El ser humano, desde pequeño, parece que tiene la necesidad inherente de estudiar los acontecimientos que ocurren en su vida y ejercer poder sobre ellos, o al menos tener la sensación de hacerlo. Para satisfacer esta necesidad de comprender y participar en los eventos que le suceden desarrolla un conjunto de procesos encaminados a conocer, describir, relacionar, explicar y controlar fenómenos; conjunto que hoy se hace llamar investigación y que es la principal vía de construcción de conocimiento (al menos en el occidente). Si el control es parte fundamental de la naturaleza humana, ¿Qué pasa cuando se tiene la percepción de no poder influir en ninguna medida las situaciones o de ser absolutamente capaz de ello?

Palabras clave: locus de control, calidad de vida, percepción.

Introducción

El Locus de Control (LC) es un concepto que identifica la medida en que un individuo considera que influye en aquello que acontece en su vida. Existen dos variables para determinar el locus de control: Locus de Control Interno (LCI), donde el individuo atribuye a sí mismo la causa de los acontecimientos, sentimientos etc. que experimenta en su vida, y Locus de Control Externo (LCE), en el que la persona considera que no tiene el control sobre su vida pues existen fuerzas ajenas a él que operan sobre ella. Dicho concepto ha tenido gran impacto para determinar la percepción de la persona en cuanto las situaciones que le surgen en la vida cotidiana y por lo que es importante considerar la calidad de vida de las personas desde varios aspectos como la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

Marco teórico

Locus de control

El primero en introducir el concepto de Locus de Control (LC) fue Julian B. Rotter en su Teoría del Aprendizaje Social. Este término se refiere a las creencias que las personas tienen con respecto a quién o qué cosas controlan los resultados de su vida y que determinan las consecuencias de sus conductas (Rotter, 1989).

El Locus de Control Interno (LCI) es una creencia generalizada en la cual los refuerzos que siguen a una acción están directamente relacionados con la conducta del sujeto. Mientras que el Locus de Control Externo (LCE) se refiere a la creencia por la cual los refuerzos que siguen a una acción están bajo el control de otras personas, están predeterminados o son controlables, puesto que dependen de las fuerzas del destino y/o del azar (Hernández, 2020: p.23)

El concepto o constructo de LC no es único ni se trata de una tipología, implica más de las diversas creencias y el contexto en que se desarrolla la persona, esto puede ir prediciendo la conducta de las personas en ciertos ámbitos y situaciones. Las expectativas en cuanto el control varían dependiendo el contexto, por ejemplo, es posible que personas que generalmente presentan un LCE en algunas situaciones específicas se comporten con un LCI y esto va conforme a la historia de aprendizaje del individuo en donde podrán tener control o no de las situaciones (Burón, 1994; Means, 2000).

El ser humano, desde pequeño, parece que tiene la necesidad inherente de estudiar los acontecimientos que ocurren en su vida y ejercer poder sobre ellos, o al menos tener la sensación de hacerlo. Para satisfacer esta necesidad de comprender y participar en los eventos que le suceden desarrolla un conjunto de procesos encaminados a conocer, describir, relacionar, explicar y controlar fenómenos; conjunto que hoy se hace llamar investigación y que es la principal vía de construcción de conocimiento (al menos en el occidente). Si el control es parte fundamental de la naturaleza humana, ¿Qué pasa cuando se tiene la percepción de no poder influir en ninguna medida las situaciones o de ser absolutamente capaz de ello?

Todos los días nos cuestionamos el grado de poder que ejercemos en los eventos que ocurren: “¿lograré tener 10 en la materia? ¿mi esfuerzo me conduce al éxito?” Gracias al desarrollo de la psicología podemos nombrar a este fenómeno como locus de control y conceptualizar como la “representación subjetiva de las propias habilidades para controlar o modificar hechos importantes en la vida” (Bandura, 1999; Lazarus & Folkman, 1986; Richaud de Minzi, 1991; Oros, 2005). Su estudio arroja luz sobre cómo estas creencias configuran la base de la toma de decisiones de la persona, sus acciones orientadas hacia las metas y las reacciones afectivas consecuentes, así como el grado de responsabilidad, entre otros.

El locus de control es un rasgo de personalidad vinculado con la atribución que hacen los individuos acerca de sus éxitos y fracasos. (Laborín et al., 2008: p. 64)

Por otra parte, el locus de control se ha identificado como un rasgo que predomina en la calidad de vida de la persona, es decir, podría reflejarse en un ámbito laboral, escolar, social y personal del individuo, por lo que es una variante que está muy inmersa en la cultura y en la sociedad por lo que se considera un factor primordial para lo social y para poder determinar el locus de control de la persona.

En estudios sobre el locus de control en la salud, se ha identificado que personas que determinan su salud por medio del azar o destino, su calidad de vida se ve más afectada en cuestiones físicas, cognitivas y afectivas. En jóvenes con o sin algún trastorno mental se encontró que el LCI es más bajo en pacientes con un trastorno mental e individuos considerados sanos presentan un LCI más alto (Arquímedes & López, 2015; Zdanowicz, et al., 2004).

Con respecto al tema, es importante contemplar los aspectos culturales y sociodemográficos, dependerá mucho de la cultura en la que nos encontremos rodeados y definirá en una gran parte la forma en que actuemos ante diversos estímulos o situaciones, principalmente se hace mención de ello porque la cultura en distintos lados llega a ser muy divergente y hay una gran posibilidad de que tengan cosas en común pero cada una tiene su esencia y lo que la hace única y diferente a las demás.

En algunos estudios se ha identificado que los países desarrollados e individualistas como Estados Unidos o países de Europa Occidental, hay una mayor tendencia a internalizar el control, mientras que países en vías de desarrollo y colectivistas como Latinoamérica el control se externaliza. Esto quiere decir que personas de diversas regiones tienen una mayor tendencia a desarrollar un tipo de control y también depende de algunos fenómenos como la cultura, la globalización e industrialización (García & Reyes, 1998; Laborín, et al., 2008; Spector, et al., 2004).

En sociedades individualistas, donde la persona se auto percibe como autónoma, independiente, cuenta con recursos materiales y económicos hay una predisposición mayor de locus de control interno mientras que en sociedades colectivas se desarrolla más el locus de control externo debido a que se reprimen las opiniones y decisiones personales, dependen más de las opiniones de los demás y de figuras de autoridad (Laborín, et al., 2008; Páez, et al., 2001).

Otra variable para considerar es la sociodemográfica ya que influye en el locus de control. En cuanto al sexo, la internalización se tiende a dar más en rasgos masculinos mientras tanto en aspectos externos se tiende a dar más en rasgo femeninos (Andrade & Reyes-Lagunes, 1996; Laborín, et al., 2008).

El locus de control se ha identificado como una variable que influye en el rendimiento académico. Un ejemplo en donde se puede percibir el locus de control es cuando dos estudiantes reciben los resultados de un examen de conocimientos generales, y ambos han reprobado, uno piensa que el profesor tiene algo en contra de él mientras que el otro piensa que no estudió lo suficiente por lo que ambos se encuentran en la misma situación de falla o fracaso y en un mismo contexto, pero cada uno menciona distintas causas. El primer alumno le apropia su falla al profesor, lo cual sería un factor externo mientras que el segundo alumno sabe que no estudió y a eso le atribuye a su falla, lo cual sería un factor interno. Con relación al ejemplo se identifica que la primera persona que no se responsabiliza de sus actos y tiende a culpar a los demás de sus problemas mientras que la segunda persona es más consciente y responsable en cuanto realiza actos que lo perjudican, es decir, se responsabiliza de sus actos.

La percepción del control empieza a manifestarse desde una experiencia de la niñez, luego es reforzada con experiencias posteriores, por lo que se ha demostrado que diversas prácticas en cuanto a la crianza de los niños se puede ver muy entorpecido el locus de control interno, esto se debe a que es una crianza muy autoritaria o son sobreprotectores, como consecuencia hay poca libertad y responsabilidad para hacerse cargo de sus propios asuntos y por lo tanto hay una mayor probabilidad de desarrollar un locus de control externo (Mayora-Pernia & Fernández, 2015; Prawat et. al, 1981).

Las personas con locus de control externo tienden a desarrollar conductas más conformistas y apáticas, ya que dejan que los demás controlen sus vidas, por lo que son personas que no planifican cosas a futuro, hay un bajo desempeño y esperan o siguen instrucciones de los demás, consideran que sus resultados o lo que obtendrán está influenciado por otros, el destino o la suerte, mientras que el locus de control interno se ha reflejado en un mayor desempeño, hay mayor satisfacción y hay mayor motivación hacia el éxito o logro (Mayora-Pernia & Fernández, 2015).

Calidad de Vida

El concepto de Calidad de Vida (CV) se retomó en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial para conocer la percepción de las personas acerca de si tiene una buena vida. Así mismo en investigaciones se recolectaron información y datos como el nivel socioeconómico, escolaridad o tipo de vivienda (Campbell, 1981; Bogнар, 2005; Meeberg, 1993).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde que define el concepto de salud para tenerla en constante monitoreo, hace uso de métodos objetivos como cuestionarios o escalas para medir las dimensiones que componen el término salud y un concepto que forma parte de es el de la calidad de vida. Ésta pretende que la persona desde su percepción evalúe su vida a partir de sus capacidades y su contexto, así pueda desarrollar herramientas y habilidades de la búsqueda del bienestar. Asimismo, este concepto puede reconocerse como multidimensional porque incluye el estilo de vida, satisfacción con la escuela y/o trabajo, situación económica y entre otras áreas, además se va definiendo de acuerdo con los valores, los estándares o las perspectivas de la persona (Arita, 2005; Velarde y Ávila, 2002).

La calidad de vida interviene en factores como el empleo, escuela, vivienda, acceso a servicios públicos, medios de comunicación, urbanización, seguridad, medio ambiente y otros aspectos que conforman el entorno social, por lo que desarrollar herramientas para evaluar este dominio resulta ser subjetivo y se debe tomar en cuenta que algunos componentes de la calidad de vida no pueden ser observables pero por medio de instrumentos pueden facilitar al acceso a dichos componente y nos permite tener un pronóstico a corto plazo y planear medidas de prevención o de intervención (Velarde y Ávila, 2002).

Según la OMS (1996) define la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que se vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. (p.385)

Esferas y facetas que componen algunos instrumentos sobre la calidad de vida son:

- Físico: dolor, malestar, energías, cansancio, sueño y descanso.
- Psicológico: sentimientos positivos, reflexión, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen, apariencia corporal y sentimientos negativos.
- Grado de independencia: movilidad, actividades de la vida cotidiana, dependencia respecto a medicamentos y tratamientos farmacológicos.
- Relaciones sociales: relaciones personales, apoyo social y actividad sexual.
- Entorno: seguridad física, entorno doméstico, recursos económicos, atención sanitaria y social tomando en cuenta calidad y disponibilidad, oportunidades para adquirir información y aptitudes nuevas, actividades recreativas, entorno físico (contaminación, ruido, tráfico, etc) y transporte.
- Espiritual: espiritualidad, religión y creencias personales (Foro Mundial de la Salud, 1996).

Generación X, Z y Millennials

El categorizar a diversas generaciones es un gran reto para poder identificar las diferencias entre cada una, principalmente se toma en cuenta su concepción del trabajo, motivación y educación desde aspectos como autoridad, liderazgo, conflicto, responsabilidad, comunicación y entre otros, actualmente los grupos de generaciones que componen la sociedad son: Tradiciocionalistas, Swinger, Baby Boomer, Generación X, Millennials o Generación Y Centennials o Generación Z. Frente a estos factores es una manera de comprender a dichos grupos que conforman a la sociedad actual (Díaz, et al., 2017).

Las generaciones se definen según sea su año de nacimiento: Millennials nacidos entre 1981 y 1993, Generación X nacidos entre 1969 y 1980 y Generación Z nacidos en 1994 y 2010.

La Generación X actualmente tienen entre 43 y 58 años aproximadamente, fueron los protagonistas del consumismo de los 80. Son personas que crecieron en un hogar en donde ambos padres trabajaban o estaban divorciados, por lo tanto, se formaron en un entorno de inseguridad familiar, en constante cambio y diverso. Asimismo, crecieron con ideas liberales, sin ninguna preferencia política y con la idea de que la educación superior es el camino al éxito para tener un empleo digno y valioso. Durante estas épocas surgieron las computadoras, expansión del internet, caída del muro de Berlín y canales como MTV, que marcaron las características de la generación. También se caracterizan por ser individualistas, pero con tendencias a búsqueda del apoyo grupal y mentoría. Los X están interesados en tener un balance entre su vida personal y laboral. Y hoy en día la Generación X es un profesional maduro, preparado y con responsabilidades gran parte el campo laboral y tienen hijos con los cuales son protectores y por los cuales lo dejarían todo. Buscan darle sentido y estabilidad a la familia porque ellos no lo tuvieron (Díaz, et al., 2017; Smola & Sutton, 2002; Zemke et al., 2013).

Los Millennials o la Generación Y actualmente tienen entre 27 y 42 años aproximadamente, los eventos más destacados durante esta época son la popularidad de sitios web como Google y el ataque del 11 de septiembre. Buscan cambiar el mundo, ser más correctos, ser más honestos, más exitosos y pareciera que quieren competir por ser mejor que sus padres y son la generación con menos preferencia política y afiliación religiosa, también se caracterizan por ser impacientes e innovadores, están dispuestos a sacrificar sus ganancias a cambio de cosas significativas y también buscan un equilibrio entre trabajo y familia. Asimismo, desde el punto de vista familiar no piensan en el matrimonio como una opción y las relaciones homosexuales son aceptadas, además se destacan por aprender de manera autodidacta (Begazo, J. D & Fernández, 2015; Díaz, et al., 2017; Zemke et al., 2013; Seaton & Boyd, 2007; Yeaton, 2008).

La Generación Z o Centennials actualmente tienen entre 15-26 años aproximadamente, se destaca dicha generación por el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), lo que facilita su aprendizaje autodidacta, ayuda a fortalecer su individualismo, están expuestos a un estado de sobreinformación y habilidades de multitasking, las características más comunes es que acceden y quieren una respuesta rápida e inmediata y tienen gran facilidad para desenvolverse en entornos digitales. Hay una gran intensidad en redes sociales por compartir su contenido personal sin límites entre lo público y privado, muestran una gran preocupación sobre la imagen que transmiten. Otra área importante resaltar su influencia e impacto en el activismo. Los Centennials crecen con una madre y un padre, la presencia total de los abuelos y otro factor destacable es sobre la creencia de su opinión y conocimiento es igual a la de los superiores por lo cual hay un desconocimiento en figuras de autoridad (Álvarez, et al., 2019; Castro, 2019; García-Ruíz, et al., 2018; Quintana, 2016).

Justificación

La presente investigación tiene diversos motivos que la justifican. En primera instancia, existe numerosa literatura y estudios que señalan al locus de control como factor predictivo de la salud física, calidad de sueño, bienestar psicológico, calidad de relaciones interpersonales, satisfacción con el trabajo, autoconcepto de las personas. Gran parte de los estudios existentes estudian la relación entre el locus de control y una o dos dimensiones de la vida de poblaciones específicas, como estudiantes, trabajadores, deportistas, pacientes hospitalizados, por nombrar algunos. Se encontraron escasas investigaciones que comparen el locus de control y otras variables entre generaciones. Por ello mismo, se ha considerado trascendental indagar el papel que tiene el locus de control en la calidad de vida (la cual comprende dominios de distinta naturaleza) de la generación Z, Millennial y X. La investigación también contribuiría a profundizar en las similitudes y diferencias generacionales en función del locus de control que los individuos perciben tener. Una investigación mixta como la presente emplea escalas para medir el locus de control y calidad de vida del individuo y análisis de discurso de entrevistas semiestructuradas para explorarlos más a detalle; esta combinación es ideal para explorar a profundidad las variaciones en la percepción de control según el contexto o situación planteada a la persona.

Planteamiento del problema

Pregunta de investigación

¿De qué forma el locus de control influye en la calidad de vida de las personas? ¿Qué diferencias y similitudes existen en el locus de control de la Generación Z, Millennial y X?

Hipótesis

El locus de control predominantemente interno o externo influye en la baja satisfacción de vida de las personas.

Alcance de la investigación

Descriptivo-correlacional.

Objetivo general

- Encontrar la influencia del Locus de Control en la perspectiva sobre las problemáticas sociales, evaluando sobre los problemas que han enfrentado, su visión sobre el futuro, capacidad para asumir responsabilidades y calidad de vida de las personas que pertenezcan a la Generación Z, Millennials y Generación X de la Ciudad de México.



Objetivo específico

- Emplear el uso de escalas y entrevistas como herramientas de apoyo para identificar el locus de control (interno y externo) y su calidad de vida de los participantes en el estudio.
- Identificar rasgos en común de personalidad entre los participantes que comparten locus de control interno o externo.
- Problematicar el locus de control interno y externo con base en el análisis de los discursos.

Materiales y métodos

Diseño

No experimental, transversal.

Muestra

Se eligió una muestra no probabilística de tipo accidental de 31 personas de la Generación X (43-58 años), Millennials (27-42 años) y Generación Z (15-26 años), mexicanos, hombres y mujeres, pertenecientes a la Ciudad de México. Se eligió este rango amplio de generaciones para poder localizar diferencias, similitudes, patrones y particularidades entre personas con locus de control y calidad de vida. La muestra consta de 12 personas pertenecientes a la Generación X, 8 Millennials y 10 Centennials.

Variables

Variable dependiente: calidad de vida

Variable independiente: locus de control

Instrumentos

Se aplicó la Escala de Calidad de Vida WHOQoL BREF (OMS, 2004). Los dominios que evalúan la prueba es la percepción general de calidad de vida y la percepción general de salud dentro de la prueba la calificación máxima en dichos factores es 5, mientras que, en los dominios de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente su calificación máxima es de 20.

Se aplicó la Escala Multidimensional de Locus de Control (Reyes Lagunes, 1998). Los dominios se dividen en LCI, término medio del LC y LCE. Mayor puntuación indica LCE, menor puntuación LCI.

Procedimiento

1. Se elaboraron preguntas para las entrevistas y las escalas se realizaron en un Google Forms.
2. Se acudió a centros de trabajo conocidos y a eventos de jóvenes adultos.
3. Se entrevistó a la muestra ya antes mencionada, se grabaron las entrevistas en los celulares y se les pidió que contestaran las escalas por medio de un Google Forms.
4. Se transcribieron las respuestas de las entrevistas.
5. Una vez finalizada la etapa de recolección de datos, se calificaron las escalas y se realizó un análisis del discurso de cada participante.
6. Se categorizaron las respuestas de la muestra
7. Se establecieron relaciones entre el Locus de Control y la calidad de vida, las estrategias de afrontamiento a los problemas, la concepción sobre el futuro y toma de responsabilidades.
8. Se identificaron similitudes, diferencias, patrones y particularidades entre las personas que pertenezcan a LCI y LCE.
9. Se compararon los datos obtenidos con la literatura sobre el LC y la calidad de vida.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados cuantitativos de esta investigación, los cuales se obtuvieron por medio de escalas y entrevistas.

Se evaluó a un total de 31 personas en edades de 15-58 años de la Ciudad de México (CDMX). Se dividió la muestra dependiendo a la generación que pertenecieran, ya se Generación X, Millennials y Generación Z. La siguiente tabla presenta la distribución de acuerdo con la generación que pertenecen. (Véase en la tabla 1)

Generación	Total de personas
Generación X	12
Millennials	8
Generación Z	10

TABLA 1. MUESTRA

Datos sociodemográficos

- En la Generación Z se identificó un mayor predominio en la educación privada, en la preferencia política izquierda y la religión católica.
- En la Generación Millennials predominó más la educación pública, la preferencia política izquierda y la clase media baja.
- En la Generación X se identificó que la mayoría pertenecía a la educación pública, la preferencia política derecha y la religión católica. (Véase la figura 1)

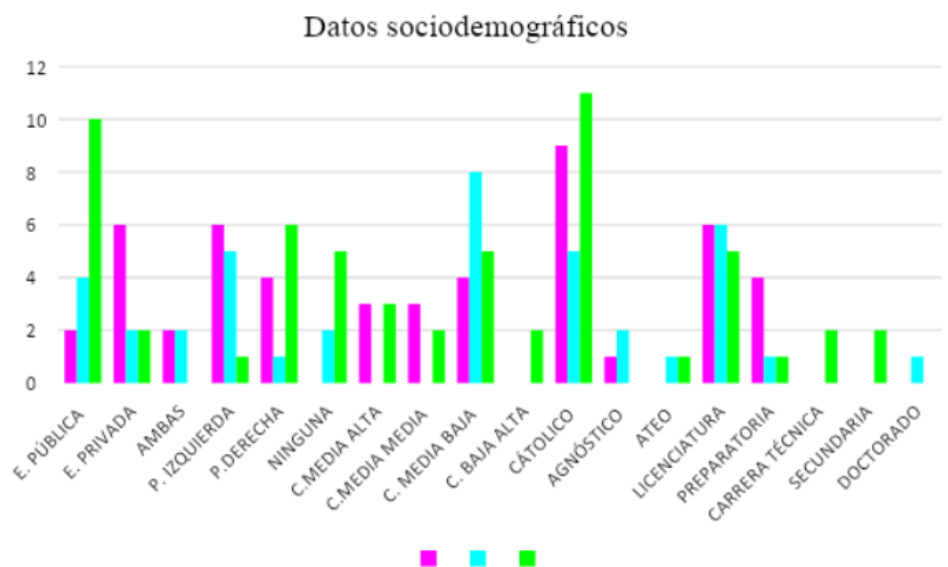


FIGURA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS POR GENERACIÓN.

Resultados cuantitativos

A continuación, en la Escala de Calidad de Vida WHOQoL BREF se obtuvieron los siguientes resultados en la Generación Z, Millennials y Generación X.

En cuanto a los dominios de la percepción de calidad de vida y salud se puede identificar que hay una calidad de entre regular y buena en las diversas generaciones, la calificación máxima es de 5 mientras que la mínima es de 2. En los dominios de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, la calificación máxima es de 15.8 en relaciones sociales en la Generación Millennials y la mínima de fue de 13.3 en psicológica en la Generación Z. (Véase la figura 2)

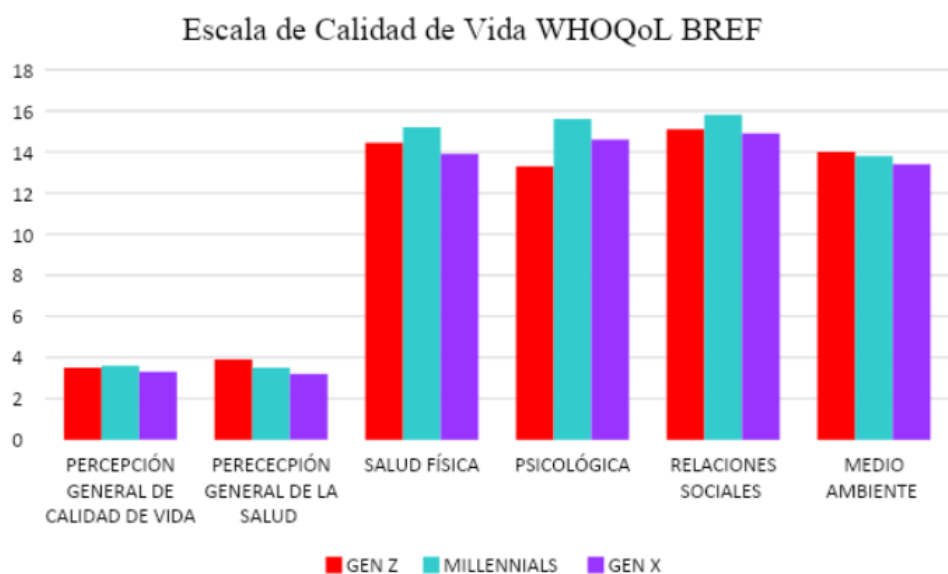


FIGURA 2. DOMINIOS DE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS GENERACIONES .

En la Escala Multidimensional de Locus de Control se evalúan los dominios de LCI y LCE, en todas las generaciones se vio un predominio en el LCI y en un medio, la única generación en la que se demostró un alto porcentaje en LCE fue en la Generación X. (Véase la figura 3)

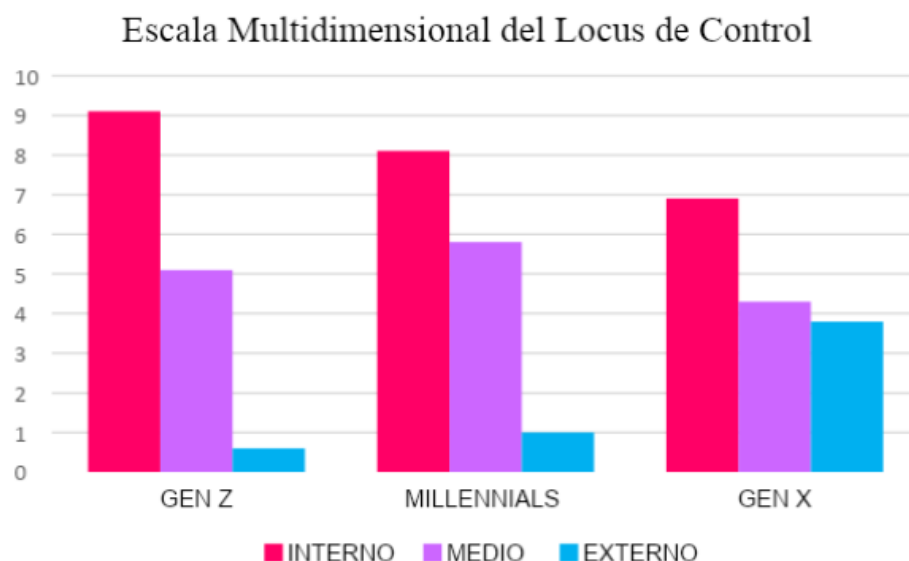


FIGURA 3. DOMINIOS EN EL LC EN LAS GENERACIONES

Resultados cualitativos

En la Generación X se identificó un predominio de la crianza autoritaria, al contrario que en la Generación Millennial, que reportaron haber crecido sobreprotegidos. En la Generación Z la mayoría de los participantes percibió tener una crianza autoritaria y sobreprotectora. (Véase en la figura 4).

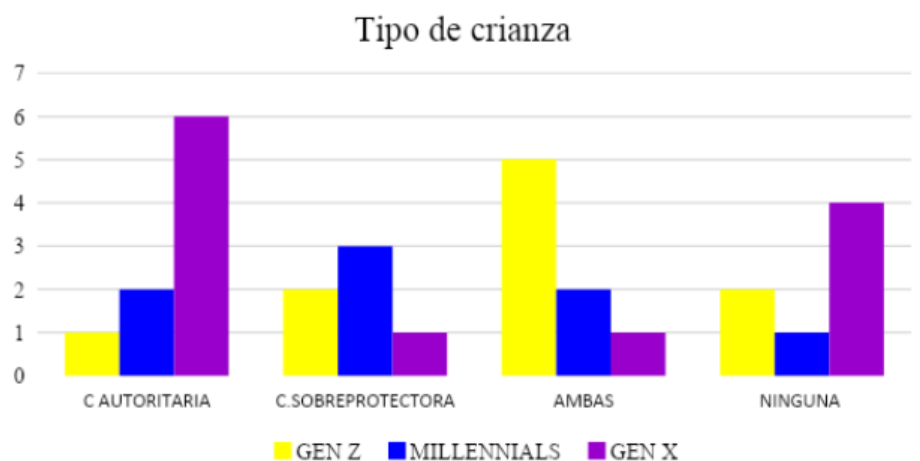


FIGURA 4. TIPOS DE CRIANZA EN LAS GENERACIONES

El análisis de los resultados de las entrevistas se realizó por generación y en las siguientes dos secciones: locus de control en la vida de uno mismo y locus de control percibido en la vida de los demás.

En la Generación Z se percibió mayor control en áreas de la salud, satisfacción con la vida y sentimientos, de igual forma en la Generación X obtuvo un mayor control en las áreas de calidad de vida, trabajo y/o escuela y la satisfacción con la vida. Por último, en la Generación Millennials se identificó un mayor dominio en las áreas de trabajo y/o escuela, sentimientos y acciones. (Véase en la tabla 2)

	AMOR	SALUD	AMISTADES	ALIDAD DE VIDA	TRABAJO/ESCUELA	SATISFACCIÓN	SENTIMIENTOS	ACCIONES	TOTALES
GEN Z	50	81	54	64	65	86	78	75	69.1
MILLENNIALS	69	65	58	78	79	67	78	76	71
GEN X	70	75	74	78	80	81	75	76	76.1

TABLA 2. PORCENTAJES DE CONTROL EN LAS ÁREAS DE LA VIDA.

Discusión

El objetivo principal de esta investigación es conocer la relación que se tiene entre el locus de control y la calidad de vida en la Generación X, Millennials y Generación Z de la Ciudad de México; para obtener un análisis más detallado y preciso se tomó en cuenta el sexo, la clase económica, la preferencia política, el estado civil, el actual trabajo y el tipo de crianza. Además de buscar y recabar información en la literatura de las variables.

En los resultados obtenidos se manifestó una correlación estadísticamente significativa entre el locus de control y la calidad de vida.

FIGURA 3. DOMINIOS EN EL LC EN LAS GENERACIONES

Discusión

El objetivo principal de esta investigación es conocer la relación que se tiene entre el locus de control y la calidad de vida en la Generación X, Millennials y Generación Z de la Ciudad de México; para obtener un análisis más detallado y preciso se tomó en cuenta el sexo, la clase económica, la preferencia política, el estado civil, el actual trabajo y el tipo de crianza. Además de buscar y recabar información en la literatura de las variables.

En los resultados obtenidos se manifestó una correlación estadísticamente significativa entre el locus de control y la calidad de vida.

Los resultados también coinciden con lo que se encontró en la literatura, en cuanto a la Generación X que consideran que la educación superior es la llegada al éxito (Díaz, et al., 2017) se puede ver que hay una mayor tendencia a un LCI porque pueden ellos contrarlar la situación y hay mayor posibilidad de llegar al éxito, también hay aspectos positivos y negativos en el LCI, un aspecto positivo es que se responsabilizan de sus decisiones y tienen en mente que hay cosas que si dependen de uno mismo y se perciben como autónomos e independientes (Paéz, et al., 2001) pero algunos aspectos negativos es que quieran controlar todas las situaciones aun cuando no dependan de uno mismo. Mientras que en la generación Z hay una mayor tendencia a un locus de control externo porque le atribuyen a su éxito la suerte o el azar, pero también es importante mencionar que cuando se les preguntaba quien tiene el mayor poder en nuestras vidas contestaban que uno mismo y le añadían otras opciones como el entorno social, la sociedad o gente poderosa. Por lo que, si presenta ambos locus de control, pero está estas creencias provienen de que estamos bajo el control de alguien (Hernández, 2020). Puede tener aspectos tanto positivos como negativos el LCE, en cuanto lo positivo es que no tenemos el control en todas las variables o áreas de nuestra vida, pero lo negativo es que no le podemos externar al otro nuestros fracasos y dependemos mucho de las opiniones de los demás y esto intensifica la constante preocupación por uno lo que transmiten. Es importante destacar que también es una generación que está muy al tanto del activismo y en las entrevistas se menciono acerca del activismo feminista si puede hacer algo al respecto e indicaban que si es una forma de hacer un cambio.

En cuanto los Millennials se podría decir que de las tres generaciones es la más equilibrada en cuanto su calidad de vida y el locus de control, se encuentran en el margen de la neutralidad. Mientras que en la Generación Z y X hay muchas similitudes en cuanto los factores que nos hacen llegar al éxito y la satisfacción que se tiene con la vida. Es importante resaltar que al momento de que se les preguntaba sobre su satisfacción y a quién se lo atribuían, aunque afirmaban que si había o no satisfacción dependía de uno mismo y se puede identificar la relación directa con el LCI.

Conclusión

La generación Z tiende a problematizar las situaciones desde una perspectiva social, en donde el entorno juega un papel importante, incluso determinante (como en el caso de la pobreza). Reconoce que las cuestiones psicológicas como la fuerza de voluntad, traumas, desmotivación, dependencia a sustancias etc. Son complejas e influenciadas por el medio en el que la persona se desenvuelve



Anexos

“A continuación te haré una pequeña entrevista con 10 preguntas para conocer tu perspectiva sobre la vida en diferentes situaciones. Por favor sé lo más sincero posible, recuerda que no existen respuestas buenas ni malas, no se te va a juzgar por dar tu opinión sobre la vida, simplemente queremos conocer cómo la percibes. La entrevista es anónima y tiene fines informativos y de investigación.”

1. ¿Crees que existe un destino o que lo vamos forjando mediante nuestras acciones?
2. ¿Quién o qué tiene el mayor poder sobre nuestras vidas?
3. ¿En porcentaje (1-100%) qué tanto control crees que tienes en tu vida en las siguientes áreas (8): amor, salud, amistades, calidad de vida, trabajo/escuela, satisfacción con la vida, sentimientos y acciones...?
4. Pensemos en personas exitosas (es decir, que gozan de buena salud física y psicológica, reconocimiento de los demás, relaciones sociales sanas, trabajo que les gusta con un buen salario, tiempo de esparcimiento, educación, que son creativas, satisfechas con su vida). Jerarquiza los factores que más influyen en su éxito: contactos/relaciones favorables, responsabilidad, búsqueda de oportunidades, resiliencia, optimismo, esfuerzo de la persona, suerte, azar, privilegios, posición social, entorno, apoyo familiar, dinero, disciplina, emociones...agrega otros si lo consideras necesario.
5. ¿Qué tan a menudo procrastinas tus actividades o trabajos? ¿Hasta qué momento te pones a hacer tus trabajos?
6. ¿Qué consideras que influye más en tu salud: ¿la genética, el ambiente o los cuidados que tengas (alimentación, sueño, ejercicio, estilo de vida...)? ordena por importancia.
7. ¿Te sientes satisfecho con tu vida en este momento? ¿A qué o quién lo atribuyes?
8. *Presentar la frase “el pobre es pobre porque quiere” ¿Qué tanta razón o sin sentido tiene? ¿Cuál es tu opinión al respecto?
9. Pensemos en el machismo y violencia de género en nuestro país ¿Qué tanto puede hacer el activismo feminista para cambiar la situación?
10. Hablemos ahora de personas con adicciones. ¿Por qué crees que algunas personas no logran superar su adicción, qué les podría hacer falta? ¿Consideras que las personas con adicciones tienen menos empatía hacia su familia y vínculos que el resto? ¿Crees que les hace falta fuerza de voluntad para superar su adicción?
11. ¿Crees que todas las personas pueden cambiar si se lo proponen? ¿Cuáles serían las excepciones?
12. Datos: edad, sexo, religión, educación privada o pública, trabajo actual, nivel socioeconómico, preferencia política y crianza autoritaria y/o sobreprotectora.

Escala de Calidad de Vida WHOQoL BREF

Las siguientes 26 preguntas son parte de una escala para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, experiencias, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**.

1. ¿Cómo calificarías su calidad de vida?
2. ¿Cómo de satisfecho está con su salud?
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?
8. ¿Cuánta seguridad tiene en su vida diaria?
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico de su alrededor?
10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidades para realizar actividades de ocio?
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?
16. ¿Cómo de satisfecho está con su sueño?
17. ¿Cómo de satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?
18. ¿Cómo de satisfecho está con su capacidad de trabajo?
19. ¿Cómo de satisfecho está de sí mismo?
20. ¿Cómo de satisfecho está con sus relaciones personales?
21. ¿Cómo de satisfecho está con su vida sexual?
22. ¿Cómo de satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?
23. ¿Cómo de satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?
24. ¿Cómo de satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?
25. ¿Cómo de satisfecho está con los servicios de transporte de su zona?
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como desesperanza, ansiedad o depresión?

Referencias bibliográficas

- Álvarez, E., Herendia, H. & Romero, M. (2019). La Generación Z y las Redes Sociales. Una visión desde los adolescentes en España. *Revista Espacios*, 40 (20). 9. Recuperado de <https://rodin.uca.es/handle/10498/21358>
- Andrade, P. & Reyes-Lagunes, I. (1996). Locus de control y orientación logro en hombres y mujeres. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 7 (1), 75-84.
- Arita, B. Y. (2005). la capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 73-79. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401407.pdf>
- Arquímedes, S. & López, I. (2015). Locus de control y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de una clínica de la ciudad de Chiclayo. *Revista Paian*, 6(2), 7-21. Recuperado de <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/239>
- Bandura, A. (1999). Auto-eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual.
- Deslée De Brower.
- Begazo, J. D. & Fernández, W. (2015). LOS MILLENNIALS PERUANOS: CARACTERÍSTICAS Y PROYECCIONES DE VIDA. *Gestión en el Tercer Milenio, Rev. de Investigación de la Fac. de Ciencias Administrativas. UNMSM*, 18 (36), 9- 15. <https://doi.org/10.15381/gtm.v18i36.1169>
- Bognar, G. (2005). The concept of quality of life. *Social and Practice*. 31, 561-580. Recuperado de <https://gregbognar.net/files/Bognar-Concept-of-Quality-of-Life.pdf>
- Burón, J. (1994) Motivación y aprendizaje. Ediciones Mensajero.
- Campbell, A. (1981) The sense of well-being in america. McGraw-Hill.
- Castro, V. (2019). Comunicación y Generación Z: los centennials tienen la palabra. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana] <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50168>
- Darley, J., Glucksberg & Kinchla, R. (1990). *Psicología*. Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Díaz, C., López, M. & Roncallo, L. (2017). Entendiendo las generaciones: una revisión del concepto, clasificación y características distintivas de los baby boomers, X y millennials. *Revista Clío América*, 11 (22). 188-204. <https://doi.org/10.21676/23897848.2440>
- García, T. & Reyes, I. (1998). Estructura del locus de control en México. *La Psicología Social en México*, 8, 158-164.
- García-Ruiz, R., Tirado, R. & Hernando, Á. (2018). Redes sociales y estudiantes: motivos de uso y gratificaciones. Evidencias para el aprendizaje. *Aula Abierta*, 47, 291-298. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6723280>
- Hernández, A. (2020). Locus de Control y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes escolares con artritis idiopática juvenil. [¿Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México] https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/FIXCYGG8CTMT9EUJYX2XLSIRECYLPSYF_5PHUM59R7VFA3IUIG-18047?func=full-set-set&set_number=743215&set_entry=000003&format=999
- Jennings, B.M. (1990). Stress, locus of control, social support, and psychological symptoms among head nurse. *Research in Nursing and Health*, 13 (6), 393-401. <https://doi.org/10.1002/nur.4770130607>
- Laborín Álvarez, J. F., Vera Noriega, J. A., Durazo Salas, F. F. & Parra Armenta, E. M. (2008). Composición del locus de control en dos ciudades latinoamericanas. *Psicología desde el Caribe*. (22), 63-83. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311866006>
- Lazarus, R. S & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mayora- Pernia, C. A. & Fernández de Morgado, N. (2015). Locus de control y rendimiento académico en educación universitaria: Una revisión bibliográfica. *Revista Electrónica Educare*, 19 (3), 1-23. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.19-3.16>

- Means, J. (2000). The Social Learning Theory of Julian B. Rotter. Extraído el 22 de mayo de 2006. Disponible en: <http://psych.fullerton.edu/jmearns/rotter.htm>
- Meeberg, G. A (1993). Quality of life: A concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 18, 32-38. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x>
- Oros, L. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. Revista De Psicología, 14(1), Pág. 89-98. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2005.17338>
- Páez, D., Fernández, I., Basabe, N. & Grad, H. (2001). Valores culturales y motivacionales: creencia de autoconcepto de singelis, actitudes de competición de Triandis, control emocional e individualismo colectivismo. Revista Electrónica de Motivación y Emoción, 4, 8-9. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1024760>
- Pilisuk, M., Montgomery, M. B, Parks, S. H. & Acredolo, C. (1993). Locus of control, life stress, and social networks: Gender differences in the health status of the edery. Sex Roles, 28 (3-4), 147-166. <https://doi.org/10.1007/BF00299278>
- Prawat, R. S., Byers, J.L & Durán, W. O. (1981). Desarrollo de actitudes en escolares norteamericanos y venezolanos. The Journal of Social Psychology, 115(2), 149 - 158. <https://doi.org/10.1080/00224545.1981.9711653>
- Quintana, Y. (2016). Generación Z: vuelve la preocupación por la transparencia online. Revista de Estudios de Juventud, 114, 5-39. Recuperado de https://www.injuve.es/sites/default/files/2017/28/publicaciones/documentos_9_generacion_z_vuelve_la_preocupacion_por_la_transparencia_online.pdf
- Richaud de Minzi, M. C. (1991). Age changes in childrens' beliefs of internal-external control. Journal of Genetic Psychology, 152 (2), 217-224. <https://doi.org/10.1080/00221325.1991.9914668>
- Rotter, J. B. (1989). Internal versus external control of reinforcement. A case history of a variable. American Psychologist, 45. 489-493. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.45.4.489>
- Sanabria Hernández, M. S (2016). Calidad de vida e instrumentos de medición. [¿Tesis de Licenciatura, Universidad de La Laguna] <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20OE%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
- Seaton, L.J. y Boyd, M. (2007). The organizational leadership of the post baby boom generation: an upper echelon theory approach. Academy of Entrepreneurship Journal, 13 (2), 69-77.
- Smola, K. & Sutton, C. D. (2002). Generational differences: Revisting generational woek values for the new millennium. Journal of organizational behavior, 23 (4), 363-382. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.147>
- Spector, P., Sánchez, J., Siu, O., Salgado, J. & Ma, J. (2004). Eastern versus western control beliefs at work: an investigation of secondary control, socioinstrumental control, and work locus of control in China and the US. Applied Psychology: An International Review, 53(1), 38-60. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1464-0597.2004.00160.x>
- Velarde, E. & Avila-Figueroa, C. (2003). Evaluación de la calidad de vida. Instituto Nacional de Salud Pública, 44 (2), 349-361. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10644409>
- WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996, 17(4). 385-387. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Zemke, R., Raines, C. & Filipczak, B. (2013). Generations at work: Managing the Clash of Boomers, Gen Xers, and Gen Yers in the workplace. EEUU: Kindle Edition de AMACOM Div American Mgmt Assn.
- Yeaton, K. (2008). Recruiting and managing the why?generation: Gen Y. The CPA Journal, 78 (4), 68. <http://dx.doi.org/10.1109/ICMSS.2011.5998114>
- Zdanowicz, N. Janne, P. & Reynaert, CH. (2004). ¿Juega el locus de control de la salud un papel clave en la salud durante la adolescencia? European Journal of Psychiatric, 18 (2), 117-124. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/ejp/v18n2/424.pdf>



LOS CEREBROS NEURODIVERSOS. PENSANDO EN TORNO A LA INCLUSIÓN EDUCATIVA EN EL AUTISMO Y TDAH

POR ARGELIA NOEMÍ IBARRA IBÁÑEZ

Abstract.

El presente escrito es una revisión bibliográfica sobre la Neurodiversidad, específicamente, el Autismo y el TDAH y la Inclusión Educativa. El concepto de Neurodiversidad surge a mediados de la década de los '90 con la finalidad de reconocer una identidad positiva a las personas con autismo. Hoy en día la Neurodiversidad se plantea como una alternativa al concepto de "discapacidad" propio de la rama médica y sus consecuencias sociales y culturales (Armstrong, 2010). Específicamente, la propuesta se basa en el reconocimiento de la composición del sistema neural como una combinación de capacidades y limitaciones, poniendo especial énfasis en reducir la percepción negativa de las personas que tienen una condición propia del neurodesarrollo, como lo puede ser el Autismo y el TDAH (Glannon, 2007 y Fernández, 2018).

En esta línea, se resalta el punto de cruce entre Neurodiversidad e Inclusión Educativa, en donde, se pretende reflexionar sobre la temática propuesta con la finalidad de que se reconozca la pertinencia de que en las aulas todos y todas participen. Pensando la igualdad por encima de la diferencia, y con ello la importancia de implementar apoyos a las cualidades y las necesidades de las personas neurodivergentes.

Palabras clave. Neurodiversidad, Autismo, TDAH, Inclusión Educativa.



POEMA COLECTIVO SOBRE LA NEURODIVERSIDAD

Trabajo elaborado como parte de las actividades del Taller sobre Neurodiversidad del Programa Institucional de Intervención Psicoeducativa de la Universidad del Claustro de Sor Juana.

NEURODIVERSIDAD.

Soy Neurodiverso y a veces algo intenso,
en los temas en lo que me intereso.

En el cielo me pierdo y quisiera que tu vinieras a este encuentro.
Y aunque lo veas distinto, ven y yo te llevo.

Ser neurodiverso es mi momento, ser diferente siento incluyente,
ser neurodiverso es el universo.

En la neurodiversidad yo me quiero interesar,
por eso con respeto a mis amigos voy a tratar.

La mente es como un universo, tanto complicado como diverso,
el cual se debe valorar para triunfar.

Pienso diferente, pienso original,
para el chisme como yo, no existe igual.

Soy colectivo y no invasivo,
generando un ambiente neurodiversivo.

En ocasiones procrastino y es un desatino,
pero estoy aprendiendo a trazar mi camino.

Cantando, bailando y neurodiverseando,
me di cuenta de las diferencias entre ambos,
ahora vamos alegres y felices complementándonos.

Neurodiverso es el mundo, seamos incluyentes.
Todos somos diferentes. Esto es lo que difundo.

Que ser neurodiverso no me niegue el acceso a tener progreso.

Autores: Yolotzin Jazmine García Serrano, Cintya Díaz Sánchez, Sara Inguaggiato Fonseca, Miariam Zarith Reyes Gutiérrez, Ezequiel Sánchez, R., Luis Antonio Tolentino Zuñiga, Isaac Escobar A., Isaac López Jaramillo, Damián Guerreiro, Emiliano De La Cueva, Argelia Noemi Ibarra Ibañez.

El término “Neurodiversidad” alude a un movimiento social surgido como autodefensa y búsqueda del reconocimiento de una identidad positiva dentro del mundo del autismo (Silberman, 2015). El término apareció a fines de la década de los '90 del siglo pasado. La palabra neurodiversidad es un neologismo que hace referencia a la forma positiva de acercamiento a la diversidad existente en la neurología humana. Reconoce la composición del sistema neural como una combinación de capacidades y limitaciones (Glannon, 2007). Este término se asocia a diagnósticos de trastornos neurológicos y trastornos del desarrollo, tales como TDA-H (Trastornos por déficit con atención con o sin hiperactividad) y TEA (Trastornos del espectro autista), y problemas relacionados con la lecto-escritura, tales como dislexia y discalculia, etc. La implicación más socialmente significativa de la Neurodiversidad permite desdibujar los límites entre los rasgos normales y anormales, lo cual, puede reducir la percepción negativa de las personas con enfermedades mentales (Fernández, 2018).

Erica Burman, desde una perspectiva crítica, sostiene que la Psicología del Desarrollo tiene carácter político y estratégico (Burman, 1996 citado en: Ruiz- Danegger, C., 2016). En este sentido, se puede identificar en el discurso político y social dominante diversos rastros de teorías científicas acerca del desarrollo psicológico. En tanto científicas, se podría suponer que debieran afirmar rasgos epistemológicos tales como el carácter hipotético, provisorio y progresivo del conocimiento. Pero más bien se encuentra que tales propuestas científicas al ser trasvasadas de ámbito se presentan o como “verdades” de las que no se puede dudar -en función precisamente del prestigio que les otorga su indudablemente noble origen científico- o por el contrario están naturalizadas y se ha dejado de visibilizar su origen histórico, lo cual también otorga fuerza a estas ideas precisamente por una invisibilización que impide su crítica.

Un aspecto importante que debate el término Neurodiversidades es que se podría tratar como patológicas algunas formas de desarrollo psicológico que de suyo no implican necesariamente falta de progreso, o que podrían ser optimizadas de diversas formas contando con las ayudas necesarias, o que no tienen consecuencias indeseables para la vida y el bienestar de las personas y sus contextos (Ruiz- Danegger, 2016).

De este modo, la “Neurodiversidad” se plantea como alternativa al concepto de “discapacidad” propio de la rama médica y sus consecuencias sociales y culturales. Se originó como un movimiento entre personas diagnosticadas dentro del TEA (trastorno del Espectro Autista), quienes se consideraban a sí mismos diferentes, pero no discapacitados. Dice Thomas Armstrong: “Mi propia definición de la palabra incluye un análisis de lo que durante mucho tiempo se han considerado trastornos mentales de origen neurológico, pero que pueden representar formas alternativas de las diferencias humanas naturales” (Armstrong, 2010: p. 21).

Es bastante gráfico el esquema de comprensión que bosqueja el mismo Armstrong a través de sus “ocho principios” de la neurodiversidad:

- 1.El cerebro humano funciona como un ecosistema más que como una máquina. Es un organismo biológico y cambia de manera adaptativa.
- 2.Los seres humanos y los cerebros humanos existen a lo largo de espectros continuos de competencia.
- 3.La competencia del ser humano se define a partir de los valores de la cultura a la que pertenece.
- 4.El hecho de ser considerado “discapacitado” o “dotado” depende, en gran medida, de cuándo y dónde se ha nacido.
- 5.El éxito en la vida se basa en la adaptación del cerebro a las necesidades de su entorno.

- 1.El éxito en la vida también depende de la modificación de tu entorno para ajustarlo a las necesidades de tu cerebro único (construcción de un nicho).
- 2.La construcción de nichos incluye elecciones profesionales y de estilo de vida, tecnologías de asistencia, recursos humanos y otras estrategias que mejoran la vida y la adaptan a las necesidades de cada individuo neurodiverso.
- 3.La construcción positiva de nichos modifica directamente el cerebro, que, a su vez, refuerza su capacidad de adaptarse a su entorno. La comprensión más básica consiste en el postulado de que no es el caso que ciertos colectivos son neurodiversos, sino que la neurodiversidad es una condición compartida por todas las personas (Armstrong, 2010).

En este marco que guarda un fuerte eco vygotskiano, se entiende que la noción de “discapacidad”, por ejemplo, es relativa de la situación en la que se encuentra una persona y no es “una propiedad” de esa persona. La noción de “alteración” puede conducir por tanto al pasaje hacia una concepción que intenta ser radicalmente inclusiva al diluir, precisamente, la necesidad de una inclusión. Se concibe que todos tenemos un desarrollo que es “otro” (alter) respecto del de los demás. Todos, como todos los demás, en algún (o más bien, en muchos) contextos y situaciones experimentamos alguna discapacidad. No se penaliza -por decirlo así- una forma de desarrollo sólo por no ser la más común o por no corresponderse punto a punto con los valores dominantes en una sociedad determinada (Ruiz-Danegger, 2016).

Cabe destacar que la utilización del término neurodiversidad no implica que no se traten de trastornos y que, efectivamente requieren un tratamiento. La idea es centrarse en los aspectos positivos. El uso del término neurodiversidad no es un truco sentimental para ayudar a las personas con enfermedades mentales y sus cuidadores a sentirse mejor acerca de sus trastornos. Se trata de un concepto, apoyado en una investigación de la ciencia del cerebro, la psicología evolutiva, la antropología y otros campos, que puede contribuir a revolucionar el modo en que concebimos la enfermedad mental (Armstrong, 2016).

Armstrong (2016) señala que al utilizar el término neurodiversidad nos centramos en las capacidades de las personas con trastornos mentales, de este modo, algunos de los prejuicios que existen contra la enfermedad mental podrán disolverse. También sería terapéuticamente útil para las personas con trastornos mentales (y para sus cuidadores) centrarse en lo positivo tanto o más que en lo negativo. Considerar nuestras capacidades interiores refuerza nuestra autoconfianza, nos infunde valor para perseguir nuestros sueños y fomenta el desarrollo de habilidades específicas que pueden aportarnos una profunda satisfacción en la vida. Esto nos proporciona un bucle de retroalimentación que ayuda a contrarrestar el círculo vicioso en el que caen muchas personas con trastornos mentales como resultado de sus discapacidades (Armstrong, 2016).

Trastorno del espectro autista y Trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

Trastorno del Espectro Autista.

Según el DSM- V, el trastorno de espectro autista se caracteriza por déficit persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Además del déficit de la comunicación social, el diagnóstico del trastorno del espectro autista requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo.

Como los síntomas cambian con el desarrollo y pueden enmascararse por mecanismos compensatorios, los criterios diagnósticos pueden cumplirse basándose en la información histórica, aunque la presentación actual tiene que causar deterioro significativo (APA, 2016).

Dentro del diagnóstico del trastorno del espectro autista, las características clínicas individuales se registran a través del uso de especificadores (con o sin déficit intelectual acompañante; con o sin deterioro del lenguaje acompañante; asociado a una afección médica/genética o ambiental/adquirida conocida; asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento). Además del déficit de la comunicación social, el diagnóstico del trastorno autista requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo. Los individuos autistas tienen dificultades significativas para el contacto persona, hay incapacidad para percibir o “adivinar” los pensamientos de los demás. Experimentan dificultades a la hora de leer rostros y gestos, adivinar intenciones y comprender emociones. Cabe destacar que los síntomas cambian con el desarrollo y pueden enmascararse por mecanismo compensatorios, los criterios diagnósticos pueden cumplirse basándose en la información de mecanismos compensatorios, los criterios diagnósticos pueden cumplirse basándose en la información histórica, aunque la presentación actual tiene que causar un deterioro significativo (APA, 2016).

En general, los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) son aquellos trastornos del neurodesarrollo cuyos síntomas incluyen alteraciones persistentes en el progreso de la comunicación y de la interacción social en diversos contextos, manifestándose de diferentes formas, unidas a la presencia de patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses y/o actividades que se muestran de diversas formas. De esta manera, con la nueva concepción, en un extremo del espectro se pueden encontrar personas en las que el cuadro de autismo se acompaña de una discapacidad intelectual y un marcado retraso o incluso ausencia de lenguaje, mientras que en el otro extremo estarían las personas que presentan un alto potencial cognitivo y capacidades lingüísticas acordes con su edad cronológica. En el primer extremo se encontrarían las personas con TEA y en el segundo se ubicarían las personas con Trastorno de Asperger o con Trastorno del Espectro del Autismo de Alto Funcionamiento (TEA-AF) (Carrillo de Albornoz & Martos, 2015; Jané & Domènech-Llaberia, 2005; Martos et al., 2005; Martos & Burgos, 2015; Montes & Bembibre, 2015). También se considera el autismo de Kanner, el autismo atípico, el autismo de la primera infancia, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado y trastorno desintegrativo de la infancia (APA, 2016).

El Trastorno de Asperger es una alteración grave y persistente de la interacción social y el desarrollo de patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivas y repetitivas. El trastorno puede dar lugar a un deterioro clínicamente significativo social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. No existen retrasos del lenguaje clínicamente significativos y no se observan retrasos del desarrollo cognoscitivo ni en el desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad del sujeto, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad del ambiente durante la infancia. El trastorno de Asperger parece tener un inicio algo posterior al del trastorno autista, o por lo menos es reconocido algo después. El retraso motor o la torpeza motora pueden observarse durante el período preescolar. Las deficiencias en la interacción social pueden ponerse de manifiesto en el contexto de la vida escolar. Durante esta época es cuando pueden aparecer o reconocerse como tales los peculiares intereses circunscritos o idiosincrásicos (p. ej., fascinación por los horarios de trenes). En la vida adulta, los sujetos con este trastorno pueden experimentar problemas relacionados con la empatía y la modulación de la interacción social. Aparentemente, este trastorno sigue un curso continuo y, en la mayor parte de los casos, se prolonga durante toda la vida (APA, 2000).¹

1. Cabe aclarar que en el DSM-V se contempla el diagnóstico de Asperger del DSM-IV- TR dentro de la clasificación de Trastorno del Espectro Autista.

En el autismo de alto funcionamiento se consideran los mismos criterios diagnósticos que para las personas con TEA, teniendo en cuenta un nivel de adaptación adecuado en la vida cotidiana y escolar, la ausencia de un retraso mental y un desarrollo del lenguaje que permite establecer una comunicación con las demás personas (Consejería de Educación, 2006). Su conducta adaptativa es diferente a la que se presenta normalmente en la interacción social y pueden tener habilidades específicas en determinadas áreas. Así, se pueden incluir en el diagnóstico de este trastorno a aquellas personas que poseen buenas competencias en algunos ámbitos de funcionamiento, un nivel de inteligencia normal o por encima de la media, un retraso inicial en la adquisición del lenguaje con unas pautas evolutivas en este campo un poco desviadas del proceso normal (Riviére, 2001) e incluso la presencia de habilidades espaciales (Carrillo de Albornoz & Martos Pérez, 2015; Jané & Domènech Llamberia, 2005; Martos et al., 2005; Martos Pérez & Burgos, 2015; Montes Lozano y Bembibre, 2015; Pérez Rivero & Martínez Garrido, 2014 citados en: Pellitero, E. 2018).

El Autismo de Kanner se caracteriza por una profunda falta de contacto afectivo con otras personas, en donde los niños muestran poco o ningún interés por otras personas, tendiendo a no mirarlas y a no mostrar ningún tipo de respuesta emocional hacia ello. Digamos que están emocionalmente aislados. También hay deseo obsesivo por mantener todo igual, esta característica también se observa en diferentes rituales que realizan y que repetirán una y otra vez sin variación. Otros rasgos más son: una afición extraordinaria por los objetos, dificultades comunicativas y un potencial cognoscitivo muy alto, hay tendencia a ser inteligentes y reflexivos (Wing, L. 1998).

El trastorno generalizado del desarrollo no especificado (incluyendo autismo atípico) es una alteración grave y generalizada del desarrollo de la interacción social recíproca o de las habilidades de comunicación no verbal, o cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipadas, que no cumplen otros criterios diagnósticos (DSM-IV-TR).

Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista.

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y receptivos.
Grado 3 Necesita ayuda notable.	Las deficiencias de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, causas alteraciones graves del funcionamiento, un inicio limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente en el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa y dificultad para cambiar el foco de la acción.
Grado 2 Necesita ayuda notable.	Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda in situ, inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos resultan con frecuencia evidentes para el observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 1. Necesita ayuda	Sin ayuda in situ, las deficiencias de la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de las otras personas.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

FUENTE: APA - DSM-V (2016).

En la población autista se han observado anormalidades en muchas zonas del cerebro, entre ellas los lóbulos frontales (responsables, entre otras cosas, del control y la planificación) el sistema límbico (responsable de la regulación emocional) y el cerebelo (responsable del control motor). Se han descubierto elevados niveles del neurotransmisor entre el treinta y el cincuenta por ciento de los niños autistas. También se afirma que existe una disfunción en las neuronas espejo en el córtex premotor de los lóbulos frontales de los individuos autistas (Martínez-Morga M. et. al. 2018).

Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad.

Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad es un trastorno de neurodesarrollo definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad. La inatención y la desorganización implican la incapacidad de seguir tareas, que parezca que no escuchan y que pierdan los materiales a unos niveles que son incompatibles con la edad o el nivel de desarrollo. La hiperactividad-impulsividad implica actividad excesiva, movimientos nerviosos, incapacidad de permanecer sentado, intromisión en las actividades de otras personas e incapacidad para esperar que son excesivos para su edad o el nivel de desarrollo. En la infancia, el TDAH frecuentemente se solapa con el trastorno de conducta. El TDAH a menudo persiste hasta la edad adulta. Con consecuentes deterioros del funcionamiento social, académico y ocupacional (APA, 2016).

El TDAH empieza en la infancia. El requisito de que varios síntomas estén presentes antes de los 12 años de edad transmite la importancia de una presentación clínica sustancial durante la infancia. Al mismo tiempo, no se especifica una edad de inicio más temprana por las dificultades para establecer retrospectivamente y con precisión el inicio durante la infancia. La memoria de los síntomas infantiles en los adultos tiende a ser poco fiable y convendría obtener información adicional (APA, 2016).

Las manifestaciones del trastorno deben estar presentes en más de un entorno (p.ej., la casa, la escuela, el trabajo). La confirmación de los síntomas sustanciales en los diferentes entornos normalmente no se puede realizar con precisión sin consultar con informantes que hayan observado al individuo en esos contextos. De manera característica, los síntomas varían dependiendo del contexto dentro de cada entorno. Los signos del trastorno pueden ser mínimos o estar ausentes cuando el individuo recibe recompensas frecuentes por comportamientos apropiados, está bajo estrecha supervisión, está en una situación nueva, está participando en actividades especialmente interesantes, tiene una estimulación externa constante (p. ej., por pantallas electrónicas), o está en situaciones donde interactúa cara a cara con otra persona (p. ej. La consulta del clínico) (APA, 2016).

Alpizar (2019) señala que el TDAH constituye un trastorno del neurodesarrollo. Esto implica que hay un retraso madurativo en ciertas áreas del Sistema Nervioso Central, algunas de estas relacionadas con la capacidad del individuo de autorregularse e inhibir sus emociones. Ese retraso madurativo ya ha sido ampliamente documentado por otros autores. El más representativo, Philip Shaw, citado por Barkley (2011) se refiere a las estructuras del cerebro con TDAH: el desarrollo de estas estructuras cerebrales sufre un retraso de 2 a 3 años, pero pueden llegar a normalizarse a mediados y a finales de la adolescencia. El TDAH está relacionado con una alteración en la producción cerebral de dos neurotransmisores, dopamina y noradrenalina, que genera problemas en los circuitos reguladores de varias zonas del cerebro (Barkley, 2010).

De todas maneras, aunque la estructura cerebral aparentemente llega a normalizarse, la activación del cerebro mantiene un retraso. Es decir, que sigue habiendo diferencias en la actividad cerebral hasta bien entrada la edad adulta, aunque el tamaño del cerebro deja de ser una característica del trastorno. Algunas partes del cerebro de los individuos con TDAH se desarrolla de 3% a 10% más pequeño que del resto de la población y, en relación a su funcionamiento, este estará reducido de un 10% a 25%; estas áreas son: (a) la corteza orbital prefrontal, en especial, el lado derecho del hemisferio; (b) los ganglios basales en la zona central del cerebro, específicamente el estriado; (c) el cerebelo en la parte posterior del cerebro, enfáticamente, la zona central, llamada la vermis; (d) la cingulada anterior, que es la estructura en la línea media de la corteza frontal, es menos activa; (e) el cuerpo calloso, que es el cuerpo de fibras, que conecta los hemisferios y permite la comunicación entre ambos. El cerebro funciona en redes a gran escala, que se conectan entre ellas y desarrollan patrones de maduración. Sin embargo, en el caso de los individuos con TDAH, presentan un retraso madurativo. Lo anterior se evidenció en una muestra de individuos con el trastorno entre los 7 y los 21 años (Sripada, Kessler & Angstadt, 2014, citado en Alpizar, 2019).

En cuanto a lo emocional, que involucran al TDAH, también guardan relación con la gestión y la regulación de las emociones. Barkley (2011) lo detalla de la siguiente manera: hay un recorrido desde el dorso-lateral del lóbulo frontal hasta la cingulada anterior y luego hasta la amígdala; en este circuito, los pensamientos afectan los sentimientos y la mente puede evaluar lo que sucede, analizar opciones, inhibir sus emociones y pensar antes de actuar sobre lo que le conviene y es más aceptado ante una situación particular. Sin embargo, en el cerebro del individuo con TDAH, este circuito sufre interferencias, disminuye la coordinación interna y no funciona como en los demás.

Neurodiversidad e inclusión educativa.

La mirada de la Neurodiversidad contempla una mirada no patologizante de los trastornos con la intención de que tengan otra connotación a nivel social y de inclusión, de tal manera que los sujetos neurodiversos sean aceptados, valorados y reconocidos en su singularidad, con esto se pretende una conducta de cambio social e institucional para que ser incluidos con todas sus diferencias (Elder, 2007; Silberman 2016). El concepto de neurodiversidad surge precisamente para ver esas condiciones con nuevos lentes, a través de los cuales las personas que las poseen sean identificadas por sus fortalezas y distintas capacidades (Amador, et. al. 2021). De este modo, el concepto de neurodiversidad invita a utilizar el concepto de condición que apunta al reconocimiento de la persona en su carácter social, político, económico y cultural. En este sentido el término condición alude a una verdadera inclusión en todos los aspectos de la vida social y no solo a tratamiento médico y asistencial. Hablar de condición refiere a un conocimiento de un grupo con identidad propia y a una intervención psicoeducativa (Arellano, et. al., 2019).

Llerena, F. (2021) señala que la inclusión no es un concepto fácil de explicar y aplicar, menciona que ha sido una lucha constante por entender su significado y valor a lo largo de la historia. Por ejemplo, en el área de la educación, se ha convertido en un tópico de debate y de reformas tanto políticas como jurídicas, realizándose arduos esfuerzos en materia de gobierno y tratados para proveer un acceso a personas con capacidades diversas a una formación oportuna. Aún continúa siendo un desafío que no encuentra alguna ruta específica de accionar y garantizar los derechos de todos/a al acceso a una educación de calidad y de ajustes razonables que se acoplen a las necesidades del estudiantado. Es así como la educación inclusiva debe ser ese soporte fundamental para que todos y todas participen y se reduzca la brecha de discriminación hacia las personas en situación de discapacidad sensorial, especialmente en lo visual o con neurodiversidad.

Parrilla (2002) señala que la inclusión educativa supone un proceso de enriquecimiento ideológico y conceptual en relación a los planteamientos de la integración. No se circunscribe al ámbito de la educación: todos los ámbitos de la vida social, laboral, familiar, deben estar impregnados de esta forma de entender la sociedad del Siglo XXI, convirtiéndose de este modo en una idea transversal. La inclusión enfatiza la igualdad por encima de la diferencia, en donde se enfatiza el derecho a construir comunidades para todos y todas, valorando la diferencia, pero con base al reconocimiento básico de la igualdad con ello se pretende alterar la Educación en general: ya no se hace hincapié únicamente en ciertos colectivos, sino que se engloba la educación a todo el alumnado, supone una nueva ética, unos nuevos valores basados en la igualdad de oportunidades. La inclusión supone un enriquecimiento cultural y educativo.

Según Arnaiz (2005) la inclusión busca eliminar todas las formas de discriminación hacia cualquier grupo social, donde se busca dar apoyo a las cualidades y las necesidades de cada persona, con el fin de que se sientan bienvenidos, seguros y alcancen el éxito en el ámbito social. El proceso al cual hace referencia el concepto de educación inclusiva es parte inherente del sistema educativo de una sociedad en particular; de ese modo, compete al sistema como un todo, a cada institución y aula específica en el marco de la denominada educación regular.

El concepto de neurodiversidad ofrece un planteamiento alternativo en el que se empiezan a disolver las viejas divisiones que separan a las personas con discapacidades de las personas presuntamente normales. La idea del aula neurodiversa es otra forma de empezar a hablar de programas de inclusión plena en las escuelas públicas y privadas. La oportunidad de trabajar con estudiantes con diversa formación, habilidades y diversidades es en sí mismo un factor positivo de aprendizaje que solo puede proporcionar la educación inclusiva (Armstrong, 2010).

En el ámbito educativo el concepto de inclusión ha superado al de integración, ésta última encerraba en cierto modo una disimulada exclusión, ya que tenía como propósito que las personas con discapacidad se “integren o adapten al grupo”, al aula, donde se buscaba la normalidad y se consideraba al estudiante con discapacidad como diferente o diverso, la integración se centraba en el estudiante. En cambio, con la inclusión, se reconocen las diferencias como parte enriquecedora de la diversidad, centrándose en el aula, en la escuela, donde todos deben aprender, y se reconoce que la discapacidad es sólo una parte de las diversidades presentes en las instituciones educativas (Ministerio de Educación, 2020).

Características de un aula neurodiversa.

Armstrong (2012) señala que un aula manejada desde el modelo de la neurodiversidad, incluye a estudiantes con diversidades relacionadas con la cultura, raza, género y orientación sexual. Además de las formas neurodiversidades (Autismo, TDAH, etc.), igualmente incluye discapacidades como disfunciones en el lenguaje y la comunicación, parálisis cerebral, epilepsia, espina bífida, ceguera, sordera, etc. Utiliza como métodos las estrategias pedagógicas para inteligencias múltiples y el proyecto universal de enseñanza. En el aula, el diseño universal se aplica a la eliminación de barreras para el aprendizaje de chicos con discapacidades de modo que también refuerce la capacidad de aprender de todos los demás. Sumando a esto trabajar con el modelo de inteligencias múltiples podrá reforzar el aprendizaje de los chicos neurodiversos.



Incluye alumnos diagnosticados con diversos trastornos cognitivos, educacionales, emocionales y conductuales, y también sujetos que no han recibido un diagnóstico. Un aula neurodiversa no es una clase convencional que incorpora a estudiantes con discapacidades. Esto implicaría que existe una clase estándar en la que habrá que efectuará modificaciones para acomodar a los chicos que no pueden aprender a partir del método normal. Un aula neurodiversa es un espacio donde los estudiantes con todo tipo de trastornos, y otros estudiantes sin trastornos (es decir, discapacitados, dotados o dentro de la media) se reúnen como iguales para formar un nuevo tipo de aula que afirma que no existe el estudiante normal y que todos y cada uno de los estudiantes se identifica como un alumno único.

Celebra y enseña la diversidad de todo tipo. El aula neurodiversa ofrece un espectro de experiencias y actividades extracurriculares, entre ellas:

1. Estudiar la vida de eminentes individuos neurodiversos.
2. Invita a hablar a sus alumnos neurodiversos de sus propias experiencias.
3. Contempla la neurodiversidad en la planificación y enseñanza de sus clases.
4. Resalta los talentos de sus alumnos diversos y no diversos.
5. Rica colección de tecnologías de asistencia para permitir a los individuos con diversas necesidades especiales acceder a la información, implicarse en el aprendizaje y expresarse cognitivamente, emocional, artística y creativa.
6. Atención al ambiente, el uso de espacio y otras consideraciones ecológicas. El espacio del aula neurodiversa es dinámico, incluso, a veces será importante expandir el espacio más allá de la clase para incluir otros espacios de la institución educativa.
7. Red de relaciones humanas que estimulan el aprendizaje y el desarrollo de cada individuo. Las clases neurodiversas incluyen a acompañantes, sombras y otros profesores, voluntarios, etc. que se implican en el proceso de enseñanza/aprendizaje.
8. Se cree en el desarrollo natural de cada individuo, sus propias características y sobre todo se valora sus talentos (Armstrong, 2010).

Manejo del Autismo en el aula.

Las personas autistas se juzgan en términos de lo que no pueden hacer (empatizar) en lugar de en términos de lo que pueden hacer (sistematizar). Sus intereses personales a menudo se califican como obsesivos y poco imaginativos o como habilidades fragmentarias, en lugar de ser apreciadas por lo que son: una fascinación específica intensa por un sistema particular. El mundo necesita sistematizadores: programadores informáticos, matemáticos, ingenieros, mecánicos y científicos, etc.

Los sujetos con autismo tienen mucha capacidad para observar los detalles, son expertos en enigmas de estilo, son buenos para localizar formas o patrones específicos en un dibujo más grande y complejos. Son más propensos a tener oído musical, y son capaces de detectar notas individuales aisladas en acordes complejos de partituras musicales. Las personas autistas son menos propensas a ver todo el conjunto de individuos, lo que les facilita concentrarse en un solo individuo, las palabras pueden ser traducidas a imágenes y/o sonidos, lo que puede ayudar a pronosticar escenarios. El tratamiento de los sujetos con autismo es importante centrarse en sus intereses, esto posibilita la comunicación, mientras que la auto estimulación y la distracción tienden a disminuir (Armstrong, 2010).

Orientaciones pedagógicas en el Autismo.

La teoría que describe ampliamente la forma de aprendizaje de los niños diagnosticados con autismo es la teoría observacional, cuyo mentor es Bandura (1986) quien señala cuatro elementos importantes para el aprendizaje observacional: prestar atención, retener la información o las impresiones, generar conductas y estar motivados para repetirlas.

Bonilla (2012), señala que el objetivo central de la intervención en el estudiante con autismo es:

- Mejorar su conocimiento social y la mejora de las habilidades comunicativas sociales, así como lograr una conducta autorregulada adaptada al entorno.
- El contexto de aprendizaje más efectivo es aquel con un grado importante de estructuración, tanto mayor cuanto menor es la edad o el nivel de desarrollo. En ese sentido, puede decirse que la intervención ha de recorrer el camino que va desde un grado alto de estructuración a la desestructuración programada paso a paso, y de acuerdo al nivel de desarrollo, que es más cercana a los entornos naturales sociales.
- Se ha de perseguir en cualquier aprendizaje la funcionalidad del mismo, la espontaneidad en su uso, la generalización, y todo ello en un ambiente de motivación. Por esto, la educación del estudiante con autismo requiere una doble tarea: hay que enseñar la habilidad, pero también hay que enseñar un uso adecuado, funcional, espontáneo y generalizado.
- El mejor sistema de aprendizaje para el estudiante con autismo es el de aprendizaje sin error, donde con base en las ayudas otorgadas, el niño finaliza con éxito las tareas que se le presentan. A continuación, y poco a poco, hay que lograr el desvanecimiento progresivo de las ayudas hasta los niveles mayores posibles, que estarán relacionados con el nivel de desarrollo cognitivo (Bonilla; 2012, citado en: Rangel, A. 2017).

Rangel (2017) señala que la escolarización de los estudiantes con autismo, se realizan creando contextos más normalizados. Las orientaciones pedagógicas se apoyan en adaptaciones en el cómo enseñar. la intervención educativa según Rivière (2001):

- Se basa en el aprendizaje sin error y no por ensayo y error.
- Implica una valoración cuidadosa de los requisitos y significados evolutivos de los objetivos y procesos de aprendizaje que se piden al estudiante.
- Produce aprendizaje y desarrollo en contextos lo más naturales posible.
- Valora en alto grado el carácter funcional y la utilidad para el desarrollo posterior de los objetivos de aprendizaje.
- Se centra en los objetivos positivos más que en los negativos. Trata de disminuir las conductas disfuncionales a través de procesos de adquisición de pautas funcionales alternativas.
- Es necesario que en todos los ámbitos sociales en que el niño se mueva, exista coherencia en cuanto a objetivos y procedimientos educativos.
- Da especial prioridad a aquellos objetivos que se refieren a las competencias comunicativas, desde perspectivas pragmáticas y funcionales.
- Trata de estimular los procesos de aprendizaje y desarrollo en ambientes que sean lo menos restrictivos posible (principio de mínima restrictividad ambiental).
- Al mismo tiempo, define los niveles de estructura y predictibilidad ambiental imprescindibles para que el desarrollo se produzca, pues ayudan al estudiante a anticipar y comprender los sucesos del medio.
- Emplea a los iguales y las figuras significativas como agentes importantes de cambio evolutivo, para lo que las capacita para que puedan jugar un papel de acompañantes (Rivière, 2001; citado en: Rangel, A. 2017).

La intervención educativa adecuada es fundamental en la mejora de la calidad de vida de las personas con autismo, tal como lo señala Tortosa (2008) para quien “el control adecuado del medio para producir aprendizaje es actualmente el recurso esencial, y bastan pequeñas desviaciones en la conducta del docente para que se produzcan graves perturbaciones en el aprendizaje del niño autista (p. 57)”. Por ello, para poder aplicar orientaciones pedagógicas de forma exitosa, es necesario que el docente asuma una actitud tolerante y respetuosa respecto de las diferencias individuales, viendo en su mayoría, más ventajas que inconvenientes en la inclusión educativa de los individuos con autismo (Rangel, 2017).

Manejo del TDAH en el aula.

Las personas con TDAH tienen mucha energía y son buenas teniendo ideas. A menudo trabajan doce o quince horas por decisión propia. Estar con la naturaleza, viajar o desplazarse con frecuencia, trabajar con las propias manos, implicarse en situaciones nuevas de un día para otro, gestionar emergencias, mantenerse físicamente activo, realizar muchas tareas diferentes en un breve espacio de tiempo, implicarse en actividades creativas como las artes y trabajar para uno mismo. Hay un cierto número de nuevas tecnologías que pueden ayudar a los adultos con TDAH a construir un nicho cómo dentro de los límites de un mundo complejo y ajetreado. Posteriormente útil es el asistente personal digital, un ordenador portátil que puede ayudar a organizar y gestionar los diferentes aspectos de la vida. Las personas con TDAH también consideran inestimables los recursos humanos a la hora de ayudarlos a priorizar, a centrarse y a conseguir las cosas por sí mismos (Armstrong, 2010).

Thomas Edison es famoso por escribir, el doctor del futuro no dará medicinas, sino que interesará a sus pacientes en el cuidado del entorno humano, en una dieta adecuada y en la causa y prevención de la enfermedad. Es un mundo nuevo de neurodiversidad, las personas con TDAH descubrirán que las mejoras más notables en materia de salud mental son consecuencias del cambio en la ecología de su entorno a fin de ajustarse a la activa y animada naturaleza de sus cerebros, más que al uso de las drogas (Armstrong, 2010).

Para el ámbito escolar, hay una gran variedad de estrategias y técnicas para abordar las dificultades que presentan los estudiantes con TDAH. Algunas de ellas se mencionan a continuación:

Orientaciones pedagógicas en el TDAH.

1. Técnicas para el manejo del déficit de atención.

- Sentar al alumno próximo al docente y avisarle de su distracción cuando sea necesario. – Disminuir posibles estímulos distractores (ruidos, luces...) y evitar sobreestimar el aula y las actividades.
- Enseñarle estrategias para planificar y gestionar mejor su tiempo y actividades (por ejemplo, la preparación y realización de exámenes).
- Darle instrucciones breves y sencillas (evitando información irrelevante) y pedirle tareas concretas, claras y razonables.
- Establecer hábitos y rutinas diarias (anotar tareas en la agenda, relajación en horas concretas, etc.). Fraccionar las actividades en pequeñas partes o etapas.
- Proponer tareas atractivas que incrementen la motivación por aprender.
- Emplear recompensas inmediatas que promuevan la automotivación.
- Desarrollar hábitos favorecedores del aprendizaje y técnicas de estudio que le ayuden a comprender qué tiene que hacer y cómo tiene que hacerlo.
- Transmitir retroalimentación positiva, destacar habilidades positivas, reforzar el afán de superación, la motivación por el logro y la mejora continua; estrategias todas ellas que favorecen la autoestima.

- Evitar exámenes, es mejor utilizar estrategias de evaluación como el manejo de portafolio de evidencias (Barkley, 2008; Martínez-Frutos, et. al., 2014; Miranda, 2011; Orjales, 2002; Scandar, 2000; Soutullo, 2004, citados en: Martínez-Frutos, Herrera-Gutiérrez, 2019).

2. Técnicas para reducir las manifestaciones de hiperactividad:

- Procurar que el alumno se siente y trabaje junto a compañeros tranquilos que pueden ayudarlo a supervisar las tareas y actuar como modelos de conducta.
- Al comenzar a trabajar guiarle a que se marque un objetivo posible de alcanzar, facilitando así su motivación y concentración. – Secuenciar las actividades de manera que se alternen los periodos que exijan mantener la atención y otros que permitan un poco de movimiento y distensión, contribuyendo a la asimilación progresiva de la información.
- Emplear métodos de enseñanza activos y participativos (aprendizaje cooperativo, tutoría entre iguales, enseñanza recíproca, etc.).
- Dar contingencias adecuadas a sus conductas, reforzando las adecuadas (trabajo silencioso) e ignorando las inadecuadas (exceso de actividad).
- Favorecer la participación y estimular la responsabilidad del alumno en su proceso de aprendizaje (Barkley, 2008; Martínez-Frutos, et. al., 2014; Miranda, 2011; Orjales, 2002; Scandar, 2000; Soutullo, 2004, citados en: Martínez-Frutos, Herrera-Gutiérrez, 2019).

3. Estrategias para mejorar los síntomas de impulsividad.

- Especificar con claridad y recordar las normas.
- Empatizar con el alumno y mostrar confianza y comprensión ante sus necesidades.
- Enseñarle técnicas de autocontrol y relajación.
- Analizar y describir las conductas que hay que mejorar y tratar con técnicas de modificación de conducta (contrato de contingencias, moldeado, economía de fichas, etc.).
- Utilizar el entrenamiento en autoinstrucciones que favorece la verbalización, reflexión y evaluación de su desempeño en las actividades. – Emplear técnicas de resolución de conflictos que faciliten la reflexión y comprensión del comportamiento propio y ajeno (Barkley, 2008; Martínez-Frutos, et. al., 2014; Miranda, 2011; Orjales, 2002; Scandar, 2000; Soutullo, 2004, citados en: Martínez-Frutos, Herrera-Gutiérrez, 2019).

En el manejo de los estudiantes con TDAH, se recomienda que las clases sean con música, que haya movimiento e interacción, dos pupitres para el alumno hiperactivo pueden funcionar, el que haya sillas diferentes, estar al aire libre y en contacto con la naturaleza, cuanto más natural es el contexto, mejor. Incluir juegos y de ser posible deportes de contacto. Dar más tiempo de receso en la escuela y más tiempo en casa para construir fortalezas, jugar a peleas, dar volteretas y hacer la rueda, y para participar en juego físicos informales, organizados por los niños, como pueden ser el fútbol o el béisbol en el barrio. Viajar y conocer lugares. En el TDAH se pone atención a lo que les interesa. El movimiento físico, el cambio, la novedad, una alta estimulación y la actividad manual son factores que constituyen algunos de los ingredientes de éxito para una buena construcción de nichos en personas con TDAH (Armstrong, 2010).

A modo de conclusión, se resalta la importancia de tener una mirada inclusiva dentro de las aulas, resaltar que, para el presente trabajo, el término neurodiversidad alude a una forma de entender, pensar y apoyar a las condiciones diferentes o también llamadas discapacidades. La importancia, sobre todo, de reivindicar a las personas con Autismo y TDAH que se han visto atravesada por la estigmatización social. También es necesario mencionar que el tema de la neurodiversidad no se agota en este documento y que quedaron otras formas de neurodivergencias pendientes e igualmente importantes de tratar. Hasta aquí se espera que el presente trabajo abone al entendimiento y la importancia de la neurodiversidad y la educación inclusiva.

Bibliografía

- Arellano, L., Tonatiuh, I., Anguiano, ME. (2019). Sociedad e inclusión educativa: el reto de las organizaciones de apoyo. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*. ISSN: 2219-1631.
- Amador, G., Clouder, L., Karakus, M., Uribe, I., Cinotti, A., Ferreyra, M. Rojo, P. (2021). Neurodiversidad en la Educación Superior: la experiencia de los estudiantes. *Revista de la Educación Superior*. 50 pp. 129-152. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v50n200/0185-2760-resu-50-200-129.pdf>
- Alpizar, A. (2019). Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. *Revista Costarricense de Psicología* 38(1) pp.17-36. ISSN 0257-1439/ISSNe 1659-2913
- American Psychologic Association (2016). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
- Armstrong, T. (2010). El poder de la neurodiversidad. Las extraordinarias capacidades que se ocultan tras el autismo, la hiperactividad, la dislexia y otras diferencias cerebrales. Buenos Aires. Paidós.
- Bandura, Albert. (1986). Fundamentos sociales del pensamiento y la acción. A una teoría cognitivo social. Editorial Prentice-Hall. México.
- Bonilla, María. (2012). La atención educativa al alumnado con trastorno del espectro autista. Consejería de Educación. España.
- Barkley, R.A. (2010). Deficient emotional self-regulation is a core component of ADHD. *Journal of ADHD and Related Disorder*, 1(2), 5-37.
- Barkley, R. A. (diciembre, 2011). Importancia de las emociones en el TDAH. Fundación MAPFRE y Fundación Educación Activa. Recuperado de <http://www.educacionactiva.com/doc/conferencia-7-importanciaemociones-tdah.pdf>
- Barkley, R.A. (2008). El manejo del TDAH en el aula: estrategias para el éxito. Ponencia presentada en el II Congreso Nacional de TDAH, Madrid.
- Burman, E. (1996). La deconstrucción de la Psicología Evolutiva. Madrid: Visor/Aprendizaje. Citado en: Ruiz-Danegger, C. (2016). Neurodiversidad y alteraciones del desarrollo. Academia.
- Fernández, C. (2018). Neurodiversidad y teoría de la mente. Niños de TEA de 4 a 12 años. Tesis de grado. Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmml>
- Carrillo de Albornoz, R. y Pérez, J. (2015). Autismo, el silencio y la opacidad. En M. Arnedo, J. Bembibre, A. Montes & M. Triviño (eds.), *Neuropsicología infantil a través de casos clínicos* (pp. 263-274). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- COCEMFE (s/f). Guía de actividades de sensibilización de alumnado y personal docente y no docente en centros educativos. La diversidad en la escuela. Disponible: <https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2020/02/Guia-actividades->
- Glannon, W. (2007). Neurodiversity. *Journal of Ethics in Mental Health*, 2(2), 1-5. Citado en: Fernández, C. (2018). Neurodiversidad y teoría de la mente. Niños de TEA de 4 a 12 años. Tesis de grado. Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmml>
- Jané, M. C. y Domènech-Llaberia, E. (2005). El autismo infantil. En R. González Barrón (ed.), *Psicopatología del niño y del adolescente* (pp. 295-314). Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Llerena, F. (2022). Icesi: una mirada hacia una educación inclusiva a estudiantes en situación de discapacidad. *Trans-Pasando Fronteras*, (18), 59-86. <https://doi.org/10.18046/retf.i18.4201>
- Martínez-Morga M, Quesada-Rico MP, Bueno C, Martínez S. (2018). Bases neurobiológicas del trastorno del espectro autista y del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: diferenciación neural y sinaptogénesis. *Rev Neurol* 2018;66 (Supl. 1):S97-S102 doi: 10.33588/rn.66S01.2018033
- Martínez-Frutos, Herrera-Gutierrez, (2019). El portafolio como recurso didáctico en el proceso de aprendizaje del alumnado con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. ISSN 1699-2105



-
- Pellitero, E. (2018). Influencia de las claves semánticas en el reconocimiento episódico de adolescentes con trastorno del espectro del autismo de alto funcionamiento. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje* 6(4) ISSN 2255-453X. pp. 191-199.
 - Rangel, A. (2017). Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente. *Revista de Estudios Interdisciplinario en Ciencias Sociales*. Universidad Privada "Dr. Rafael Belloso Chacín. 19(1). pp. 81-102. ISSN 13170570
 - Rivière, Á. (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Editorial Trotta. España.
 - Ruiz- Danegger, C. (2016). *Neurodiversidad y alteraciones del desarrollo*. Academia. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304717832_Neurodiversidad_y_alteraciones_del_desarrollo_v_2
 - Scandar, R. (2000). *El niño que no podía dejar de portarse mal*. Buenos Aires: Distal.
 - Silberman, S. (2015). *NeuroTribes: The Legacy of Autism and the Future of Neurodiversity*. New York: Avery/Penguin Random House.
 - Soutullo, C. (2004). *Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Madrid: Médica Panamericana.
 - Sripada, C., Kessler, D. & Angstadt, M. (2014). Lag in maturation of the brain's intrinsic functional architecture in attention-deficit/ hyperactivity disorder. *PNAS*, 111(39), 14259-14264.
 - Tortosa, F. (2008). *Intervención educativa en el alumnado con trastornos del espectro autista*. Extraído de: <http://www.psie.cop.es/uploads/murcia/Intervenci%C3%B3n%20TEA.pdf>. Consulta: 20/08/2015
 - Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.



¿CÓMO ESCUCHAR LA VIOLENCIA DESDE EL PSICOANÁLISIS?

POR PAOLA CALDERÓN GODÍN

“La violencia no nos interesa hoy en el vacío, sino en la medida en que nos acompaña aquí mismo, en todo momento, sentada a la mesa o en la menor correría. Es un amigo fiel, una sombra, es lo que intentamos bordear; abordar sin lograrlo hoy. A eso le llamaré lo real de la violencia, lo inabordable, lo que se nos queda en el tintero a pesar de tanta palabrería”.

Pío SanMiguel¹

A qué nos referimos cuando hablamos de las violencias del nuevo siglo, ¿será qué existen nuevas formas de violencia?, ¿son las mismas que existían en el pasado bajo términos o nombres distintos? (como sucede con los diagnósticos médicos y psiquiátricos que cambian su denominación para adaptarse a las demandas de la época), ¿será que la intersección de las nuevas posibilidades también ha creado nuevas formas de violencia? Cómo podemos pensar violencias actuales, sin que esto apunte a violencias pasadas², como algo que existió pero ya no opera, pensando que para el psicoanálisis lo actual es diferente a lo contemporáneo. ¿Existen nuevas formas de violencia, que actualizan las formas pasadas, o serán las mismas formas disfrazadas de otros nombres que nos permiten denunciarlas desde otros lugares? Y más importante de todo, ¿cómo se ocupa el psicoanálisis de esto?

1. Sanmiguel, 1993, p. 84.

2. De aquí tal vez la imagen mental que se me apareció al pensar esta pregunta en la que me imaginaba a las maravillas del mundo moderno, como si las nuevas maravillas, al igual que las violencias, llegaran a plantear la utopía de otras que históricamente existieron, pero ya no

Haremos el intento de atajar ciertas encrucijadas a partir de:

El problema del individuo y la sociedad, es decir la subjetividad y el discurso.

El problema del sujeto y del analista.

La teoría y la práctica.

Y el lenguaje, el equívoco y el malentendido.

Como no puedo negar la cruz de mi parroquia, dirían en México, no puedo ignorar el título Psicoanálisis y “las” violencias del nuevo siglo. Si retomamos algunos conceptos teóricos abordados por Lacan podemos nombrar El Edipo, El lenguaje, LA lengua, LA castración, EL nombre del padre, LA falta. Pensar desde aquí me hace preguntarme ¿qué habrá de conjunto en “las violencias, y cuál es el riesgo de una generalización de las violencias y de no considerarlas en la subjetividad de cada una en un sujeto, en un tiempo, y un espacio. ¿Será que nombrar “las violencias” en plural es una forma de tal vez no pensarlo como algo que nos acontezca como sujetos, sino como algo que nos rodea? Y cómo evitar que pensar las violencias nos lleve a un discurso político universal generalizado. Es importante recalcar que no hablaremos aquí desde el abordaje social de la violencia, desmarcándonos de una mirada social, considerando que la violencia no tiene género, pero sí sujetos, y de lo que se trata es de lo qué se escucha en esa violencia. Si nos preguntamos ¿cómo poder pensarlo alejándonos del pensamiento social, porque si bien la violencia nos afecta como personas, como psicoanalistas qué y cómo?

En el 2020 en la Ciudad de México fue la marcha del 8M, donde se convocaba a las mujeres a participar en el movimiento “un día sin mujeres”. Yo, como mujer³ y psicoanalista, ¿qué postura tomar, o qué hacer ante esto? A pesar de que en el dispositivo analítico somos una función, no podemos dejar a un lado el contexto social y político en el que existimos, Foucault ya decía que “el hombre es un ser pensante, pero su manera de pensar está ligada a la sociedad, la política, la economía y la historia” (Foucault, 2013), es decir, no podemos no pensar desde el tiempo y el espacio en el que vivimos y ser ajenos a lo que pasa en la realidad. Partiendo de esto, antes del 8M se abrieron discusiones sobre qué hacer con las sesiones de ese día, ¿deberíamos cancelar?, de hacerlo ¿notificaríamos que sería porque iríamos a la marcha?, si uno no cancela ¿qué está diciendo?, si vamos al consultorio ¿nos vestimos de morado?, ¿habrá que hacer algo para tomar un posicionamiento?, o ir al consultorio y escuchar a los que lleguen, permitiendo que cada analizante pueda elegir y se haga responsable de eso. De lo cual, a mi parecer, se trata la clínica, de escuchar, poner atención a las fantasías, elaborar las relaciones y pensar desde el psicoanálisis con los pacientes.

Nuestra inscripción en lo simbólico, en la cultura, es violenta. Nos es impuesta, la violencia es estructural y por tanto no erradicable. Nos introducen a la vida, nos ponen un nombre, nos inscriben en una religión, nacionalidad, nacemos en una geografía y familia que no elegimos pero tenemos que adoptar, es decir, “nuestro origen está marcado por la violencia de la palabra, y de lo que el Otro hace en nombre de “tu propio bien” (Escobar, 2020: p. 55). Es por eso que a cada uno nos concierne, no por haber sido víctimas o haber sido sometidos, sino que debemos cuestionar más allá de las violencias desde cómo acomodamos momentos en los que hemos sido o somos violentados, hasta el pensarlo desde que nuestra constitución ha sido posible a partir de la palabra y el deseo del Otro (Escobar, 2020: p. 55). Por lo cual, los psicoanalistas hablarán de la violencia desde un punto de vista intrapsíquico, no tanto de la fenomenología de la violencia, sino como la propuesta de Castel de los planos intraanalítico y lo extraanalítico, donde lo primero tiene que ver con las condiciones internas, es decir lo inconsciente, y el segundo al contexto sociopolítico en el que se enmarca dicha producción; contexto del cual no es posible abstraerse (Barraza, 2010: p.119). Es decir, no somos psicoanalistas encerrados en un espacio dónde lo que pasa afuera nos es ajeno, la violencia social opera también en

3. No es casualidad plantear “mujer y psicoanalista” en vez de escribir “mujer psicoanalista”, dado que la primera apunta a la posibilidad de sostener una función en cuanto analista dentro del espacio clínico, separado de lo que uno es afuera del consultorio.

el sujeto, lo invade. Pero pensándola desde ¿qué es la agresividad, para quién, y qué representa un acto agresivo?, considerando lo sociopolítico como condiciones en las que se da la producción discursiva (Barraza, 2010: p.120) que nos permita salir de una noción individualista del sujeto singular para pensar en un sujeto singular que no es sin los otros y que depende enteramente de aparatos políticos (Magallanes, 2020: p.3), y entonces si pensar la violencia en sus resonancias y en lo que suscita en el interlocutor.

Lo que quiero decir es que el asunto del individuo y la sociedad, desde el psicoanálisis tiene que ver con la subjetividad y el discurso, la subjetividad no es lo que alguien sufre y los efectos que tiene, sino con la respuesta que se da, lo que responde y lo que hace discurso, que tiene que ver con algo exterior, lo que se dice. Cuando llegan los pacientes por las fechas del 8M y empiezan a hablar, hablan de eso, y qué es lo que le toca al analista, escuchar, escuchar esa discursividad.

Ahora bien, ¿cuáles son las violencias a las que nos hemos estado refiriendo en este texto?, y ¿qué nos pasa como psicoanalistas con y ante la violencia? Lacan, propone la presencia del analista como un muerto, como un sujeto que no es para que permita que el otro aparezca. No obstante, no podemos hacernos a un lado e ignorar que nuestro posicionamiento está sostenido por un cuerpo que no es ajeno a las violencias que se aparecen en el mundo fuera de la clínica o el espacio del consultorio. ¿Qué hacemos como psicoanalistas ante la violencia? Qué hacemos si escuchamos un discurso donde (como se dice hoy en día) está “normalizada la violencia”. Y habrá que cuestionar el plantear la violencia como algo normalizado, en tanto la palabra nos da para pensar la violencia como algo normal incluido en las normas sociales y se vuelve ordinario, o la violencia como algo que está normado, y dado el caso ¿por quién y con qué fin?.

Aún así, qué hacer con la violencia que se escucha, ¿la señalamos? Freud decía que “el analista respeta la especificidad del paciente, no procura remodelarlo según sus ideales y se alegra cuando puede ahorrarse consejos y despertar en cambio la iniciativa del analizado” (Freud, 1991: p. 247), ¡Vaya trabajo que tenemos! Sostener el espacio, callar, estar, escuchar, sostener, acompañar, asociar, guardar silencio.

Algunos consideran que sostener esta distancia es inevitable, dado que lo social incluye el psicoanálisis y atraviesa sus dimensiones de la teoría y la práctica, la persona del psicoanalista y el psicoanalizado (Verdi, 2022: p 151), desde esta perspectiva pensar que podemos actuar como si nada tenemos que ver con el sufrimiento que se vive socialmente, como si no tuviéramos que teorizar, reflexionar, cuestionar y trabajar psicoanalíticamente con aquellos a los que les acontece algo de lo traumático, del miedo, las pérdidas, del dolor. Para algunos ignorarlo es escotomizar el psicoanálisis, es decir, volverse ciego (por suerte ciego y no sordo), No obstante, creo que justo la tarea del analista si bien no apunta a escotomizar la violencia, si a cerrar a los ojos para poder escuchar desde el caso por caso, desde la singularidad y desde lo que significó, significa y resignifica para cada uno esta experiencia, en cómo esto nos implica e implica a aquellos que escuchamos. Tal vez lo que se puede hacer es bordear, como en la topología, en ese rodeo necesario para lo que aparece como incomprensible, inasible, inabordable, rodeo que es insuficiente pero que esperamos no sea impotente.

Es decir, en tanto al problema del sujeto y el analista, no es lo mismo ser un ciudadano que está preocupado por lo que pasa, e ir a una marcha de forma militante o ir a manifestarse, que el lugar del analista. Cualquier persona del público, si son analistas, se dividen en ese momento. Es ir a manifestarse como ciudadanos o quedarse en el consultorio para escuchar eso, o las dos, pero en diferentes momentos y son dos funciones muy distintas que no hay

que confundir. Lo único que puede hacer el psicoanalista, es decir, Paola en posición de psicoanalista o cualquiera de ustedes del público, es pensar cómo responde un sujeto ante esto, no siendo simplemente una persona afectada, sino como responde y analizar los dichos, escuchar los malentendidos. Cosa que Paola individuo, ciudadano, mujer y militante, en posición de histérica de sujeto dividido no hace. Pero Paola desde el lugar del analista, en posición de objeto, objeto que escucha el malentendido, de lo que la gente no puede escuchar, desde ahí se puede tolerar, escuchar y soportar.

Pareciera que nos toca pensar en las violencias al ser un tema que no cesa de insistir, lidiamos en nuestra clínica particular con problemas que nos alcanzan a todos, tal como la violencia, pobreza, racismo, discriminación, muertes, desaparecidos, feminicidios, la sujeción al otro o la sujeción del otro, todos estos fenómenos están presentes en la experiencia del encuentro analítico, en la cual el lado sombrío del par analista-analizante está obligado a emerger (Coelho, 2022: p. 180). Y si bien la violencia es algo que acontece en lo extraanalítico, o fuera del espacio clínico, donde posiblemente muchos de nuestros analizantes son afectados, el analista desde su posicionamiento no sale librado de esto, también le cuesta y lo paga. "Paga con palabras, sus interpretaciones; paga con su persona, en la medida en que por la transferencia es literalmente desposeído de ella. Paga y recibe un pago, por sostener ese espacio y por cuidarlo, por proponer una posibilidad otra en la que el sujeto pueda relacionarse, escucharse, y recostarse en el diván con la certeza que será un espacio libre de violencia, condiciones necesarias para que opere un análisis. . Freud, desde 1930 planteaba que para que los individuos renuncien a sus pulsiones deben tener la seguridad de que existirá un orden jurídico justo, que no se incline a favor de algún individuo en particular y por otro lado que esta renuncia a sus propias pulsiones les permita acceder a la seguridad de que no serán víctimas de la violencia por parte de otros miembros de la sociedad (Freud, 2010). Lo cual el analista puede garantizar desde la propuesta de el encuadre analítico, el cual funge como ley, el encuadre es la ley, romperlo es violento. El analizante ante esta deuda simbólica paga respetándolo, responsabilidad del sujeto. Aunque estará la tentación de transgredirla e ir más allá de lo permitido, y cuando hay una ley que norma a los miembros de una cultura y ésta es transgredida, hay violencia (Hernández, 2019: p. 2522). ¿Qué otras cosas acontecen en la clínica, dentro de la clínica que son violentas? El encuadre está hecho para romperse, y el analista tomará algo de eso para elaborarlo con el analizante, pero, ¿habrán situaciones violentas dentro del análisis?, o será que el espacio clínico es un lugar donde eso puede aparecer para que el analizante pueda hacer algo diferente con eso. ¿Hasta dónde se sostiene, se escucha, se acoge? ¿Hasta dónde es un motivo de interrupción o terminación del análisis?

Dicho de otro modo, el analista es al menos dos, el que hace la práctica y teoriza su práctica. De lo cual tampoco salimos librados. Por algo estamos todos aquí.

Ahora bien, no es lo mismo agresión, la violencia y lo que de ahí transgrede. La transgresión se asocia a lo que no se conforma, lo que abre espacios, garantiza nuevos sentidos, lo que causa la falta, descubriendo lo que está por ser y lo que es sintomático, la reproducción de lo mismo (Bittencourt y Coelho, 2022: p. 144), por lo que el gesto transgresor es el que sobrepasa los límites de las reglamentaciones subjetivas, en un intento de encontrar otras formas de subjetivación, a forma de un registro ético (Birman, 2006: p. 352) que considera la singularidad y la diferencia. Un posicionamiento transgresor tiene que ver con la discontinuidad y la ruptura. No obstante, la transgresión tiene la posibilidad de moverse hacia la creatividad, lo nuevo, la alteridad, lo transgresor abre la posibilidad de crear nuevas formas de subjetivación, que si bien para otros pueden ser violentas, desde el análisis es la posibilidad de que el sujeto pueda hacer otra cosa a pesar del dispositivo social, económico, capitalista y político en el que vive.

Si bien somos producto de un dispositivo legal-administrativo que ordena y sistematiza los efectos o las causas de las políticas de la vida y de la muerte de los cuerpos (Magallanes, 2020: p. 2), como algo desde lo que somos atravesados, nosotros como analistas tenemos la posibilidad de organizar un espacio otro, que nos permita, como dice Winnicott, ser ese objeto transicional que tolera la agresión del paciente, haciéndole a éste saber que lo vamos a tolerar, y no nos vamos a romper. Como la función de la madre suficientemente buena. Si la madre reacciona y responde a la agresión del bebé con agresión, aparece la psicosis, pero si lo escucha y lo contiene, se tiene posibilidad de otras cosas. Tal vez a esto es a lo que apuntamos en tanto escucha desde la transgresión, que se escuche más allá de lo que sucede fuera del consultorio, posibilitando una ruptura, y la posibilidad de que algo creativo se produzca.

Después de todo este recorrido me quedan unas preguntas más, ¿cuál es el efecto de la violencia en la subjetividad? ¿Ha afectado nuestro lazo social, los ha fracturado, roto? Algunos proponen que el dolor de los muertos, desaparecidos, la desolación y el escepticismo, así como la violencia recibida u observada es del orden de lo traumático, nos arrebató la palabra, y deja un vacío (Hernández, 2019). Vacío que desde el psicoanálisis sabemos que es necesario y constitutivo. La cuestión es qué hacer con eso, tal vez habrá que hacer hablar a los pacientes. Que puedan hacer uso de la palabra, nombrarlo, bordearlo, narrarlo, historizarlo, expresarse, para que no se lleve al acto. “El acto sobreviene cuando la palabra cae, agota sus posibilidades” (Rossi, 1984: p. 62). Como dice Lacan: “es o la violencia o la palabra” (Lacan, 2004: p. 468). La cura opera por medio de la palabra, el lenguaje, el discurso, no por medio del acto. El recurso que tenemos es la neutralidad y escuchar, escuchar ante, desde y a través de la narración de la violencia, atentos a la usual pregunta obsesiva de ¿por qué a mí?, entre muchas otras, ante las cuales no hay una respuesta racional, pero si una pregunta psicoanalítica. Pregunta, que pensando en Klein nos lleva a pensar cuáles son las fantasías inconscientes, y ¿qué le puede estar representando a alguien, desde un niño a un adulto, y cómo se está jugando la agresividad o la violencia y por qué? Todo esto para poder acomodar aquello que quedó encriptado en un trauma en el cuerpo, lo que se vive como un abuso en el inconsciente, lo que se siente como algo que me dañó por dentro, y poder escuchar el daño que dejó esa persona en el cuerpo. No sin estar advertidos de lo que puede suceder por medio de la transferencia. Es decir, habrá que facilitar los espacios, la escucha y sostenerse ahí, no sin estar advertidos que la apuesta es llevar el análisis a sus últimas consecuencias.

Lo cual apunta a nuestro cuarto eje, el lenguaje, el equívoco y el malentendido. Si hablo de violencia el término es un equívoco, todo psicoanalista tiene que dar por entendido que es un término mal entendido, que en francés los que hablen sabrán que mal entendido y mal escuchado suena igual. Y ¿no es eso la política del psicoanálisis, poder escuchar de otra manera?

Para ir cerrando, no se puede aguantar la violencia porque no es parte del análisis, aunque si se puede metabolizar y sostener la agresión. Partiendo de que hay cosas que no se deben permitir, hay que tener claro hasta dónde, cuánto y hasta cuándo. Es decir, el psicoanálisis escucha la violencia, pero no participa de ella.

Debemos estar, o estamos, advertidos de que recibir a alguien en nuestros consultorios es abrirnos a un universo nuevo en cada encuentro con el analizante. Es abrirnos a la escucha del inconsciente de ese sujeto, reconociendo que trae encarnada en él su historia (Coelho, 2022: p. 180). Lo que nos tocará como analistas es escuchar estas situaciones llenas de dolor, de ausencia, de muerte, de agresión, de desaparecidos, de discriminación, de silencio, de indignación, de vergüenza, de enojo, de turbación y de angustia, así como las que estén llenas de burla, ironía, humor e indiferencia. Escuchar al analizante no desde el grito, sino poder entender qué grita, o qué llora, o qué enoja y en

qué explota. Es decir, como analistas habrá que tolerar y seguir aquellos cuestionamientos y preguntas que los analizantes se hagan en torno a los efectos y secuelas de la violencia. Apostándole a decir en tanto acto resolutivo, transgresor, que transforma o cambia., lo cual parte de la función del analista es que sancionar, posibilitando apuntar qué se quiere y que no se quiere, es decir que los pacientes digan yo no quiero esto, yo quiero otra cosa y decirlo, decir ante otro que lo aloje y que no responda desde la demanda, sino que lo pueda alojar.

Habrà que abrírnos a pensar el mundo interno o lo intrapsíquico, no sin lo extraanalítico. A poder conectar al paciente con su mundo interno, sin perder de vista la realidad que está afuera. Considerando al sujeto como responsable de sus actos , que pueda desmarcarse y decir algo de eso asumiendo su responsabilidad. Como psicoanalistas podemos apostar a lo social de uno en uno, haciendo consciente la importancia del cuidado de sí en los pacientes, cosa que como analistas hemos hecho toda la vida, porque de eso se trata el psicoanálisis. Se trata de ayudar a los pacientes, de estar con el analizante en la realidad, de escuchar, de darles información, juicio de realidad, de interpretar, de hacernos preguntas a nosotros mismos, de sostener, de hacer función, y cuestionarla, dado que a pesar de que las preguntas y las respuestas todo el tiempo cambian, de lo que hacemos con eso, es decir, de nuestra posición de sujetos somos siempre responsables (Lacan, 2009).

En conclusión, la función política del analista es escuchar el malentendido, pasar de la demanda al deseo, sujetivar a los analizantes, escuchar, estar y contener la agresión de los analizantes. Desde lo simbólico escuchamos. Desde lo real podemos inventar, que tiene que ver con el saber hacer, con soportar y cernir. Y desde lo imaginario hacemos la función imaginaria de contener, para que la persona que llega a análisis pueda hablar, decir, callar, cantar, enloquecer, quejarse, gritar, llorar, y aullar, para contener eso y pasar a otra cosa.

BIBLIOGRAFÍA

Barraza Núñez, R. (2010). Algunas puntualizaciones sobre el problema de la violencia en la intervención psicoanalítica. Una perspectiva sociopolítica Límite, vol. 5, núm. 22, 2010, pp. 111-126 Universidad de Tarapacá Arica, Chile. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/836/83617301006.pdf>

Birman, J. (2006). Arquivos do mal-estar e da resistência. Civilização Brasileira.

Bittencourt Nóbrega, I., y Coelho Ferreira Cidade, W. M. (2022). Transgresión en análisis. Calibán - RLP, 20(1), 144.146. Recuperado de: <https://calibanrlp.com/wp-content/uploads/2022/07/Caliban-20-ESP.pdf> p. 144

Coelho Ferreira Cidade, W. M. (2022). Racismo, violencia y trauma. Calibán - RLP, 20(1), 176 - 181. Recuperado de: <https://calibanrlp.com/wp-content/uploads/2022/07/Caliban-20-ESP.pdf>

Escobar, C. E. (2000). La violencia. ¿Qué puede decirse desde el psicoanálisis?. Universidad del Norte: Colombia. Recuperado de: [La_violencia._Que_puede_decirse_desde_el.pdf](#) p. 58

Foucault, M. (2013). La inquietud por la verdad. España: Siglo Veintiuno.

Freud, S. (1991,) Psicoanálisis y teoría de la libido. En Obras Completas. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores

4. Comunicación personal con Verónica Gou durante una sesión en el 2022, Ciudad de México



Freud, S. (2010). Psicología de las masas y análisis del yo. En Obras Completas. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores

Hernández Valderrama, L. (2019). Violencia y psicoanálisis: una escritura de nuestro tiempo. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, UNAM. 22 (3). México. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193c.pdf> p. 2522

Lacan, J. (2004). El seminario de Jacques Lacan. Libro 5: las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2009) La Ciencia y la Verdad. Escritos II. Siglo XXI Editores.

Magallanes, F. (2020). El camino y el desierto. Notas introductorias hacia una teoría metapsicopolítica. FRONTERAS, 33* Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, FEPAL. Recuperado de: <http://www.fepal.org/wp-content/uploads/2020/12/Fernanda-Magallanes-ESP.pdf> p.3

Rossi, L. (1984). "La agresividad". En Lecturas de Lacan Escritos I. Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial.

Sanmiguel, P. (1993). Consideraciones previas al estudio de la violencia, en Revista Colombiana de Psicología, N° 2, 1993. Universidad Nacional de Colombia.

Terra Verdi, M. (2022). ¿Incluir lo social en psicoanálisis transgrede el encuadre psicoanalítico?. Calibán - RLP, 20(1), 150-152. Recuperado de: <https://calibanrlp.com/wp-content/uploads/2022/07/Caliban-20-ESP.pdf> p 150.



VIVIR NO ES INTERESANTE

POR RODRIGO GARCÍA ACUÑA

Abstract.

En la experiencia que atravesó Miyazaki, hay algo tanto melancólico como reconfortante en el rechazo resignado a una realidad desinteresada y, a pesar de esto, la certeza de que existe algo importante dentro de nosotrxs que nos contrasta con aquella realidad blanda. Vemos un medio para encontrar un camino hacia donde, en medio de la nada, surge algo.

Palabras clave: Hayao Miyazaki, arte, realidad desinteresada

Vivir no es interesante; la vida es aburrida. Es por eso que hago pinturas y cuento mentiras. Dentro de las pinturas está mi realidad, mi alma. Y asumo que es lo mismo para ti con el manga... (Shimbun, 1990/2009)

Esta frase fue dirigida al legendario director Hayao Miyazaki por su antiguo maestro, al cual se refiere como Sato-sensei. Es una de las frases que recuerda Miyazaki de un periodo de incertidumbre en su vida. Inseguro acerca de sus habilidades como artista, su capacidad para mejorar e incluso su habilidad, sentía que todo lo que hacía era en vano. Su único refugio, recuerda Miyazaki, era el estudio y las tardes tomando con su antiguo maestro de secundaria, Sato. No tenían mucho en común en cuanto a valores u opiniones, sin embargo ese era el lugar a donde acudía cuando no sabía qué hacer. Décadas después, todavía se acuerda de aquella frase y el impacto que tuvo en su vida Sato-sensei, un hombre que, según el mismo Miyazaki, ni le caía tan bien.

Al menos para mí, esta frase tiene algo valioso. Especialmente en momentos similares al que atravesó Miyazaki, hay algo tanto melancólico como reconfortante en el rechazo resignado a una realidad desinteresada y, a pesar de esto, la certeza de que existe algo importante dentro de nosotros que nos contrasta con aquella realidad blanda. Vemos un medio para encontrar un camino hacia donde, en medio de la nada, surge algo. Y encontrar compañerismo en esta búsqueda también es en sí algo valioso. Después de usar esta frase para hablar de la excentricidad de su antiguo maestro, Miyazaki dice sobre él:

Cuando no tenía a dónde ir, cuándo no podía resolver las cosas, visitaba a Sato-sensei y él siempre estaba ahí. Para mí como alguien de dieciocho años, una persona en sus cincuentas—que no tenía una relación directa hacia mí como padre o maestro de escuela, y cuyos valores y creencias políticas eran diferentes a las mías—simplemente estaba ahí. Y sé que este simple hecho significaba algo para mí. (Shimbun, 1990/2009).

Es resumen, aquí se vislumbra algo que vale la pena en donde no hay nada, lo cual es valioso. También cabe la posibilidad de que el valor de esta frase radique en que resuena con nuestra propia manera para lidiar con esta vida carente. ¿Será que acaso nosotros/as también mentimos para sobrellevar nuestras vidas? Desde el psicoanálisis, podemos equiparar las mentiras del maestro de Miyazaki, que le dan color e importancia a una vida estéril, con la noción de fantasías en cuanto que ambas sirven un rol similar. Si se nos concede que esta comparación es fiel al sentimiento que Sato expresa en su frase, entonces podemos afirmar que sí, todos/as mentimos.

Las fantasías se deben pensar antes que nada como la satisfacción de un deseo. En su libro, *La naturaleza y función de la Phantasy*, Susan Isaacs (1948) describe el origen de las fantasías en el sujeto de la siguiente manera: “Los primeros procesos mentales, los representantes psíquicos de impulsos corporales y sentimientos, [...] han de ser considerados como el más antiguo inicio de las phantasies. [...] la relación entre phantasy y satisfacción de deseos siempre ha sido enfatizada.” Cabe aclarar que Isaacs acuña el término phantasy para diferenciar entre las fantasías inconscientes, concepto propio del ámbito psicoanalítico, y el uso común que se le da al término fantasía. La diferencia entre ambas se origina en que las fantasías inconscientes no han sido deformadas por la censura de la consciencia, no han sido deformadas para calificar como algo que la persona consideraría bien visto desear, por lo que las phantasies se acercan más a los deseos verdaderos de la persona. Sin embargo, la diferencia se ve más pronunciada, lo veremos más adelante, en las manifestaciones que ambas provocan.

Las fantasías inconscientes habitan mucho más que solo nuestros sueños. En un seminario titulado *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964), Jacques Lacan nos dice que el inconsciente, concepto que abarca los deseos y fantasías que aquí nos importan, se manifiesta constantemente en nuestra vida cotidiana. Después de hacer la siguiente aclaración: “El proceso primario —que es lo que intenté definir en las últimas lecciones bajo la forma del inconsciente—...”, apunta: “El proceso primario lo podemos captar a cada instante.” (Lacan, 1964/1987). Con esto, se refiere a que en el inconsciente se establecen relaciones entre ideas que más tarde pueden ser recuperadas por el preconscious. Dicho de otra forma, nuestros deseos inconscientes, en su intento por satisfacerse, constantemente forman conexiones entre las cosas que habitan nuestros pensamientos. De tal forma que cuando pensamos en algo que en realidad no es tan importante, como por ejemplo notar que nos miraron de cierta manera, se puede manifestar un deseo inconsciente agresivo y llegar a pensar que esa persona nos odia por tal razón, o uno libidinoso y llegar a estar seguros/as de que esa persona nos desea porque una vez fuimos muy lindos/as hacia esa persona.

Quisiera aquí resaltar lo adecuado que parece el término mentiras para referirse a esas maneras en que nuestros deseos y fantasías nos hacen pensar acerca del mundo. Lacan incluso llega a decir que el proceso mediante el cual un estímulo exterior es convertido en una representación llena de sentido y significado ocurre en el inconsciente, lo cual implica que necesariamente es imbuido por ese carácter satisfactor de deseos que le pertenece al proceso primario. Así, los deseos inconscientes se hacen aparecer constantemente en nuestro pensamiento y nuestra manera de darle sentido a la realidad. Pero, por si fuera poco, también aparecen en nuestra manera de actuar.

Regresando al libro de Isaacs, encontramos que las fantasías inconscientes también se manifiestan de maneras sensibles. Mientras que una fantasía consciente puede hacer referencia exclusivamente a un sueño, o un relato que le contamos a las demás personas acerca de cómo nos gustaría que fuera nuestra vida, las phantasies se expresan constantemente en nuestra vida cotidiana. En el libro recién mencionado, escribe Isaacs (1948):

Similarmente, expresiones sociales de carácter y personalidad más amplias muestran la potencia de phantasies. Por ejemplo, la actitud de las personas hacia cuestiones como el dinero y las posesiones, llegar tarde o puntual, dar o recibir, guiar o seguir, ser el centro de atención o estar satisfecho de trabajar con otros/as [...] siempre son descubiertas en [el tratamiento psicoanalítico] como relacionadas a conjuntos específicos de phantasies variadas...

Con esto, Isaacs afirma que nuestras fantasías determinan rasgos importantes de la personalidad. Sin embargo, no se limita a eso. También afirma que las fantasías inconscientes aparecen en el desarrollo cognitivo antes que el lenguaje, por lo que queda dentro de cada quien deseos y fantasías específicas que no son capaces de ser puestas en palabras, ya que no se desarrollaron con el lenguaje en mente. Afirma Isaacs que las características corporales tales como el tono y la manera de hablar, la manera de caminar y los manierismos, entre muchos otros ejemplos, nos permiten expresar también fantasías inconscientes. Ella lo ejemplifica con la manera en que personas deprimidas caminan, gesticulan y se presentan ante el mundo. No se trata ahí tan solo de una falta de energía o motivación, sino de una actitud llena de significados, sea resignación, pérdida, rechazo, etc, los cuales dependen de la subjetividad de la persona que los manifiesta. Así, vemos que las phantasies no son tan solo un producto psíquico abstracto, sino que las podemos ver y experimentar todos los días.

El propósito de mostrar la presencia de las fantasías en la vida cotidiana es señalar que no las fantaseamos, sino que las vivimos. Influyen y le dan significado a aquello que percibimos y hacemos. Es imposible pensar cómo sería la vida sin ellas, incluso la postura de Sato demuestra una cierta fantasía pesimista en lugar de una liberación con respecto al fantasear. Sin embargo, me sigue pareciendo acertada en cuanto que realza la mentira como la única manera de encontrar sentido y acercarnos a la realidad humana. Si consideramos que el deseo es la fuente de la importancia que le podemos dar a algo, entonces cabe preguntarse: ¿Cómo no vivir mintiendo, desvivirse en nuestras mentiras, si en aquellas se manifiesta todo lo que importa?

Bibliografía

- Isaacs, S. (1948). The nature and function of phantasy. *International Journal of Psycho-analysis*. 29.
- Lacan, J. (1987). Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (J. L. Delmont-Mauri & J. Sucre, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1964).
- Shimbun, A. (2009). My Teacher and I. En H. Miyazaki (Ed.). *Starting Point 1979-1996*. (B. Cary & F. Schodt. Trad.). (pp. 199-200). VIZ Media. (Obra original publicada en 1990).



NARCISISMO PRIMARIO

POR SOFÍA MOTA GARCÍA

Abstract.

En otro tiempo la tierra se consideraba el centro del universo, desde el modelo ptolemaico Aristóteles pensaba en el universo como una esfera que contenía diversas capas. El mundo terrestre por debajo de la luna era entonces el mundo del movimiento, de lo que se degenera, de lo que no es eterno. Por encima de la luna y hasta la pared de estrellas fijas de los confines finitos del universo las estrellas lejanas se vuelven el paradigma de lo que es perfecto, completo e inmutable.

Desde esta imagen cósmica me permito pensar en el narcisismo primario de Freud y cómo el sujeto atraviesa por la tragedia de pasar de la omnipotencia hacia su pérdida y cuál es uno de los desenlaces de ese anhelo por volver a ser el centro aún desde la imperfección e incompletud.

En el presente ensayo se busca hacer una breve exposición de algunos puntos mencionados desde **Introducción del narcisismo** (Freud. S. 1914) para ahondar y reflexionar en ellos, buscando situar de

qué manera el narcisismo primario da para pensar en términos políticos desde el fascismo en términos filosóficos en cuanto al lugar dado a lo que se considera “lo otro” o “lo que no soy yo”.

Introducción

En el texto de Freud *Introducción al Narcisismo* escrito en 1914 expone las funciones, el alcance y las implicaciones de proponer que hay un narcisismo primario, entendido como “amor hacia uno mismo” que se entiende como una actitud psicológica de los individuos frente al mundo que en última instancia proviene del instinto de autoconservación.

En el presente ensayo se busca hacer una breve exposición de algunos puntos mencionados en el texto para hondar y reflexionar en ellos, buscando situar de qué manera el narcisismo primario y el desenvolvimiento del mismo puede pensarse en términos políticos y sociales en cuanto al lugar que se le da a lo que se considera “lo otro” o “lo que no soy yo”.

Narcisismo primario: De la tragedia al fascismo

Tragedia

Más allá de su metodología el autor establece que hay un reservorio de energía libidinal que en un momento originario de la vida de cualquier sujeto humano, y en sentido amplio de cualquier ser vivo, que en otras palabras puede pensarse como la fuerza encarnada de la vida, es decir, lo que procura que los seres vivos busquen mantenerse con vida. Llevado a lo psíquico remite a la base temblorosa desde la que se construye la aprehensión de los estímulos internos y externos y el mundo interno y el externo, de ahí que los movimientos de esa fuente originaria de libido arrojada sobre sí se nombre narcisismo, el amor por uno mismo que es el punto de partida, desde antes incluso de cualquier proceso de humanización social y psíquica.

Desde ese narcisismo primario Freud ubica lo autorreferencial que son las construcciones fantásticas y mágicas de pueblos “primitivos” y que en ese sentido remiten a un delirio de grandeza donde se sobrestima el poder de sus deseos y actos psíquicos, “la «omnipotencia de los pensamientos», una fe en la virtud ensalmadora de las palabras y una técnica dirigida al mundo exterior, la «magia»”¹ (Freud, 1914, Pp.72)

Desde los niños atribuye también una investidura libidinal del yo que sólo atravesando varios factores se cede después (o no, o en cierta medida, desde diferentes frentes donde se juega lo patológico y lo no patológico) hacia los objetos para que sean cubiertos con su manto y tener la posibilidad de otras operaciones psíquicas.

Para el autor ese sentimiento grandioso del sí mismo que era el punto de partida de una libido todavía nueva en los viajes que implica la catexis implica un sentimiento o una cierta “certeza” de saberse omnipotente, ya que también en el proceso de individuación donde los cuidadores le facilitan al infante sus necesidades es natural pensarse como el centro del universo, o “su majestad el bebé” (Freud, 1914, pp.88) hasta el momento en el que quien funge ese papel se ve ausente y el infante aprende que se las tiene que ver por sí solo, y sus necesidades y las carencias frente al mundo hacen también que se empiece a formar la diferencia entre mundo y yo.

Dejando de lado algunos otros detalles importantes en ese proceso, por falta de espacio, se declara desde Freud que

todo ser humano tiene abiertos frente a sí ambos caminos para la elección de objeto, pudiendo preferir uno o el otro. Decimos que tiene dos objetos sexuales originarios: él mismo y la mujer que lo crió, y presuponemos entonces en todo ser humano el narcisismo primario que, eventualmente, puede expresarse de manera dominante en su elección de objeto. (Freud, 1914, Pp. 85)

La elección de objeto principal implica que siempre habrá cierta reserva de libido en el sujeto pero sus deseos serán traducidos desde lo que el yo pueda dotarse a sí mismo o desde lo que puede conseguir apelando al mundo exterior y sus otros avatares. En ese sentido en un primer momento la omnipotencia que un día lo fue todo se convierte en una pérdida que duele para siempre y que se anida en la formación del ideal del yo, que espera que en su aspiración se llene y se alcance esa sensación de completud que sólo fue efectiva en la vida fetal² (Freud, 1925) y de la que el bebé trágicamente renuncia por despojo.

1. No comulgo con esa consideración respecto a pensar en otros saberes no eurocéntricos y no “científicos” como “místicos” o como carentes de verdad y que su contenido sea únicamente ejemplos de “cosas que sólo pueblos menos desarrollados harían o pensarían”.

2. Aquí hago una referencia a la “angustia por el nacimiento” de la que Freud retoma de parte de Otto Rank en Inhibición, Síntoma y Angustia

En ese sentido, se entiende desde el narcisismo primario la necesidad, naturalidad o comodidad de la mismidad, donde la falta de lo otro no sólo remite a la falta de mundo exterior como instancia radicalmente separada sino también a la sobrestimación de la capacidad para autosatisfacerse, aún dentro de los juegos autoeróticos de los que son capaces los niños, buscando pasar por alto que finalmente la incapacidad para ser autosuficientes es señal de una necesidad por algo que no es uno mismo, a través de ir asumiendo la frustración de la cualidad de ser imperfectos, como si el Uno parmenidiano fueran ellos mismos.

Siendo así, la primera desdicha es el momento trágico que ayuda a la formación del ideal del yo y que a su vez, sumado al posterior complejo de Edipo ayudan a habilitar a los sujetos a insertarse en un mundo social, donde hay otros yo y otras gestiones de lo pulsional y donde para convivir es necesario seguir renunciando pero a la vez encontrando diferentes sitios para descargar la tensión y alcanzar cualquier forma de satisfacción que se acomode, dándole a ese yo tareas que con facilidad lo sobrepasan, es un choque de frente con un mundo que no soy yo, el paso de la mismidad a la multiplicidad.

¿Qué significa perder la omnipotencia? ¿Cómo entender algo tan grave que deja como huella la subjetivación? Puede relacionarse en términos más filosóficos con la angustia por el nacimiento a la que hace referencia Freud en *Inhibición, síntoma y angustia* (Freud, 1926), el venir a ser en el mundo descoloca, y en la medida que se va haciendo más tangible lo que significa ser, se vuelve más difícil de asimilar. Aquí ser significa haber nacido como un ser vivo, como un humano, carente de herramientas y profundamente necesitante, y en última instancia no se entiende la vida sin la posibilidad de perderla y el asir constante hacia aquello que la mantiene.

Pensando en seres completos, eternos, cuyo cuerpo no se corrompe ni cambia, como los astros Aristotélicos, la falta de cambio que los vuelve seres inertes aún en su aparente perfección implica que lo mutable del cuerpo implica su incompletud constitutiva, algo que no necesita de nada está completo y es realmente autónomo, el perder la sensación de omnipotencia es saber, de modo muy abstracto, que se es un ser vivo, imperfecto y que necesita del mundo exterior.

Retomando el concepto de pulsión de muerte freudiana y su relación con volver a un estado inerte e inorgánico parece que el trauma por la omnipotencia perdida también puede entenderse como el traumático pasaje de la muerte y su silencio hacia la vida y sus gritos y demandas.³

Fascismo

¿Por qué la mismidad es tan importante? La importancia de la mismidad para la vida en relación a la vida singular, tiene una función desde la perspectiva descriptiva de la autoconservación, pero en el momento en el que la multiplicidad no se termina de fundar en la psique o se busca hacer como que no está, o que la transgresión es el camino, se pasa de la mirada hacia sí mismo para mantenerse con vida hacia la actitud fascista de tener un problema con todo aquello que no orbita alrededor de uno mismo, y aún si hay cierto grado de comprensión de que lo otro es, o más que lo otro, el afuera existe, podría considerarse que su función es ser meramente parte de la escenografía de la cual disponer libremente.

3. Si se piensa el deseo desde la incompletud constitutiva, ¿Los seres eternos tienen la capacidad de desear? Si todo lo que pudieran desear está ya en sí.

Para esto es necesario aclarar el concepto de fascismo,

Pensemos fascismo en sentido amplio, esto es, como toda exclusión de la diferencia o alteridad. La alteridad entendida radicalmente como todo lo otro que ha sido —reprimido, que ha sido denegado. Eso otro puede pensarse como otro Dasein, otro ser vivo, la Naturaleza, otra lengua, otro Estado, otra comunidad, etcétera|| (Martínez, 2017, Pp.23)

Desde ese concepto el fascismo cómo régimen político puede ampliarse en su comprensión y puede entenderse como el odio y la búsqueda de la destrucción de lo otro y de cualquier forma de alteridad. El fascismo desde el psicoanálisis se puede entender desde la noción de pulsión de muerte en su aspecto de crueldad innecesaria⁴ y la consecuente amenaza por la destrucción a través de diferentes formas de dominación y opresión.

El fascismo puede dimensionarse a un nivel macro con las dinámicas y estructuras sociales pero también desde el interior del individuo, y en ese sentido el Narcisismo primario y la importancia de su historia en la narrativa de cada sujeto pueden dar cuenta de la formación del fascista interior.

Desde el Narcisismo primario, su tragedia y su posterior retorno hacia sí mismo (y que es una operación normal en la naturaleza de la libido que puede catectizar la libido y después retornar a sí mismo, como en el caso de los duelos) puede notarse que la renuncia hacia el otro, hacia el mundo, es una posibilidad no solo viable desde lo patológico inclusive, sino que puede convertirse en algo fundante y estructurador de los afectos y la psique, donde el paso de la mismidad hacia la multiplicidad, que implica la apertura hacia el mundo y a poder arrojar la libido e invertir los objetos y por lo tanto vincularse con los otros (sea cual sea pero atravesado por la libido).

En ese sentido, desde la elección de objeto que ofrece la opción de ser por apuntalamiento o tomándose a sí mismo, si el narcisismo triunfa a grados patológicos o patologizables se habrá fundado un sujeto con dificultades más o menos grandes de tomar cualquier objeto del mundo externo y envolverlo en libido, lo cual implica una desconexión con lo otro y los otros. Trayendo de nuevo la idea del fascismo como la violencia innecesaria hacia cualquier forma de alteridad parece haber un vínculo entre el narcisismo como patología pero que es rastreable desde la génesis del yo y los consecuentes ideal del yo y superyó, es decir, la violencia fascista que nace desde un sujeto concreto y que hace eco en el mundo llevado a lo colectivo proviene de un montón de sujetos que van por la vida buscando la omnipotencia perdida y conformándose con simulacros de ello dados a través de la violencia.

En otras palabras, el mundo y la historia de la humanidad han sido atravesados con fascismo desde la génesis del yo, si colocamos al narcisismo primario como el centro terrestre del sistema geocéntrico ptoloméico aristotélico, dándole a cada individuo y a cada pueblo diferentes rangos de amplitud de hasta dónde llega su reinado y omnipotencia, pero mirando siempre frustrados que nunca podremos llegar a ser como los astros en el cielo.

3. No sostengo aquí que toda forma de irrupción o violencia sean fascistas y que entonces el mundo tenga que permanecer incorruptible o desde percepciones moralizantes simplistas de tender hacia el “bien”, la destrucción tiene su fundamento y su necesidad, aspecto que no abordaré aquí, pero es importante la aclaración para no entender el rechazo al fascismo cómo la búsqueda de un mundo completamente armonioso y sin conflictos.



Bibliografía

Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. En Obras Completas , vol. XIV. José L.Etcheverry(Trad.). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1925). Inhibición, síntoma y angustia. En Obras Completas , vol. XX. José L- Etcheverry (Trad.). Buenos Aires: Amorrortu .

Martínez, R. (2017). Más allá del límite de la pulsión de muerte: Eros. México: Siglo XXI.



EN LAS LETRAS DE ROSA ESTÁ LA ROSA

A MON SEUL DÉsir (A MI ÚNICO DESEO)

POR VÍCTOR MANUEL MEDINA CERVANTES

Abstract.

La obra de teatro **Espectros** del escritor noruego Henrich Ibsen sirve como pretexto para analizar algunos aspectos claves del caso Dora del doctor Sigmund Freud. El nombre, la familia tóxica, el asco y la relación de Dora con personajes de las zagas medievales se mezclan en este pequeño ensayo.

Palabras clave: Espectros, Ibsen, Dora, Rosa, Asco.

*Si (como el griego afirma en el Cratilo)
El nombre es arquetipo de la cosa,
En las letras de rosa está la rosa
Y todo el Nilo en la palabra Nilo
J. L. Borges*

La obra de teatro **Espectros** (1881-1883), escrita por el dramaturgo noruego Henrich Ibsen (1828-1906), representó uno de los mayores escándalos literarios del norte de Europa a finales del siglo XIX. Su explosiva recepción —bombazo arrojado en contra de la hipócrita sociedad victoriana de la época— permitió, paradójicamente, que **Espectros** fuera traducida casi de inmediato a las principales lenguas del viejo continente. Es inevitable —y en muchos sentidos lógico también— encontrar algunos nexos entre el esquema de caracteres y situaciones de la obra (traducida asimismo al español como **Los Aparecidos** o **Fantasmas**), y **Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)** del doctor Sigmund Freud, texto publicado alrededor del año 1901. Dicha vinculación se encuentra principalmente en los siguientes tópicos: el encierro de la dama, el asco (por los olores y los recuerdos), las relaciones tóxicas intrafamiliares y, sobre todo, la siniestra posibilidad de la repetición, de la reincidencia de los personajes —en sus actitudes y justificaciones— y de las situaciones en las que se ven envueltos.

Cuando el teatro de estilo Realista llegaba a su cumbre con las obras del escritor ruso Anton Chéjov y del noruego Henrich Ibsen, durante los últimos años del siglo XIX, las experiencias de Freud junto al doctor Jean-Martin Charcot y sus experimentos públicos “casi” teatrales, condujeron finalmente al desarrollo del psicoanálisis. Las indagaciones metapsicológicas del doctor vienés y las propuestas de análisis de desarrollo de personajes de los dramaturgos Ibsen y Chéjov (ambos a su vez también de formación médica) son semejantes y, quizá, mutuamente incluyentes. En el caso de Freud, en algunos momentos de su obra se ocupa de citar los textos de Ibsen —particularmente *Casa de Muñecas* y *el Pato salvaje*—, manifestando a un tiempo la admiración por la dramaturgia, pero también —como lo hará incontables veces con Shakespeare— la posible influencia en sus reflexiones y sus planteamientos psicoanalíticos.

La historia de la recepción de la obra *Espectros* es muy llamativa porque generó discusiones airadas y posturas irreconciliables. Por ejemplo, G. Lanza (S.F.) nos dice al respecto en su breve crónica a propósito de la obra:

Espectros es uno de los dramas que más contribuyeron a hacer célebre a Ibsen en toda Europa. En Noruega algunos actores se negaron a interpretar a Osvoldo y a Regina, y los libreros no quisieron vender el libro. Por el contrario, el joven novelista danés Hermann Bang pisó las tablas para poder interpretar a Osvoldo. En Berlín el drama fue prohibido; en Inglaterra la crítica lo conceptuó inmoral y de una obscenidad repugnante; en París, representado en el Teatro Libre de Antoine bajo la égida espiritual de Zola, se encuadró dentro del vasto movimiento naturalista despertando violentos detractores y defensores apasionados (Lanza, s.f.).

La pieza aborda la trágica historia de la señora Elena Alving, viuda del ilustre capitán y gentilhombre Alving de Rosenvold, fallecido 10 años atrás, y a cuya honra y recuerdo se ha construido un asilo que será inaugurado por el pastor Manders, amigo de la infancia del capitán y muy cercano al resto de la familia Alving. El festejo trae a casa de regreso, luego de dos años de ausencia, a Osvoldo Alving, hijo único del matrimonio Alving, quien ha vivido en París desde sus 7 años y es un pintor de cierta notoriedad. La señora Alving se atreve por primera vez a revelar al pastor Manders que su marido era un hombre inmoral y que la obligaba a participar de sus orgías, asimismo confiesa que el adúltero esposo tuvo una hija con la sirvienta y que por todas esas razones ella, Elena Alving, decidió alejar a su hijo lo más posible de un padre corruptor. La revelación indigna al pastor quien atenta secretamente contra el asilo y lo incendia. A Elena Alving no le importa porque supone que el episodio de “la herencia” del padre ha terminado y está dispuesta a permitir inclusive que Osvoldo se relacione emocionalmente con Regina, la hija de la sirvienta y el corruptor capitán Alving, aun pasando por alto el obvio incesto. Sin embargo, la realidad se impone sobre el deseo de Elena Alving porque Osvoldo revela que está enfermo y desahuciado por un mal heredado de su padre (aunque la obra no lo explicita, se da por hecho —como en el caso *Dora*— que se trata de la sífilis). El joven pintor ha preparado unas porciones de morfina suficientes para acabar con su vida, pero no puede aplicárselas solo, por lo que le pide a la madre que lo haga, llegado el caso y ella acepta al parecer de buen grado, suponiendo que quizá nunca llegará el momento real de usar la droga. Sin embargo, un ataque súbito de desconexión cerebral ocurre a Osvoldo y la señora Alving tiene que decidir entre matar a su hijo o dejarlo convertido en vegetal. Cae el telón.

Cuando el doctor Freud interpretó el primero de los dos sueños de *Dora*, le hizo notar a la paciente aspectos específicos que se desprendían de las imágenes oníricas y de la repetición del sueño en particular, afirmando que: “su sueño se repite cada noche justamente porque respondía a un designio. Y un designio persiste hasta que se lo ejecuta. Acaso se dijo usted: No tendré tranquilidad, no podré dormir tranquila hasta que no me encuentre fuera de esta casa. Lo inverso dice usted en el sueño: Una vez abajo me despierto”(Freud, 2020: p. 60).

Y a propósito de un diseño, que en cuántos y cuántos aspectos podríamos asociar con la determinante presencia de lo espectral, aún más si dicha presencia la interpretáramos como una suerte de Sino, cabe hacer notar que el nombre de la familia de la señora Alving y de Osvaldo —el nombre del padre— es Alving de Rosenvold. Rosenvold es el nombre de la finca familiar donde viven los personajes, pero da la “casualidad” que la palabra Rosenvold quiere decir en inglés Rose bank, es decir, banco de rosas en español; banco en el sentido de aglomeración, de fuente, de conglomerado. En ese orden de ideas, es muy difícil no relacionar de inmediato el nombre Rosenvold de la casa Alving con la tradición de la rosa (Dora) en la literatura medieval europea en general y con la imagen de la dama encerrada en particular. Para explicitar un poco estas dos imágenes podemos partir del título de una de las obras más influyentes de la tradición literaria europea engendrada en la parte final de la Edad media latina, es decir del Roman de la Rose de Guillaume de Lorris, poema de cuatro mil versos, compuesto hacia el año 1235 (Curtis, 1975: pp. 184-188). La obra es una alegoría del amor idealizado de un joven poeta que, en la pluma de Lorris, se describe así:

Sueña que llega en el mes de mayo a un jardín amurallado; en este jardín reina el Amor, y a su lado moran al Alegría, la Juventud, la Generosidad, El joven poeta ve una rosa [las cursivas y el subrayado son míos] y ansía cortarla; pero está cercada por un seto de espinas y guardada por el Miedo, el Pudor, la Maledicencia y otras fuerzas semejantes: todas esas figuras alegóricas le impiden acercarse a ella. En este punto termina bruscamente la primera parte, que debió de haber culminado en la conquista de la rosa. [las cursivas son mías] (Curtis, 1975: pp. 184-185).

El Roman de la Rose es asimismo un referente similar a la tradición de Rapunzel, saga antigua convertida en cuento de hadas por los hermanos Grimm. Es sabido que la anécdota de la saga cuenta que una mujer embarazada tiene un intenso deseo de poseer unas flores de un jardín “prohibido”, se trata de unas Rapunzel (rapónchigos, en español), pequeñas flores en forma de campanita que son hurtadas por el esposo para complacer a la amada, pero que se convierten, al mismo tiempo, en la perdición de la futura hija de ambos, que pasa a convertirse en objeto de una bruja mala, la poseedora del jardín. El padre entrega a la hija, que se convertirá en una “campanita”, en una rapunzel que evoca —a querer o no— la forma de una vagina “en flor”.

Dicho todo esto, —en particular la función de la flor en las sagas populares— es casi inevitable, asimismo, recordar el cuento de la Bella y la bestia escrito por la francesa Jeanne-Marie Leprince de Beaumont, inspirada también en sagas tradicionales europeas, hacia el año 1756 y que posiblemente surgiría también de una lectura atenta de la novela El Asno de Oro de Apuleyo escrita hacia el siglo II después de Cristo, y que recrea la historia de amor y desamor entre Psiquis y Cupido. En la Belle et la bete el rol de la rosa —única petición que Bella hace a su padre que se ausenta— simboliza pureza y profundidad del amor, fidelidad y la noble y buena intención (Leprince de Beaumont, 2016), pero también quiere decir quizá el deseo de la hija depositado en manos del padre. Sea como fuere, la rosa se convierte en el objeto de la disputa y discordia que engendra una venganza y un sacrificio que ineludiblemente habrá de llevar a un encierro-entierro. Todas las damas de esas sagas están bajo guardas y paredes infranqueables, y si al tratamiento de Psiquis y Cupido de Apuleyo nos referimos, el encierro es equiparable con la muerte, puesto que el dios Cupido ha salvado a Psiquis de la destrucción al despeñarse desde las alturas de una montaña siniestra, acción debida, por cierto, a la envidia de la diosa Afrodita-Venus, madre de Cupido. Por último, hay que señalar que la serie de tapices conocidos como La dama y el unicornio (la dame à licorne, en francés), expuestos permanentemente en el Museo nacional de la edad media o Museo Cluny en la ciudad de París, expresa de otro modo la idea de la dama pura —de allí la presencia del unicornio— mujer joven encerrada o “cercada” en un jardín. Se trata de una serie de seis tapices que representan los cinco sentidos y una enigmática imagen con la leyenda “a mon seul désir” (a mi único deseo), que sirve de subtítulo a este pequeño ensayo.

El Roman de la Rose es asimismo un referente similar a la tradición de Rapunzel, saga antigua convertida en cuento de hadas por los hermanos Grimm. Es sabido que la anécdota de la saga cuenta que una mujer embarazada tiene un intenso deseo de poseer unas flores de un jardín “prohibido”, se trata de unas Rapunzel (rapónchigos, en español), pequeñas flores en forma de campanita que son hurtadas por el esposo para complacer a la amada, pero que se convierten, al mismo tiempo, en la perdición de la futura hija de ambos, que pasa a convertirse en objeto de una bruja mala, la poseedora del jardín. El padre entrega a la hija, que se convertirá en una “campanita”, en una rapunzel que evoca —a querer o no— la forma de una vagina “en flor”.

Dicho todo esto, —en particular la función de la flor en las sagas populares— es casi inevitable, asimismo, recordar el cuento de la Bella y la bestia escrito por la francesa Jeanne-Marie Leprince de Beaumont, inspirada también en sagas tradicionales europeas, hacia el año 1756 y que posiblemente surgiría también de una lectura atenta de la novela El Asno de Oro de Apuleyo escrita hacia el siglo II después de Cristo, y que recrea la historia de amor y desamor entre Psiquis y Cupido. En la Belle et la bete el rol de la rosa —única petición que Bella hace a su padre que se ausenta— simboliza pureza y profundidad del amor, fidelidad y la noble y buena intención (Leprince de Beaumont, 2016), pero también quiere decir quizá el deseo de la hija depositado en manos del padre. Sea como fuere, la rosa se convierte en el objeto de la disputa y discordia que engendra una venganza y un sacrificio que ineludiblemente habrá de llevar a un encierro-entierro. Todas las damas de esas sagas están bajo guardas y paredes infranqueables, y si al tratamiento de Psiquis y Cupido de Apuleyo nos referimos, el encierro es equiparable con la muerte, puesto que el dios Cupido ha salvado a Psiquis de la destrucción al despeñarse desde las alturas de una montaña siniestra, acción debida, por cierto, a la envidia de la diosa Afrodita-Venus, madre de Cupido. Por último, hay que señalar que la serie de tapices conocidos como La dama y el unicornio (la dame à licorne, en francés), expuestos permanentemente en el Museo nacional de la edad media o Museo Cluny en la ciudad de París¹, expresa de otro modo la idea de la dama pura —de allí la presencia del unicornio— mujer joven encerrada o “cercada” en un jardín. Se trata de una serie de seis tapices que representan los cinco sentidos y una enigmática imagen con la leyenda “a mon seul désir” (a mi único deseo), que sirve de subtítulo a este pequeño ensayo. Mucho se ha dicho a propósito de ese emblema y su posible significación. La imagen del tapiz representa a una mujer a la que se le ofrece un cofre abierto de donde saca alguna cosa. La dama está en un jardín y rodeada de su sirvienta y un conjunto de animales, principalmente con la presencia del unicornio y el león, fundamentales en la significación de la serie de tapices, la circundan también perros, palomas, conejos y un por demás excéntrico mono. El “único deseo” es un enigma que hace coincidir la serie de las representaciones y que podríamos interpretar aquí como lo no revelado-inconsciente. O si a la interpretación del caso Dora nos atenemos, se referiría tal vez a lo que Dora sabe que ha cedido a los hombres de su vida —o que le ha sido arrancado— y que ha de obligarla a mantenerlos también encerrados con ella para siempre.

Volviendo al caso Dora de Freud, es interesante resaltar que el cambio de nombre que el doctor impuso a Ida Bauer fuera precisamente Dora, el sucedáneo que a su vez escogió la hermana favorita del doctor para distinguirse de su propia sirvienta. La Rosa se convierte en Dora y la Dora en la Rosa. Esta decisión del nombre que coloca o impone el padre-hermano (Freud, en este caso) marca de un modo definitivo la presencia del caso Bauer, definiendo quizá a Ida como una dama condenada a un encierro destinal. Por su parte la señora Elena Alving, protagonista de Espectros de Ibsen es una mujer encerrada, presa de su propio sino en los intrincados meandros de un fiordo noruego, constreñida a una existencia que no tiene horizonte pero que trata de justificarse a través de búsqueda de la libertad para Oswald, su hijo. Pero desafortunadamente para ambos —madre e hijo— no hay salida: el encierro es infranqueable porque pertenece a una dimensión trágica.

1. A propósito de la colección de tapices del Museo Cluny de París y a la serie conservada en el Metropolitan Museum of Art de Nueva York, Cloisters, Cf. Freeman, M. The unicorn tapestries. Random house.



Por otro lado, cuando Freud escribió el caso Dora hizo énfasis en un elemento que —al menos desde mi ángulo— está vinculado con el asco de Ida Bauer, y aunque es obvio que se refiere al episodio concreto del beso “robado” del señor K, es interesante vincular la “náusea” con ese elemento que une al padre de Dora, al señor K y al doctor Freud: el olor a tabaco, los tres hombres fuman y Freud lo expresa así:

Había olvidado contar que todas las veces, tras despertar, había sentido olor a humo. El humo armonizaba muy bien con el fuego, pero además señalaba que el sueño tenía una particular relación conmigo [Freud], pues cuando ella aseveraba que tras esto o aquello no había nada escondido, solía oponerle: <<donde hay humo hay fuego>> (Freud, 2020: p. 65).

Asimismo, en el caso de Espectros de Ibsen, Osvaldo recuerda a través de la pipa del padre muerto:

Señora Alving

Deja la pipa, hijo mío; no quiero humo aquí dentro.

Oswaldo

(apagando la pipa)

Con mil amores. Sólo pretendía probarla. De chico, fumé una vez en ella, y...

Señora Alving

¿Tú?

Oswaldo

Sí; a la sazón era muy pequeño. Pero recuerdo que una noche subí a la habitación de mi padre, quien estaba muy animado, muy gozoso...

Señora Alving

¡Oh! No puedes recordar nada de aquellos años.

Oswaldo

Pues lo recuerdo perfectamente. Me cogió, me sentó sobre sus rodillas, y me hizo fumar en la pipa. “Fuma, muchacho –decía–, fuma con fuerza”. Y yo fumé todo lo que pude, hasta que sentí que me estaba poniendo pálido y el sudor empezaba a correrme a gotas gordas por la frente.

Luego se echó a reír con todas sus ganas. (...)

Señora Alving

Será un sueño que habrás tenido Osvaldo.

Oswaldo

No, no; estoy bien seguro de que no. La prueba es que –¿no te acuerdas?– entonces entraste tú y me llevaste en brazos a mi cuarto. Allí empezó a dolerme el estómago y vi que estabas llorando.

No sé si mi padre menudeaba las bromas de este género (Ibsen, 1979: pp. 1318-1319).

El padre de Osvaldo también le provocó asco, náuseas por su olor a alcohol, tabaco y con su actitud abusiva. Si insistimos en ese aspecto del análisis, cabe recordar que, a propósito del asco de Dora, el doctor Freud abunda diciendo:

En la mujer es frecuente una angustia directa frente a la función sexual; la incluimos en la histeria, lo mismo que al síntoma defensivo del asco, que originariamente se instala como una reacción, sobrevenida con posterioridad (nachträglich) frente al acto sexual vivenciado de manera pasiva y luego emerge a partir de la representación de este (Ibsen, 1979: pp. 1318-1319)



En cuanto a la función tóxica de la familia, se puede agregar que Ibsen tenía muy clara una idea social de lo que significaba ese núcleo y los prejuicios que se tejían alrededor de él. Uno de los principales atributos de la familia era el hogar, que implicaba fundamentalmente una posición económica para fundarlo y un hombre y una mujer con hijos, religión, moral “cristiana” y deberes hacia su grupo social. En suma, toda una reiteración de esquemas ideológicos que perseguían conservar un “deber ser” y un modo de concebir a las personas y sus vínculos. En ese sentido, cuando el joven Oswald Alvin regresa de París, de la gran Ciudad Luz de finales de siglo XIX, y se instala en la aislada casa familiar de su familia —en el lejano fiordo aquel donde apenas alcanza a atracar de cuándo en cuándo un pequeño vapor—, el pastor Manders hace notar la diferencia entre las familias tradicionales y esas nuevas “familias” depravadas del París bohemio.

Pastor Manders

Bien joven era usted cuando se marchó a correr mundo, Oswald.

Oswaldo

Sí señor. A ratos pienso si no era demasiado joven.

Señora Alving

De ninguna manera. Para un mozo listo como tú, es lo mejor. Sobre todo tratándose de un hijo único. Lo malo sería permanecer junto a los padres y convertirse en un niño mimado.

Pastor Manders

He aquí una cuestión muy discutible, señora. La casa paterna es y será siempre la morada más a propósito para un niño.

Oswaldo

En eso creo que estoy de acuerdo con el pastor. (Ibsen, 1979: p. 1319)

Es evidente que para la moral tradicional que representa el Pastor, la única opción de hogar es la casa del padre, destino que se parece tanto al de Dora en el caso Freudiano. Pero Ibsen continúa su idea y agrega:

Pastor Manders

Mire usted, si no, a su propio hijo. No creo que haya dificultad para hablar de estas cosas en presencia suya. ¿Cuáles han sido las resultancias para él? Pues que ha llegado a los veintiséis o veintisiete años, sin haber tenido una ocasión de enterarse de lo que es un auténtico hogar.

Oswaldo

Perdóneme, señor pastor; en eso está usted equivocado de medio a medio.

Pastor Manders

¿Sí? Yo creía que usted no había frecuentado más que ambientes de artistas.

Oswaldo

Exacto.

Pastor Manders

Y en particular, de artistas jóvenes.

Oswaldo

Usted lo ha dicho.

Pastor Manders

Pues yo pensaba que la mayoría de ellos no tenían recursos para fundar una familia y establecer un hogar.

Oswaldo

Hay muchos casos en que no pueden casarse, señor pastor.



Pastor Manders

Eso es justamente lo que he querido decir.

Oswaldo

Pero ello no impide que tengan un hogar, y lo tienen a veces... un hogar muy decente y acogedor...

(La Señora Alving sigue, atenta, la conversación y aprueba con la cabeza, aunque no dice nada)

Pastor Manders

No hablo de una casa de soltero. Yo concibo el hogar como un nido de familia, donde vive un hombre con su esposa y sus hijos.

Oswaldo

Sí, o con sus hijos y la madre de sus hijos.

Pastor Manders

(atónito, juntando las manos)

¡Santo Dios, misericordia!

Oswaldo

¿Qué hay?

Pastor Manders

¡Vivir con... la madre de sus hijos!

Oswaldo

Sí. ¿Preferiría usted que la abandonase?

Pastor Manders

¿De suerte que de lo que usted habla es de relaciones ilegítimas, de los llamados matrimonios irregulares?

Oswaldo

Nunca he notado nada de irregular en esa comunidad de vida.

Pastor Manders

Pero ¿cómo es posible que un hombre y una mujer, aunque sólo sea con un mínimo de educación, puedan vivir en esa forma a los ojos de todo el mundo? (Ibsen, 1975: p. 1320).

El pastor Manders revela con enorme claridad la mirada “moralina” e hipócrita de la sociedad victoriana de la Europa de fines del siglo XIX. Es obvio que la verdadera vida de los “decentes” hogares de los hombres con capacidad económica para formar una familia se parecían mucho más a las descripciones que Dora hace conocer al doctor Freud y que lo lleva a comentar, por ejemplo:

Como las acusaciones contra el padre se repetían con fatigante monotonía, y al hacerlas ella tosía continuamente, tuve que pensar que ese síntoma podía tener un significado referido al padre. De otra manera, los requisitos que suelo exigir a una explicación de síntoma estarían lejos de satisfacerse. Según una regla que yo había podido corroborar una y otra vez, pero no me había atrevido a formular con validez universal, un síntoma significa la figuración –realización– de una fantasía de contenido sexual, vale decir, de una situación sexual, mientras que los otros significados no están sometidos a esa restricción en su contenido (Freud, 2020: p. 42).

La vida de la familia, los síntomas en sus miembros (enfermedades, parálisis, males crónicos) están fuertemente imbuidos en las relaciones tensas y deterioradas de los núcleos familiares. A propósito de todo esto, resulta casi inevitable recordar el primer sueño de Dora descrito por Freud en donde se encuentran elementos de la familia, el hogar (fuego) y la dinámica de las personas que forman el núcleo:

Primer sueño: En una casa hay un incendio –contó Dora–; mi padre está frente a mi cama y me despierta. Me visto con rapidez. Mamá pretende todavía salvar su alhajero, pero papá dice: <<no quiero que yo y mis dos hijos nos quememos a causa de tu alhajero>>. Descendemos de prisa por las escaleras, y una vez abajo me despierto (Freud, 2020: p 57).

La familia completa forma parte de la enunciación del sueño y sus conflictos están implícitos. El ambiente familiar se muestra deteriorado, aunque se sigue fomentando mantener las apariencias y la “riqueza” del vínculo social (el alhajero) que tantas y diversas connotaciones hace aparecer. Por otro lado, dicha condición familiar “tóxica” se establece con mayor claridad aún cuando en el caso de Espectros y en el caso de Dora aparece, simultáneamente, la cuestión de la herencia familiar destructiva. Oswald Albing le confiesa a su madre, casi al final de la obra, que:

Oswaldo

Pues has de saber que esta fatiga... y este sentimiento que me hace insoportable cualquier idea de trabajo... no constituye propiamente la enfermedad...

Señora Alving

¿Y qué es la enfermedad en sí?

Oswaldo

La enfermedad que me ha tocado de herencia... es... (se señala la frente y añade con lentitud) Está aquí dentro.

Señora Alving

(casi sin habla)

¡Oswaldo! ¡No... no!

Oswaldo

¡No grites! No puedo sufrirlo. Está aquí dentro acechando, y estallará cualquier hora, cuando menos se espere (Ibsen, 1975: pp. 1357-1358).

De manera equivalente, Freud describe así el horror de Dora por haber sido contagiada de sífilis por el padre:

Y en años todavía anteriores (...) la curiosa y alertada muchacha (Dora) oyó esa vez decir a una tía: <<estaba enfermo ya antes de casarse>>, y agregó algo incomprensible para ella, que más tarde interpretó entre sí como referido a una cosa indecente. Por tanto, el padre había enfermado por llevar una vida disipada, y ella suponía que le había contagiado la enfermedad por vía hereditaria (Freud, 2020: p. 66).

La herencia destructiva estaba en el cuerpo mismo del padre y no se podía evitar. Y en eso mismo consiste la repetición –los espectros que regresan–, el cuerpo mismo, el semen del padre estaba “dañado” desde el principio y, por tanto, ese inicio y destino pareciera –a pesar de todos los esfuerzos humanos– absolutamente inamovible. Se puede concluir que el verso de Jorge Luis Borges, en su poema el Golem (Borges 1996: 263-265) y que ha sido utilizado como epígrafe de este ensayo:

En las letras de rosa está la rosa

sería –¡por qué no!– una aproximación al concepto de lo inamovible y de lo destinal que implica el encierro, cualquier encierro.



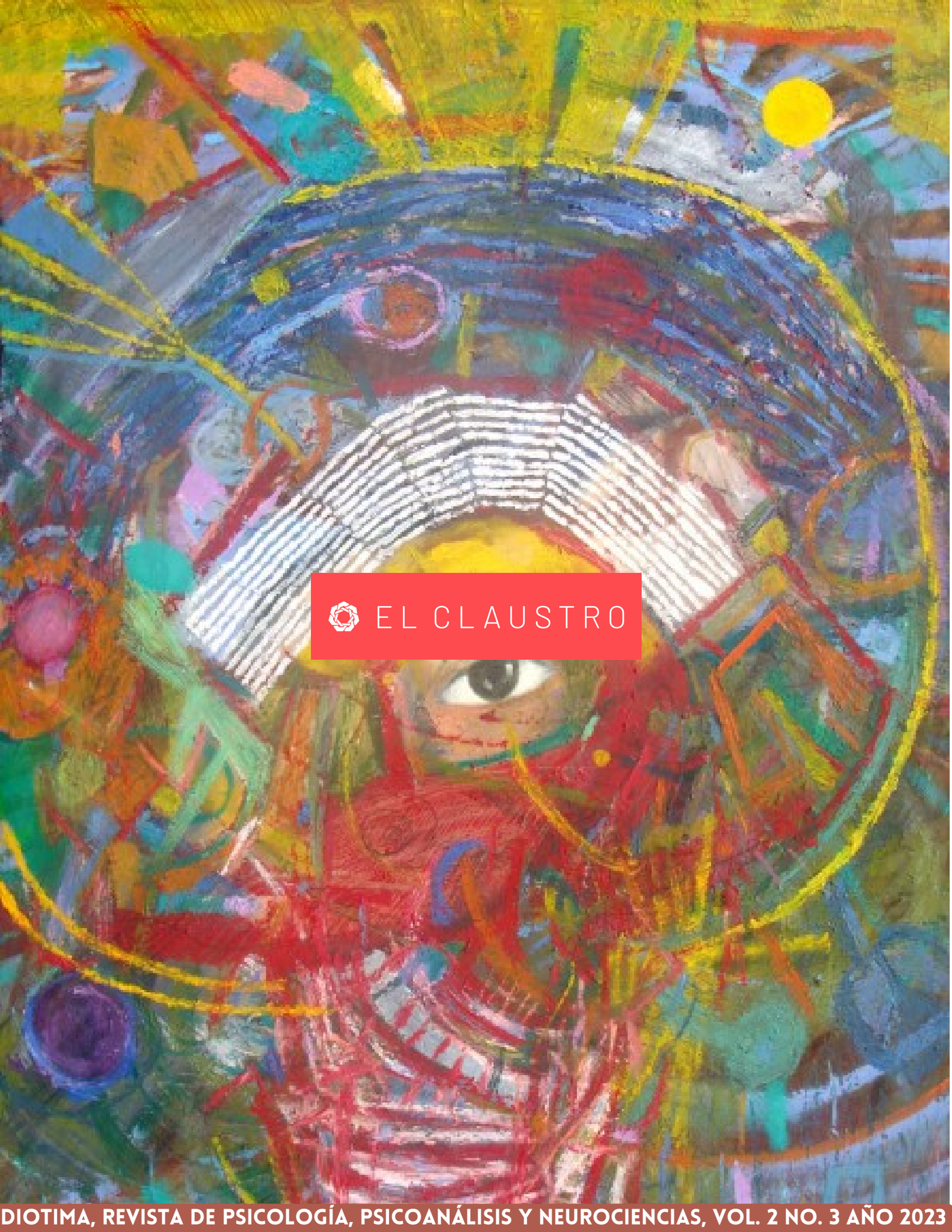
Bibliografía

- Borges, Jorge Luis (1996). Obras completas, tomo II, España: EMECÉ Editores, 2ª edición.
- Curtius, E. (1975). Literatura europea y edad media latina, tomo 1. México: Fondo de Cultura Económica.
- Freeman, M. (1983). The unicorn tapestries. Random house. New York.
- Freud, S. (2020). Obras completas tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grimm, B. (2008). Complete fairy tales. Barnes & Noble. New York.
- Ibsen, H. (1979) Teatro completo. Traducción: Else Wasteson. Madrid: Aguilar.

Referencias en línea

Larza, G. (s.f.) Los espectro. Henrik Ibsen. En Crítica de Libros: <https://www.criticadelibros.com/drama-y-elemento-humano/los-espectros-henrik-ibsen/>

Leprince de Beumont, J.M (2016). La bella y la bestia. En Educ.ar Sociedad del Estado: <https://www.educ.ar/recursos/131400/la-bella-y-la-bestia-de-jeanne-marie-leprince-de-beaumont>



EL CLAUSTRO