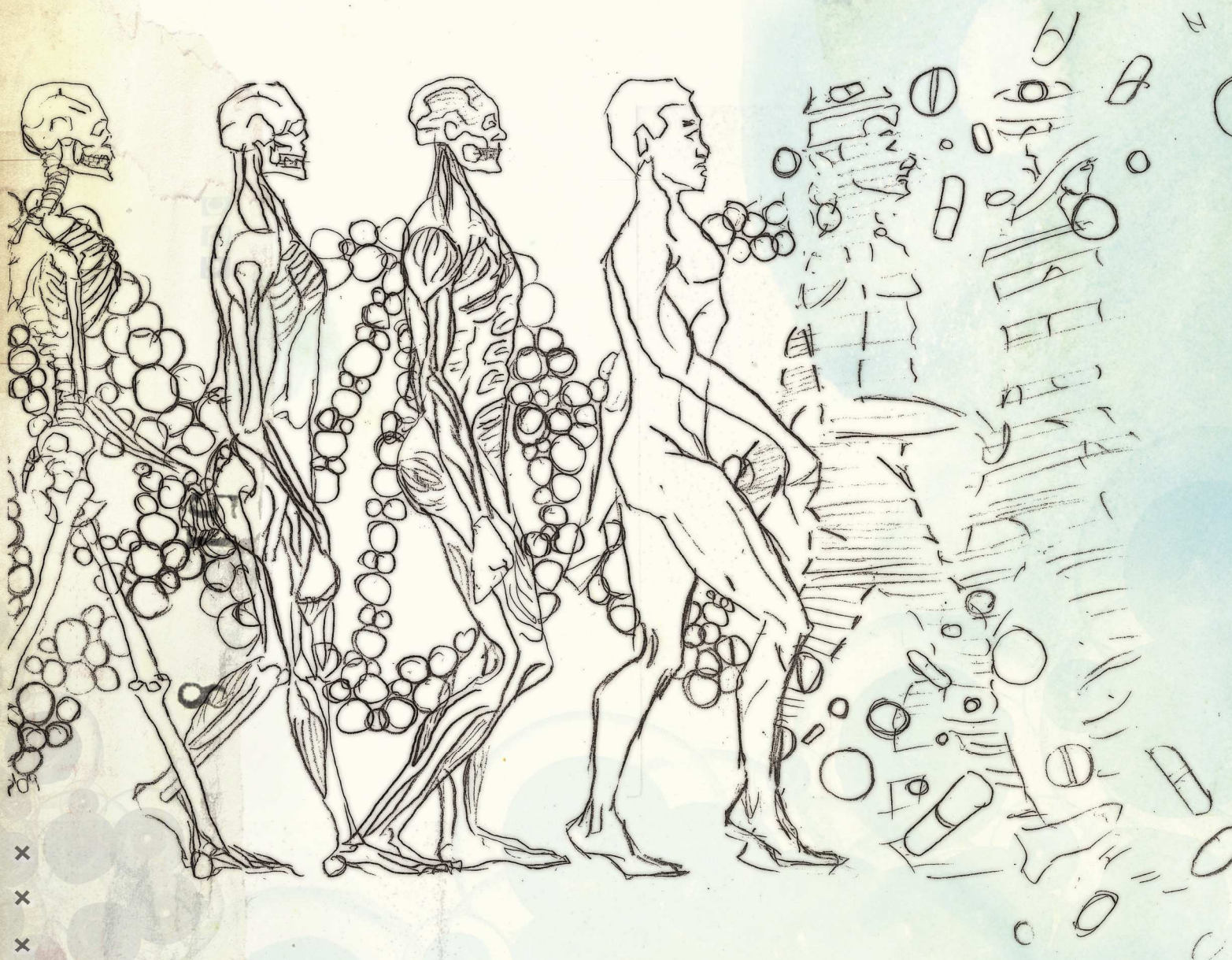


GENERALIZACIÓN DEL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS: UNA APROXIMACIÓN A LA CRISIS DEL RÉGIMEN DE VERDAD HUMANISTA

Análisis del modo en que fue abordado el tema por
Clarín y La Nación entre 2002 y 2007.



GABRIELA PIAGENTINI - CONSTANZA SOZZANI



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Tesina de Grado
Ciencias de la Comunicación

GENERALIZACIÓN DEL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS:
UNA APROXIMACIÓN A LA CRISIS DEL
RÉGIMEN DE VERDAD HUMANISTA

Análisis del modo en que fue abordado el tema
por *Clarín* y *La Nación* entre 2002 y 2007.

Gabriela Piagentini
DNI: 29.221.150
gabrielpiagentini@gmail.com

Constanza Sozzani
DNI: 29.411.619
csozzani@gmail.com

Tutor
PABLO RODRÍGUEZ
manoloI4I6@yahoo.com.ar

Febrero de 2009

Piagentini, Gabriela

Generalización del consumo de psicofármacos : una aproximación a la crisis del régimen de verdad humanista : análisis del modo en que fue abordado el tema por Clarín y La Nación entre 2002 y 2007. - 1a ed. - Buenos Aires : Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Ciencias de la Comunicación. , 2011. Internet.

ISBN 978-950-29-1265-3

1. Psicofármacos. 2. Medios de Comunicación Masiva. 3. Tesis. I. Título
CDD 302.232 2

Fecha de catalogación: 29/04/2011

Esta obra se encuentra protegida por derechos de autor (Copyright) a nombre de Piagentini, Gabriela y Constanza Sozzani (2011) y se distribuye bajo licencia Creative Commons atribución No Comercial / Sin Derivadas 2.5.

Se autoriza su copia y distribución sin fines comerciales, sin modificaciones y citando fuentes.

Para más información ver aquí: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Agradecimientos

a Pablo, por guiarnos durante todo este proceso
a Flori, por la valentía de ilustrar la portada
a Javi y Maxi, por la eterna paciencia
a Potlach, por ahondar para determinar tantos excesos creativos
y a nuestras familias, por estar desde siempre.

INDICE

I. INTRODUCCION	7
II. PRESENTACION DEL TEMA	12
a. <i>Problema y objetivos</i>	12
Objetivos	12
Hipótesis	13
b. <i>Marco referencial</i>	14
¿Qué son los psicofármacos?	14
Un nuevo escenario psicológico	15
Contexto actual del consumo de psicofármacos en la Argentina	17
Cifras de una costumbre argentina	17
c. <i>Objeto de investigación</i>	20
Delimitación del problema	20
Relevancia del objeto de investigación	23
III. MARCO TEÓRICO	24
a. <i>Sociedades disciplinarias y sociedades de control</i>	24
Sociedades disciplinarias e institución asilar	24
Sociedades postdisciplinarias	25
La enfermedad endémica y el consumo	27
Sociedades postdisciplinarias y psicofarmacología	29
b. <i>Humanismo y Posthumanismo</i>	30
Cibernética	31
Debate acerca del humanismo	32
Definiciones humanistas	35
Definiciones posthumanas	35
“Histeria anti-tecnológica”	37
Síntoma	38
c. <i>Estado del debate en el campo de las ciencias de la salud</i>	39
Terapias de la palabra	41
Terapias breves	43
Psiquiatría	44
Enfoque conciliatorio	46
IV. MARCO METODOLÓGICO	49
a. <i>Conformación del Corpus</i>	49

b. Análisis del corpus	51
c. Enfoque comunicacional de análisis	54
Análisis del Discurso	54
Régimen de Verdad.....	54
Procedimientos de control de la producción discursiva.....	55
V. DESARROLLO DEL ANALISIS	57
a. Causas, valoraciones y nociones de hombre relacionadas con el consumo de psicofármacos	57
Contexto de crisis socioeconómica: El psicofármaco como una afrenta a la condición humana	57
Necesidad de “Almas Capacitadas”	67
“El futuro está en la genética”: De una cura del alma a una cura del cuerpo.....	73
Plasticidad neuronal: en pos de una nueva visión del hombre como unidad psicofísica	85
Conclusiones Preliminares	92
b. Identificación de elementos sintomáticos: los peligros de la automedicación	96
c. Régimen de verdad humanista en crisis: El nuevo hombre postdualista....	109
Procedimientos de exclusión de los discursos: concepción humanista y signos de la transición	109
Nivel de los procedimientos internos de control discursivo.....	115
VI. COMENTARIOS FINALES	123
ANEXO	135
Terapias Breves	135
Palo Alto y el modelo sistémico	135
La terapia cognitiva	136
Proyecto Genoma Humano: la salud perfecta	138
BIBLIOGRAFIA	140
CORPUS	143
CORPUS COMPLEMENTARIO	154
Selección de artículos publicados sobre índices de desocupación	154
Selección de artículos publicados sobre genoma humano	157

I. INTRODUCCION

Hace ya algunas décadas que las sociedades disciplinarias, según fueran descriptas por Michel Foucault, comenzaron a superponerse con formas de biopoder propias de un nuevo tipo de sociedad: las llamadas *sociedades de control*¹ o *sociedades postdisciplinarias*.

A diferencia de la disciplina, que adiestra los cuerpos en el tiempo y el espacio, en el nuevo modelo el poder se expresa como un control que penetra más profundamente a los individuos. Mientras la disciplina implica una introyección moral de la norma que opera sobre las consciencias, el poder postdisciplinario parece llevar a una nueva dimensión su ejercicio sobre el espíritu del hombre, involucrando sus capacidades intelectuales y estados anímicos en grado creciente.

La demanda de obreros disciplinados pierde hoy preeminencia en un contexto de producción cada vez más inmaterial, que precisa de una fuerza laboral intelectual y anímicamente controlada². Ya no se necesitan simplemente cuerpos disciplinados y normalizados para encajar en la maquinaria industrial: hoy el biopoder produce y exige cuerpos y conciencias capacitados. Así como desde los orígenes de las sociedades disciplinarias la medicina ejerció un rol normalizador en función de los intereses del capitalismo industrial, actualmente las ciencias de la salud, psiquiatría y psicología especialmente, parecen haber tomado a su cargo la conducción de las *almas capacitadas*³.

Ahora bien, ¿de qué modo puede la medicina influir en el alma o la conciencia? ¿Qué implicancias tiene el uso de drogas sintéticas como los psicofármacos para producir modificaciones en los estados de ánimo? Este interrogante es el eje central del debate que actualmente se sostiene en torno al funcionamiento de la mente humana y las

¹ Consultar DELEUZE, Gilles (1989): "Posdata sobre las sociedades de control", en FERRER, Christian: *El lenguaje libertario. Antología del pensamiento anarquista contemporáneo*, Buenos Aires, Grupo Editor Altamira.

² Consultar HARDT, Michael; NEGRI, Antonio (2002): *Imperio*, Buenos Aires, Paidós.

³ Consultar SIBILIA, Paula (2005): *El hombre postorgánico*, Buenos Aires, Fondo de la Cultura Económico.

posibilidades de modificarla o alterarla. Se trata, en definitiva, de un debate acerca de las nociones de mente y cuerpo y, en última instancia, de *lo humano*.

Durante los últimos años, los psicofármacos se han convertido en un marcado exponente de este tipo de discusiones debido a la polémica generada por la masificación de su consumo por parte de adultos, ancianos y niños. El debate, observable en el plano del discurso, no se limita a una mera discusión teórica en torno a cuál es el mejor tratamiento para cada dolencia o acerca de cómo funciona la mente humana: siguiendo la perspectiva de análisis de Foucault, se entiende que en la superficie discursiva se entrelazan palabras y prácticas que operan como *régimen de verdad*, haciendo referencia a lo que en un momento dado constituye la realidad y marca el perímetro de lo pensable.

A su vez, partiendo de lo expuesto por el filósofo alemán contemporáneo, Peter Sloterdijk, en su texto *Reglas para el parque humano. En respuesta a la Carta sobre el Humanismo*, puede entenderse que la existencia de un debate que tiene como discusión de fondo el concepto de hombre implicaría la existencia de una crisis en el régimen de verdad, concretamente en lo que respecta al humanismo como “gran ideología educadora en la historia occidental” (Sloterdijk, 1999: 8). Dado que el objetivo del humanismo consiste precisamente en *hacer humano al hombre* a través de la domesticación⁴ o la normalización, en términos foucaultianos, se entiende que las formas de poder postdisciplinarias conllevan una modificación del hombre, en el sentido en el que el humanismo ha entendido a lo humano.

Es necesario adelantar que este trabajo parte del reconocimiento de la vigencia de un régimen de verdad humanista, el cual no sólo concibe al hombre como medida de todas las cosas –antropocentrismo–, sino que también, en palabras de Peter Sloterdijk, atribuye determinadas características a un sujeto-alma que no existen en los demás objetos. Esta visión hoy estaría siendo puesta en entredicho por nuevas formas de

⁴ “El tema latente del Humanismo es entonces la desalvajización del hombre [...] Al credo del Humanismo pertenece el convencimiento de que los hombres son ‘animales bajo influencia’ y por ello es imprescindible hacerles llegar el género correcto de influjos” (Sloterdijk, 2000: 11-12).

entender al hombre. Martin Heidegger señala que la definición por excelencia del humanismo cartesiano es la constituida por los pares dicotómicos hombre versus animal y hombre versus máquina⁵. Desde una perspectiva *posthumanista*, en el sentido atribuido por Sloterdijk⁶, estas oposiciones serían echadas por tierra por el descubrimiento de la existencia de una base común a la naturaleza y al artificio: la noción de *materia informada*, que permite igualar hombre, animal y máquina y de la cual el ADN y la inteligencia artificial son tan sólo algunos ejemplos.

Considerando que el contexto de crisis del régimen de verdad se manifiesta en lo social desde lo discursivo, este trabajo analizará el debate en torno a los psicofármacos a partir de su aparición en la prensa escrita, por entender que ésta –en tanto vehiculiza sentidos sociales y establece la agenda de problemas– cumple un rol esencial en la circulación de los discursos vinculados con el régimen de verdad establecido en un momento dado. Si bien es cierto que los medios de comunicación son actores sociales que cuentan con intereses propios y no reflejan en su discurso una realidad objetiva, aún así constituyen un escenario privilegiado para observar los matices de la temática en cuestión.

Sobre la base del análisis del debate que tuvo lugar entre 2002 y 2007 en los diarios *Clarín* y *La Nación* en torno al creciente consumo de psicofármacos, la presente tesina buscará entonces detectar las concepciones de hombre subyacentes. Para ello, se indagará cómo se caracteriza este consumo y qué nociones de hombre se vinculan con cada una de las posturas identificadas. De este modo, se pretenden revelar modificaciones a nivel del discurso, a lo largo del tiempo, que puedan llegar a dar cuenta de un estado de crisis de la clásica concepción humanista-dualista⁷ de hombre.

⁵ Consultar HEIDEGGER, Martin (2000): *Carta sobre el humanismo*, Madrid, Alianza Editorial. Disponible en 'http://www.heideggeriana.com.ar/textos/carta_humanismo.htm'.

⁶ Con respecto al uso del término *posthumanismo* en el presente trabajo, resulta aclaratorio el siguiente comentario de Peter Sloterdijk: “quien considere demasiado dramático el prefijo *post* en estas formulaciones, puede reemplazarlo por el adverbio *marginal*, de modo que nuestra tesis sea: ‘las grandes sociedades modernas pueden producir su síntesis política y cultural sólo marginalmente sobre medios literarios, epistolares y humanísticos’” (Sloterdijk, 2000: 11).

⁷ Sloterdijk argumenta que el pensamiento humanista, a partir de su ontología monovalente, se estructura en oposiciones dicotómicas como natural-artificial, animal-humano, entre otras. En lo que respecta al concepto de

La hipótesis de partida de este trabajo es que gradualmente se ha ido modificando la valorización y conceptualización del consumo generalizado de psicofármacos, lo cual podría vincularse con un deslizamiento en el concepto de hombre, posible a partir de la crisis del régimen de verdad vigente. Por su parte, esta crisis podría enmarcarse dentro de procesos más globales vinculados con voluntades de verdad posthumanistas. Resulta importante señalar que no se tratará aquí de constituir dicotomías tajantes entre concepciones humanistas y posthumanistas o dualistas y postdualistas, sino de identificar la relación en el corpus entre ambas tendencias, que claramente pueden coexistir.

En este sentido, cabe aclarar que el tema de investigación de la presente tesina se limita al análisis de las transformaciones que tuvieron lugar en el discurso sobre consumo de psicofármacos en Argentina en un período acotado de tiempo. Para analizar esos cambios se partirá de la mirada propuesta por las tesis de las postdisciplinas y el posthumanismo, mencionadas anteriormente, sin que esto vaya a implicar extraer conclusiones acerca de la existencia de una nueva sociedad posthumanista y/o postdisciplinaria. El análisis de estas posibilidades, en cuanto a procesos de transformación global, tiene lugar en otra escala de tiempo y su complejidad excede ampliamente los propósitos del trabajo aquí presentado.

Con respecto a la metodología de investigación, la misma partirá de un análisis comunicacional del corpus en el que serán particularmente desarrolladas las nociones de *régimen de verdad* y *síntoma*⁸, como vía de entrada a los objetivos propuestos. Dada la extensión del corpus analizado, que incluye noticias publicadas por los dos medios gráficos de mayor circulación nacional (*La Nación* y *Clarín*) a lo largo de seis años, se optó por no incluir una versión impresa de las notas periodísticas, que hubiera

hombre, la concepción humanista clásica es la representada por el par cuerpo-mente, heredada del dualismo cartesiano. Este aspecto será desarrollado en el apartado “Humanismo y Posthumanismo” del Marco Teórico.

⁸ Consultar SARCHMAN, Ingrid (2004): “Los síntomas en una sociedad post-humanista”, en *Apuntes de Cátedra, teórico-práctico n° 6 de Informática y Sociedad*, Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales – UBA.

tornado excesivamente voluminoso el presente trabajo, sino adjuntar un listado de los artículos analizados detallando sus datos bibliográficos.

Para finalizar, cabe señalar que la razón de la coautoría de quienes suscriben esta tesina radica no sólo en la vastedad del corpus, sino también en el interés mutuo de las autoras por el debate generado en torno al consumo de psicofármacos y la posibilidad de buscar, en relación a esta temática, indicios de nuevas formas de entender la realidad. Precisamente, el trabajo reconoce como punto de partida las monografías presentadas para la aprobación del seminario “Comunidad, biopolítica y cuerpo: una matriz sociotécnica de la comunicación”, dictado por Flavia Costa y Pablo Rodríguez. La intención será entonces retomar y profundizar líneas de pensamiento analizadas en el marco del mencionado seminario, desarrollando complementariamente las perspectivas de análisis de ambas alumnas e incorporando nuevas variables pertinentes para el análisis.

II. PRESENTACION DEL TEMA

a. Problema y objetivos

La investigación buscará determinar cuáles son las representaciones que circularon en los discursos de *Clarín* y *La Nación* entre 2002 y 2007 en torno al creciente consumo de psicofármacos y qué concepto de hombre aparece vinculado con las mismas.

Objetivos

- **Objetivo General**

Identificar concepciones de psicofármacos y hombre puestas en relación en el discurso de *Clarín* y *La Nación* entre 2002 y 2007.

- **Objetivos Específicos**

1. Identificar los motivos percibidos como causantes del aumento del consumo de psicofármacos
2. Determinar las principales concepciones y valoraciones en circulación acerca de dicho consumo.
3. Determinar las principales concepciones de hombre articuladas con el uso de psicofármacos.
4. Indagar las posibles relaciones existentes entre las nociones de hombre y la valoración del uso de psicofármacos.
5. Identificar elementos sintomáticos que den cuenta de una crisis en los conceptos de hombre, mente y cuerpo.
6. Determinar si en el debate sobre el consumo de psicofármacos se identifican nuevas “voluntades de verdad” en torno al concepto de hombre que impliquen un cambio en el régimen de verdad vigente.

Hipótesis

- En la circulación de discursos sobre el uso de psicofármacos publicados en *Clarín* y *La Nación* en el período 2002-2007 se observa una crisis del régimen de verdad vigente en la psicología y la psiquiatría que puede ser comprendida dentro de un proceso más vasto de emergencia de sociedades postdisciplinarias con características posthumanistas.

b. Marco referencial

- **¿Qué son los psicofármacos?**

Los psicofármacos o psicotrópicos (del griego *psyche*, ‘mente’ y *tropein*, ‘tornar’) son sustancias químicas que actúan sobre el sistema nervioso, susceptibles de modificar estados de la conciencia y conductas⁹. Si bien el uso de sustancias psicoactivas o psicotrópicas –ya sean de origen químico o natural– ha sido una constante en la historia de la humanidad, en el presente trabajo el término se utilizará con el fin de hacer referencia al uso de fármacos sintéticos en la psiquiatría, tal como se los conoce desde los años cincuenta con el inicio de la era de la psicofarmacología moderna.

La publicación en 1949 de un artículo de John F. Cade acerca de la eficacia antimaniaca de las sales de litio fue el puntapié inicial para lo que se conoció como la “revolución psicofarmacológica”, que introdujo el uso generalizado de antipsicóticos, antidepresivos y tranquilizantes y se tradujo en un significativo descenso del número de internaciones psiquiátricas¹⁰. La investigación científica en el campo de la psiquiatría pasó entonces a orientarse fundamentalmente al estudio de los neurotransmisores y el funcionamiento químico del cerebro y el sistema nervioso, con la finalidad de desarrollar drogas sintéticas capaces de resolver todos los trastornos psiquiátricos conocidos. En la actualidad, además de buscar los efectos terapéuticos señalados anteriormente, se ha difundido el uso de psicofármacos con fines antifóbicos, estabilizantes del estado de ánimo, antidepresivos, hipnóticos, psicoestimulantes y antiobsesivos-compulsivos¹¹.

⁹ Colaboradores de Wikipedia. *Psicotrópico* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2008 [fecha de consulta: 9 de agosto del 2008]. Disponible en <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Psicotr%C3%B3pico&oldid=19321238>.

¹⁰ Simón Brailowsky (1995) señala que a partir de 1948 el número de pacientes reclusos en instituciones psiquiátricas se redujo drásticamente. Por ejemplo, en Estados Unidos, en 1955, había 560.000 pacientes psiquiátricos hospitalizados; en 1986, el número se redujo a 120.000.

¹¹ Colaboradores de Wikipedia. *Psicofarmacología* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2008 [fecha de consulta: 31 de marzo del 2008]. Disponible en <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Psicofarmacolog%C3%ADa&oldid=16248027>.

El objetivo último de la neuropsicofarmacología moderna consiste en conocer la naturaleza del funcionamiento neuronal en un grado tal que permita la elaboración de drogas sintéticas capaces de suplantar la acción de los químicos producidos por el cerebro. Esta intención de reproducir y regular de modo artificial el funcionamiento cerebral resulta homóloga a la planteada por la ciencia cognitiva¹², que busca replicar tecnológicamente la capacidad de razonamiento lógico en una computadora “artificialmente inteligente”.

- **Un nuevo escenario psicológico**

Franco Berardi, en *Generación Post-Alfa*, da cuenta de un escenario psicopatológico que habría emergido a partir de la década del setenta con el paso hacia las nuevas sociedades postindustriales y la difusión de las tecnologías microelectrónicas, que implicaron la activación de redes cada vez más complejas de distribución de información.

La transición hacia estas sociedades, según Berardi, marca la existencia de una saturación de información cuya razón radicaría en un “defasaje de formatos”: mientras que el formato del universo de los emisores digitales ha multiplicado su potencia, el formato del universo de los receptores no ha podido seguirle el paso por la sencilla razón de que hombres y máquinas tienen diferentes tiempos de evolución. Los individuos no se encontrarían entonces en condiciones de elaborar la inmensa y creciente masa de información con la que se enfrentan diariamente, teniendo esta aceleración semiótica por efecto a una *saturación de la atención*.

¿Por qué resultaría problemática esta saturación? Berardi sostiene que “esta condición se vuelve patológica sólo cuando se desarrolla dentro del contexto económico, esto es, cuando la información se presenta como un instrumento de competición” (Berardi, 2007: 109). La sobrecarga de estímulos informativos no sólo disminuiría el tiempo

¹² Véase apartado “Estado del debate en el campo de las ciencias de salud” en Marco Teórico y apartado “Terapia cognitiva” en Anexo.

para la afectividad, para la elaboración racional y emotiva de los flujos de información, sino que además el tiempo de atención sería absorbido por actividades relacionadas con la productividad, la carrera y la competencia ya que “parece que es indispensable seguir, conocer, valorar, asimilar y elaborar toda esa información si se quiere ser eficiente, competitivo, ganador” (Berardi, 2007: 177). En estas condiciones, el sistema nervioso sería sometido a un estrés sin precedentes, provocando patologías de la atención, de la imaginación, la memoria y las emociones que tienden a asumir un carácter endémico.

En tal contexto, el autor plantea que la psicofarmacología entra en juego como la herramienta capaz de optimizar la *performance* de los trabajadores cuando la ansiedad, el insomnio o la depresión amenazan su funcionamiento. Estas drogas servirían “para reestablecer la fluidez del ciclo productivo y comunicativo cuando ésta es puesta en peligro por el descarrilamiento psicopático” (Berardi, 2007: 95). Según el autor, este fenómeno sería exclusivamente contemporáneo:

“Mientras el capital necesitó extraer energías físicas de sus explotados y esclavos, la enfermedad mental podía ser relativamente marginalizada. Poco le importaba al capital tu sufrimiento psíquico mientras pudieras apretar tuercas y manejar un torno. (...) Hoy el capital necesita energías mentales, energías psíquicas. Y son precisamente éstas las que se están destruyendo” (Berardi, 2007: 179).

Como se verá más adelante a partir de la mirada propuesta por el filósofo alemán Peter Sloterdijk, si bien los planteos de Berardi con respecto al creciente uso de psicofármacos brindan un marco explicativo que lo relaciona con los cambios acontecidos en los modos de producción, lo cierto es que darían cuenta de una mirada parcial que no llega a explicar el fenómeno en toda su amplitud y complejidad. El análisis de estos cambios en el consumo involucraría además otro tipo de variables, siendo el uso de drogas como herramienta de apuntalamiento productivo de los trabajadores tan sólo una de ellas.

- **Contexto actual del consumo de psicofármacos en la Argentina**

El creciente consumo de psicofármacos en los últimos años ha sido enmarcado dentro del fenómeno de “medicalización de la vida cotidiana”¹³, siendo los riesgos de su administración objeto de múltiples debates. La extensión del consumo a sectores cada vez más amplios de la población –especialmente entre las clases medias y altas–, la automedicación y la medicalización de la infancia son los principales ejes de una discusión que hoy por hoy goza de una gran circulación en la agenda pública y mediática. El conflicto se vincula a su vez con un momento particular en el campo de las ciencias de la salud mental ya que los constantes avances de la neurobiología y la psiquiatría parecen estar redefiniendo en la actualidad cómo se entienden la conducta y la mente humana.

- **Cifras de una costumbre argentina**

Según un informe de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), divulgado en *Clarín* en octubre del 2007¹⁴, en la lista de las diez drogas más vendidas en el país (que incluye analgésicos, antibióticos, antihipertensivos, etc) pueden encontrarse dos psicofármacos: clonazepam en el cuarto lugar y alprazolam en el décimo, ambos de acción ansiolítica.

Por su parte, un estudio del INDEC sobre el funcionamiento de la industria, difundido por la COFA, muestra que ésta ha crecido notablemente desde 2001 a un ritmo del 16% anual promedio, con picos del 25% entre 2001 y 2003.

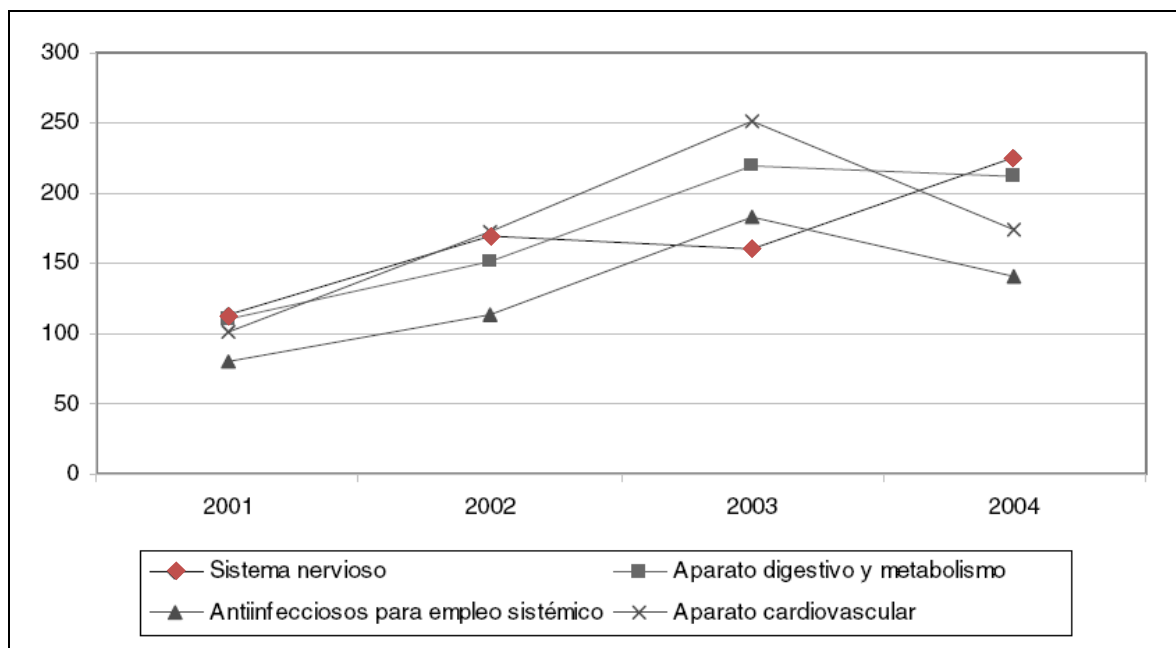
Los gráficos comparativos que se exponen a continuación permiten observar cómo a partir de 2001 la venta de medicación para el sistema nervioso superó paulatinamente a

¹³ Véase FARBER, María: “Viejas enfermedades, nuevos remedios”, en *Clarín*, Buenos Aires, 3 de noviembre de 2005; ROMAN, Valeria: “Polémica por la tendencia a tratar enfermedades antes de sufrirlas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de julio de 2006; ELUSTONDO, Georgina: “Aumenta el uso indebido de psicofármacos en la Argentina”, en *Clarín*, Buenos Aires, 4 de septiembre de 2006; entre otros.

¹⁴ ROMÁN, Valeria: “Crece fuerte el consumo de una droga para calmar la ansiedad - según un informe de la Confederación Farmacéutica Argentina”, en *Clarín*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2007.

la venta de otro tipo de drogas, alcanzando en los últimos tres años una marcada diferencia.

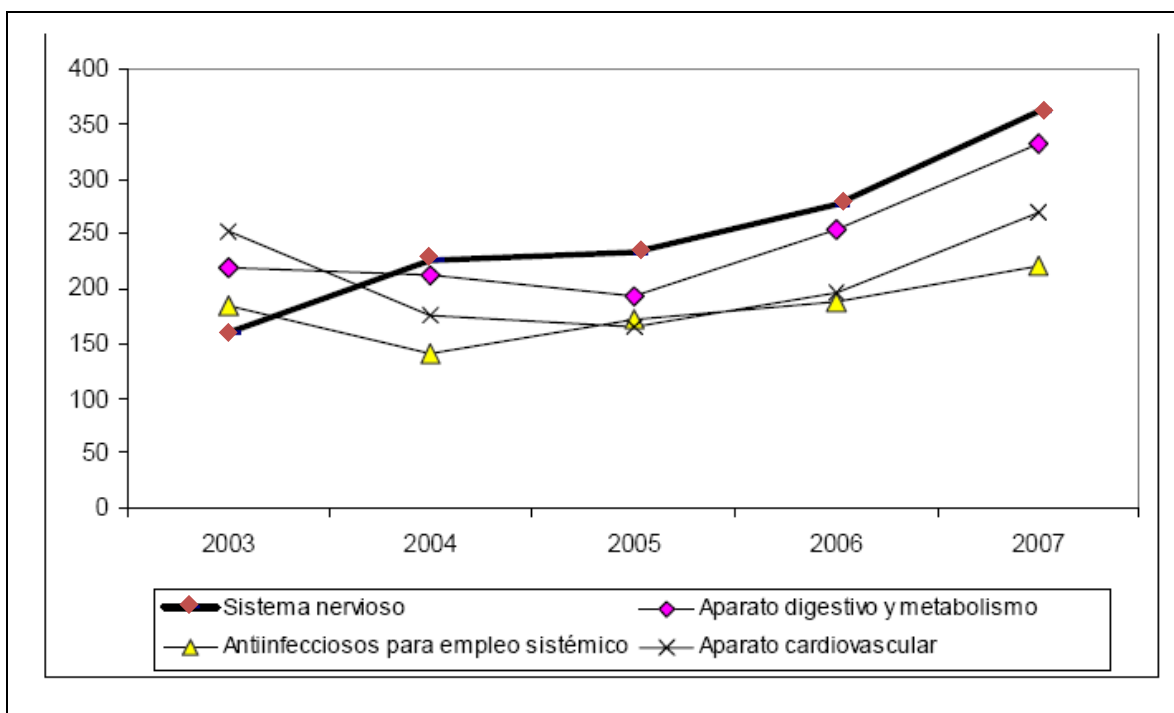
Los medicamentos con mayor facturación, cuarto trimestre 2001-2004
(en millones de \$)¹⁵



¹⁵ INDEC. *La industria farmacéutica en la Argentina: Cuarto trimestre de 2004* [fecha de consulta: 9 de agosto de 2008]. Disponible en 'http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/13/farm_04_05.pdf'

Medicamentos de mayor facturación, cuarto trimestre 2003-2007

(en millones de \$)¹⁶



A lo largo del año 2007, la industria farmacéutica creció un 20,2% en comparación con 2006. El mercado interno (producción local e importaciones) aumentó sus ventas en un 18,8%. Cabe asimismo destacar que la facturación anual del mercado interno ha crecido de modo ininterrumpido desde el año 2003.

En lo que respecta a la venta de medicación para el sistema nervioso, como puede observarse en los gráficos, en el período que va del último cuatrimestre de 2001 al último de 2007, el crecimiento de la industria ha sido de un significativo 217%. Los saltos más importantes se dieron de 2001 a 2002 con un incremento del 49%, de 2003 a 2004 con un 41% y, por último, en 2007 con una suba del 31%, un 11% por encima del promedio del total de medicaciones. Estas cifras evidencian un claro aumento en el consumo y, si bien parcialmente, explican el surgimiento del debate en la agenda pública en los últimos años.

¹⁶ INDEC. *La industria farmacéutica en la Argentina: Cuarto trimestre de 2007* [fecha de consulta: 9 de agosto de 2008]. Disponible en 'http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/13/farm_04_08.pdf'.

c. Objeto de investigación

- **Delimitación del problema**

Los psicofármacos constituyen una temática apropiada desde la cual abordar el análisis de cambios en la concepción del hombre ya que implican simultáneamente una vía de intervención sobre *cuerpo y mente*, las dos partes que conforman el clásico par cartesiano. En tanto drogas recetadas para generar modificaciones en el estado de ánimo (mente, conciencia) que operan a partir de reacciones químicas procesadas por el organismo (cuerpo), permiten a su vez aproximarse a otro cruce dicotómico propio de la filosofía humanista¹⁷: el par artificial-natural.

Ahora bien, la decisión de abordar la temática de un posible cambio en la concepción de hombre a partir del análisis del tratamiento del consumo de psicofármacos por la prensa escrita podría tildarse de arbitraria. Si se justifica la selección de estas drogas como vía de acceso al análisis de concepciones del hombre por el hecho de que tienen la particularidad de alterar simultáneamente ambas partes del par cartesiano, bien podría justificarse el análisis de la cobertura que la prensa brinda al consumo de cualquier sustancia química o psicoactiva capaz de alterar la conciencia. Sin embargo, si bien es cierto que el consumo de “drogas recreativas” puede ser un potencial eje de entrada para el análisis, existe un amplio abanico de representaciones relacionadas con el consumo de las llamadas “drogas ilegales” que dificultaría el desarrollo del análisis en la dirección propuesta por este trabajo.

En principio, en el contexto actual, resulta poco verosímil que la prensa publique notas con diferentes perspectivas respecto del consumo de drogas tales como la marihuana, cocaína o éxtasis, por dar unos ejemplos. En tanto “ilegales”, el uso de dichas sustancias es condenado por la prensa, prevaleciendo una única mirada negativa al respecto. Asimismo, su consumo es automáticamente vinculado con las figuras del

¹⁷ Véase apartado “Humanismo y Posthumanismo” en Marco Teórico.

“adicto” y las “adicciones”, ambas, de más está decir, cargadas de connotaciones negativas.

En contraposición, el consumo de drogas legales (más comúnmente denominadas fármacos o medicamentos, aunque también forman parte de esta categoría el alcohol y el tabaco), en el contexto histórico y cultural actual, habilita el despliegue de diferentes puntos de vista al respecto y, con ello, la puesta en escena de diferentes concepciones de hombre. Quienes consumen psicofármacos con fines medicinales no son definidos, al menos en una primera instancia, como “adictos”, sino como personas que buscan aliviar una determinada patología a partir del uso de sustancias permitidas.

Se debe aquí señalar que no es propósito de esta tesis debatir la arbitrariedad que pudiera existir en la división que demarca la “legalidad” e “ilegalidad” en lo que respecta al consumo de drogas, sino que, para los fines del análisis, se dará por sobreentendida la existencia de sustancias de consumo permitido –medicación– y se debatirá en torno a éstas.

Por su parte, retomando la delimitación del problema analizado, la crisis socioeconómica que tuvo lugar entre 2001 y 2002 en Argentina fue el puntapié inicial para la proliferación de notas relacionadas con “la psiquis de los argentinos” y el aumento del consumo de psicofármacos. La medicalización ingresó así a la agenda pública y al dominio de la vida cotidiana, dando lugar a la circulación de diferentes discursos sociales en torno al tema.

Cabe finalmente hacer una última aclaración respecto del papel de los laboratorios en tanto actor social con un marcado interés por la circulación de determinados discursos. En *El Hombre Postorgánico*, la antropóloga y comunicóloga argentina Paula Sibilía explica precisamente la carrera empresarial que existe en la actualidad por patentar y explotar la biodiversidad de la Tierra. La autora entiende que el potencial de lucro de los resultados de determinadas investigaciones, como el Proyecto Genoma Humano, resulta incalculable, especialmente para las industrias biomédicas. La promesa de

grandes ganancias bien puede llevar a los laboratorios a ejercer presión sobre los medios de comunicación con el fin de generar un clima de aceptación social para los productos por ellos desarrollados y, de este modo, propiciar el incremento de su consumo. Teniendo esto presente, se debe aclarar que la delimitación del objeto de estudio del presente trabajo y las variables establecidas para su análisis implican que la posibilidad de profundizar en este aspecto no pueda ser desarrollada. Por lo tanto, el eje se focalizará en analizar la caracterización del consumo en el discurso periodístico con el fin de vincularla con los conceptos de régimen de verdad, síntoma, posthumanismo y postdisciplina, entre otros, sin profundizar en la incidencia de los intereses de ciertos actores sociales sobre la circulación del tema en la prensa masiva¹⁸.

Las autoras de este trabajo son conscientes de que la agenda mediática tiene sus sesgos específicos, comenzando por el criterio de noticiabilidad y el contrato de lectura¹⁹ de cada medio en particular. Es cierto también que la prensa es un actor más, con sus propios intereses en juego. Sin embargo, considerando que constituye una de las vías de acceso más concretas a la circulación social de discursos y uno de los principales vehículos de representación y visualización de todo tipo de problemáticas sociales, la prensa escrita resulta ser un lugar privilegiado para analizar discursos de circulación masiva. No sólo reproduce construcciones discursivas relativas al consumo de psicofármacos –y las concepciones de hombre subyacentes– sino que también, con frecuencia, es escenario de disputas por la apropiación del sentido y por la construcción de nociones hegemónicas²⁰.

¹⁸ Para mayor información respecto de la presión ejercida por los laboratorios sobre la circulación de determinados discursos relacionados con los psicofármacos consultar: LAKOFF, Andrew: “Las ansiedades de la globalización: marketing de antidepresivos y crisis económica en la Argentina”, en *Cuadernos de Antropología Social* N° 18, Buenos Aires, Instituto de Ciencias Antropológicas de la UBA, Diciembre de 2003. El estudio analiza cómo la relación común establecida entre el aumento del consumo de psicofármacos y la “ansiedad” causada por la crisis socioeconómica encubrió acciones de mercado que buscaban encaminar el consumo de ansiolíticos –de menor costo- hacia los antidepresivos –de mayor costo.

¹⁹ Consultar VERON, Eliseo: “El análisis del ‘Contrato de Lectura’, un nuevo método para los estudios de posicionamiento de los soportes de los media”, en *Les Medias: Experiences, recherches actuelles, applications*, París, IREP, 1985. Disponible en español en

http://www.geocities.com/horror_misfits/Veron_Eliseo_Analisis_del_contrato_de_lectura.rtf

²⁰ Consultar GRAMSCI, Antonio: *Cuadernos de la cárcel*, México, Juan Pablos Editor, 1976.

- **Relevancia del objeto de investigación**

Si bien a nivel teórico y de discusión académica a lo largo de los últimos siglos se han desarrollado numerosas críticas a la clásica concepción dualista cartesiana de cuerpo y alma y a las categorías típicas del pensamiento humanista, a nivel de lo que Foucault define como “régimen de verdad”, que determina el horizonte de lo cognoscible y guía las prácticas sociales en un momento dado, estos conceptos aún poseen vigencia.

Sin embargo, esta vigencia no es absoluta. Actualmente se están produciendo múltiples modificaciones en las categorías que permiten comprender al mundo que nos rodea. Aspectos como las crecientes posibilidades de modificación o intervención biotecnológica del cuerpo humano hoy contribuyen a la proliferación de cuestionamientos y replanteos acerca de las categorías dualistas y humanistas que derivan en que la definición de *lo humano* vuelva a entrar en discusión.

La preocupación disparada por la creciente generalización del consumo de psicofármacos en los últimos años, plasmada en las notas que conforman el corpus, podría interpretarse como un síntoma, en el sentido otorgado por Ingrid Sarchman²¹, del más global proceso de transición que atraviesan nuestras sociedades. Siguiendo la lógica de pensamiento foucaultiano, se observa que frente a la aparición de nuevas prácticas, en este caso de consumo y medicalización, se generan siempre nuevos dominios de saber “que no sólo hacen que aparezcan nuevos objetos, conceptos y técnicas, sino que hacen nacer además formas totalmente nuevas de sujetos y sujetos de conocimiento” (Foucault, 1978: 12). Es precisamente la posibilidad de detectar nuevas formas de subjetividad lo que en última instancia buscará indagar este trabajo.

²¹ Véase apartado “Síntoma” en el Marco Teórico.

III. MARCO TEÓRICO

a. Sociedades disciplinarias y sociedades de control

- **Sociedades disciplinarias e institución asilar**

En *La voluntad del saber*, Michel Foucault explica el pasaje del antiguo poderío de la muerte, es decir, de *hacer* morir o de *dejar* vivir, a un nuevo poder cuya primera tarea implica la administración de los cuerpos y la gestión calculadora de la vida dentro de la sociedad industrial. Se trata de “un poder que se ejerce positivamente sobre la vida, que procura administrarla, aumentarla, multiplicarla, ejercer sobre ella *controles precisos y regulaciones generales*” (Foucault, 1999: 165). Según Foucault, ese nuevo poder se inscribe sobre los cuerpos a partir de una tecnología de doble faz que implica la intervención de *disciplinas*, centradas sobre el “cuerpo-máquina” individual cuyas fuerzas y aptitudes buscan potenciar, y de la *biopolítica de la población*, centrada sobre el “cuerpo-especie” cuyos procesos busca regular. Ambos vectores constituyen dos conjuntos de técnicas orientadas a mantener el buen funcionamiento del capitalismo industrial a través del establecimiento de lo “normal” y de la racionalización de la vida y los cuerpos para su adecuación a este parámetro:

“ambos constituían instrumentos de normalización destinados a maximizar y expropiar las fuerzas humanas, para optimizar su utilidad. La implementación estaba a cargo de una serie de instituciones (médicas, educativas, administrativas) con funciones claramente normalizadoras; es decir: distribuían a los sujetos en concordancia con la norma, estableciendo los límites que definirían los comportamientos normales y catalogando los desvíos posibles” (Sibilia; 2005: 201).

Retomando el pensamiento del filósofo francés, Paula Sibilia afirma que el objetivo de las biopolíticas era controlar y organizar racionalmente las condiciones de vida, compensar sus contingencias, encuadrar las posibilidades biológicas en un formato preestablecido y definido como *normal*, adecuando los cuerpos a los modos de vida urbanos exigidos por el capitalismo industrial: la producción y el ordenamiento de

fuerzas. Ello se lograba a partir de las instituciones disciplinarias y de una intervención racional que controlaba los diversos factores de sustracción de fuerzas y disminución del tiempo de trabajo de los ciudadanos; “en otras palabras: el objetivo era potenciar las fuerzas vitales, pero evitando que se tornen difíciles de sujetar, y convertirlas en recursos útiles para los intereses del capitalismo industrial” (Sibilia, 2005: 207).

Ahora bien, Foucault identifica la existencia de un *residuo*, de elementos inasimilables por las instituciones disciplinarias tradicionales y sus sistemas de clasificación y distribución. Se trata de los *enfermos mentales*, quienes deben ser apartados del circuito por ser individuos inutilizables por el aparato de producción y cuya existencia resulta en la creación de otro sistema disciplinario. El siglo XIX ve así el nacimiento de los asilos psiquiátricos, que se proponen la recuperación de estos individuos. Foucault señala que la psiquiatría nace como un saber-poder correctivo, de normalización, es decir, el poder para definir quién es anormal y, con ello, poder controlarlo y corregirlo.

Este proceso de normalización demanda, en el asilo, una intervención disciplinar sobre el enfermo que alcanza su cuerpo, gestos, comportamientos, hábitos y palabras. Ello requiere que el poder disciplinario sea continuo y global, que tenga un carácter panóptico, de visibilidad absoluta, a fin de que su intervención no sólo se aplique sobre las acciones de los internados sino incluso antes de que éstas se conviertan en una realidad. La posibilidad de una *visibilidad absoluta*, de una acción punitiva y continua, implica entonces una intervención en el plano de la virtualidad, de la voluntad de los enfermos. Tal como sucede en el resto de las instituciones disciplinarias, la función del asilo “no es la de castigar las infracciones de los individuos, sino de corregir sus virtualidades” (Foucault, 1978: 103).

- **Sociedades postdisciplinarias**

Michael Hardt y Antonio Negri, en *Imperio*, hacen referencia a la existencia de nuevas formas de biopoder, propias de un nuevo modelo de sociedad al que Gilles Deleuze

denominó “sociedades de control”, que se estarían superponiendo con las sociedades disciplinarias. Los autores señalan que los mecanismos de dominio en las nuevas sociedades, en lugar de confinarse a las instituciones disciplinarias clásicas, pasan a distribuirse por todo el campo social, llegando a “los cerebros y los cuerpos de los ciudadanos, de modo tal que los sujetos mismos interiorizan cada vez más las conductas de integración y exclusión social adecuadas para este dominio” (Hardt y Negri, 2002: 38). Se trata, según Sibilia, de nuevas técnicas de poder cada vez menos evidentes, pero más sutiles y eficaces, cuya lógica de funcionamiento es total, constante y opera con velocidad en el corto plazo.

El biopoder se vale de nuevas herramientas en esta expansión: las tecnologías de la información y la comunicación y las biotecnologías, que operan a través de redes mucho más flexibles e “invasivas” que las viejas disciplinas y “tienden a envolver todo el cuerpo social sin dejar prácticamente nada *fuera de control*” (Sibilia, 2007: 212).

El filósofo italiano Paolo Virno, en *Gramática de la multitud*, se pregunta “¿por qué la vida como tal es tomada bajo custodia y controlada?” (Virno, 2003: 88): desde el momento en que la fuerza de trabajo se convierte en mercancía, su productividad se transforma en un problema que el poder debe resolver. Dado que fuerza de trabajo y cuerpo son indisolubles, el poder se centra sobre los cuerpos, es decir, sobre la vida, para ejercer su dominio. Pero ese capitalismo industrial que precisaba obreros disciplinados en sus fábricas hoy ha mutado a un tipo de producción cada vez más inmaterial, que precisa de una “fuerza laboral intelectual, inmaterial y comunicativa” (Hardt y Negri, 2002: 43). El eje de la economía contemporánea gira crecientemente en torno a la producción cultural y de entretenimiento, al desarrollo de tecnología y a la prestación de servicios. De modo que hoy ya no se trata simplemente de cuerpos disciplinados y normalizados para encajar en la maquinaria industrial: el biopoder produce cuerpos y mentes capacitados. Paula Sibilia, en *El Hombre Postorgánico*, señala que en lugar de los

“*cuerpos adiestrados* de la era industrial como fuerza mecánica de trabajo corporal, hoy el privilegio del empleo se les ofrece a las *almas capacitadas*. Es decir, aquellas subjetividades equipadas con las cualidades volátiles más cotizadas en el mercado laboral contemporáneo, tales como la creatividad, la inteligencia y las flexibles habilidades comunicativas (sobre todo estas últimas)” (Sibilia, 2005: 215).

El biopoder trabaja estas conciencias, estos *individuos adaptables*, a partir de un proceso de expansión de sus ámbitos de incumbencia, que traspasa la frontera del cuerpo individual: Sibilia señala que las instituciones que producen “cuerpos y almas” no sólo buscan conducir estos procesos, sino que, a partir de proyectos como el Genoma Humano²², son capaces “de modificar las mismas *esencias* orgánicas, alterando los códigos de la vida y *reprogramando* los destinos biológicos individuales o de la especie” (Sibilia, 2005: 217), abriendo un panorama de intervención hasta hace poco inimaginable.

Como ya se mencionado, la medicina ha estado ligada al ejercicio del biopoder desde los orígenes de las sociedades disciplinarias, ejerciendo un rol normalizador en función de los intereses del capitalismo industrial. Actualmente, las ciencias de la salud continúan ejecutando un papel clave para el biopoder: psiquiatría y psicología son las principales conductoras de las “almas capacitadas”.

- **La enfermedad endémica y el consumo**

Foucault remarca la existencia de una amplia gama de *astucias* con las cuales se ha hecho amar al sexo, se tornó deseable conocerlo y se impuso el deber de extraer de él la verdad. Aquí radicaría la ironía del dispositivo de sexualidad: hace creer al hombre que es justamente en su sujeción por el biopoder que reside su *liberación*²³. Continuando en la línea del pensamiento foucaultiano, en *El Hombre Postorgánico*, Sibilia postula que en la actualidad pareciera que se busca extraer la *verdad* del

²² Véase “Proyecto genoma humano” en el Anexo. Consultar además SFEZ, Lucien (2009): *La salud perfecta*, Buenos Aires, Prometeo (de próxima publicación).

²³ Consultar FOUCAULT, Michel (1999): “La voluntad de saber” – Vol I, en *Historia de la sexualidad*, Madrid, Siglo XXI.

hombre de su código genético, presentado como un enigma descifrable en el cuerpo que permite tener acceso a la verdad del ser e imaginar la posibilidad de una vida eterna. Se trataría del funcionamiento de un nuevo dispositivo en formación: el dispositivo genético. La intervención sobre el cuerpo previa al nacimiento, en vida y posterior a la muerte, haría creer al hombre que en ello reside su *liberación*: la superación de las limitaciones de la condición humana. Sin embargo, lo que el dispositivo ocultaría es que bajo la ilusión de la vida eterna el hombre sería redefinido como “enfermo potencial” y sujetado por el biopoder.

Sibilia profundiza en el trastocamiento de las definiciones de salud y enfermedad, propias de un período de transición, al hacer referencia al debate que originó el uso de psicofármacos para el tratamiento de cuadros normales, y no ya exclusivamente de cuadros patológicos. Según la autora, las sociedades postindustriales redefinen la enfermedad como un “error probable” en la programación genética, alejado respecto del estándar ideal definido estadísticamente como *normal*. Entender la enfermedad como errores, propensiones y probabilidades la convierte así en endémica: ya no es necesario verificar la manifestación efectiva de los *errores* en el organismo sino que basta con comprobar la distancia de la información genética respecto del modelo *normal*, incluso cuando no existan garantías de la manifestación efectiva del error inscripto en el código genético. Dado que todo lo que puede ocurrirle al cuerpo en vida se encontraría inscripto en los genes, sería posible intervenir sobre el cuerpo para evitar su manifestación. En tal sentido, como todos los hombres tienen probabilidades de enfermarse y morir, la humanidad entera viviría su vida bajo la categoría de enfermo potencial y, en consecuencia, eterno consumidor.

Sibilia explica que la meta principal de una medicina que trata las enfermedades en términos de probabilidades y tendencias “no es sólo la cura –definida como la corrección de errores en el código que programa la vida de cada paciente– sino, principalmente, la *prevención de los riesgos* detectados en los análisis informatizados” (Sibilia, 2005: 248). Para ello, el mercado ofrece constantemente un abanico de

medidas preventivas (alimentación, deportes, psicofármacos, vitaminas, etc.), un modelo de vida *sana* que le permita al hombre superar su condición humana, su calidad de enfermo en potencia²⁴. A partir del uso de estos medios, el hombre-consumidor puede planificar su vida, administrar riesgos, intervenir tecnológicamente en la fatalidad del código y eliminar lo aleatorio del destino.

Sin embargo, la identificación constante de nuevos *errores y tendencias* en el código genético convierte a la salud en un inalcanzable trascendente en la propia vida, condenando al hombre a vivir bajo la sombra de la posible manifestación de nuevas enfermedades y, con ellas, de la adquisición de nuevos medicamentos y tratamientos.

- **Sociedades postdisciplinarias y psicofarmacología**

A partir de 1948, según establece Simón Brailowsky en *Las sustancias de los sueños: neuropsicofarmacología*, comienza la era de oro de la psicofarmacología. Como ya se ha señalado, esta fecha coincide con el comienzo de una reducción drástica de pacientes recluidos en instituciones psiquiátricas, aspecto que podría ser vinculado con el surgimiento de nuevas formas de biopoder postdisciplinarias.

El proceso de constante reformulación de la *normalidad*, que la vuelve ya no tan claramente identificable, parece atentar contra el poder propio de las instituciones psiquiátricas, erigido, según Foucault, como el poder de la *normalidad* sobre la *anormalidad*. Asimismo, como ya se ha expuesto, la diseminación de mecanismos de dominio a lo largo de todo el campo social implica que éstos ya no se circunscriben únicamente a determinadas instituciones sino que se hacen presentes en todo momento y lugar. Es en tal contexto, enmarcado por –en palabras de Sibilía– un capitalismo de superproducción y marketing más afianzado en el consumo que en la producción, que tiene lugar la drástica reducción del número de internados psiquiátricos.

24 Según Sibilía, el biopoder era fundamental para el desarrollo del capitalismo industrial ya que su objetivo consistía en producir fuerzas, hacerlas crecer, ordenarlas, canalizarlas. En cambio, las biotecnologías actuales resultan acordes al nuevo capitalismo postindustrial de alcance global, cuyo interés primordial consiste en producir sujetos *consumidores*.

Por otro lado, Foucault plantea que lo que estaba implicado en primera instancia en las relaciones de poder propias de las instituciones psiquiátricas era el derecho absoluto de la no-locura sobre la locura, que se ejercía en términos de una competencia de normalidad sobre el desorden y la desviación del paciente. Este poder constituía la locura “como enfermedad en el momento mismo en que el ‘sujeto’ afectado por ella era descalificado como loco, es decir, despojado de todo poder y todo saber en cuanto a su enfermedad” (Foucault, 2007: 394). Sin embargo, según Sibilia, sería posible actualmente identificar una tendencia hacia la autogestión de la salud. La autora afirma que el hombre encuentra en el mercado una serie de dispositivos de prevención “que permiten (¿u obligan?) a cada sujeto administrar los riesgos inherentes a su información orgánica personal, conociendo sus propias tendencias, propensiones y probabilidades” (Sibilia, 2005: 251-2). La vigilancia disciplinada cedería así el paso a una gestión privada de riesgos, “fruto de la generalización de las *terapias para normales*” (Sibilia, 2005: 252).

b. Humanismo y Posthumanismo

Michel Foucault establece que el humanismo es la construcción de una mirada particular sobre el hombre. Por su parte, Peter Sloterdijk postula que esta mirada ha operado como “una antropodicea, esto es, una determinación del hombre frente a su apertura biológica y su ambivalencia moral” (Sloterdijk, 2000: 12). El humanismo constituye para él, siguiendo el pensamiento de Friedrich Nietzsche, un proceso de domesticación del hombre por el hombre que busca conducirlo de lo inhumano a lo humano a partir del establecimiento de normas o prácticas de domesticación y crianza.

La internalización de los dispositivos de control que llevan al hombre a ubicarse crecientemente en el rol de “gestor de su propia salud” podría implicar, siguiendo a Sloterdijk, el pasaje del predominio de la clásica concepción del humanismo como “pastoreo de hombres” a la preeminencia de una nueva forma de autovigilancia biopolítica. En este marco particular resurge la pregunta acerca de qué es el

humanismo y en qué medida los cambios que se observan hoy podrían entenderse desde una perspectiva posthumanista, según la define este autor.

- **Cibernética**

Norbert Wiener, quien a partir de su obra *Cibernética o el control y comunicación en animales y máquinas* es considerado el padre de la cibernética, la define como una ciencia que estudia los flujos de información en los sistemas, estableciendo una analogía entre los sistemas automáticos artificiales y los sistemas vivos (ecosistemas, hombres, animales, etc)²⁵.

En “De técnicas y humanismos”²⁶, Pablo Rodríguez afirma que este postulado de igualdad entre animal, hombre y máquina puso en jaque al humanismo ya que tornó obsoletas las oposiciones dicotómicas clásicas que forman parte de su visión del mundo²⁷: sujeto-objeto, natural-artificial²⁸, hombre-animal y hombre-máquina. Asimismo, postula la existencia de cuatro casos prácticos que atentan contra la lógica humanista:

- *Reproducción artificial de la vida*: indica que la vida no es algo humano o bien que lo que hoy se llama vida no es la vida.
- *Inteligencia artificial* (secuencia lógica de pensamiento): demuestra que el pensamiento no es exclusivamente humano o bien que lo más humano del pensamiento no reside en las secuencias lógicas.

²⁵ Colaboradores de Wikipedia. Cibernética [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2008 [fecha de consulta: 22 de agosto del 2008]. Disponible en [‘http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cibern%C3%A9tica&oldid=19621978’](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cibern%C3%A9tica&oldid=19621978)

²⁶ Consultar RODRIGUEZ, Pablo (2007): “De técnicas y Humanismos”, en *La Biblioteca* N° 6, Buenos Aires, Biblioteca Nacional, pág. 150.

²⁷ En *El Hombre Postorgánico* Paula Sibilia explica que los clásicos pares dicotómicos que conformaban la perspectiva dialéctica de la tradición occidental (salud/enfermedad; normal/patológico; vida/muerte, etc.) se encuentran en un proceso de descomposición ya que actualmente no existe una línea divisoria clara entre los términos de dichos pares. Según la autora, el paso de la “era prometeica” a la “era fáustica” implicó la preeminencia de una lógica digital, según la cual “las variaciones posibles exceden a los dos integrantes del par dialéctico, de modo que en este nuevo régimen las posibilidades combinatorias son infinitas” (Sibilia, 2005: 242).

²⁸ Sibilia señala que el paradigma cibernético se ha transformado en el enfoque predominante en las nuevas Sociedades de la Información, donde la información es tratada como la esencia de lo viviente y de lo artificial.

- *Trabajo de transformación de la naturaleza realizado enteramente por máquinas:* evidencia que el trabajo no es la esencia del hombre.
- *Lenguaje y transmisión de códigos ejecutados por máquinas:* prueba que el lenguaje como código y transmisión no es algo esencialmente humano.

El avance de la ciencia y la tecnología sobre lo que hasta hace poco era considerado como *aquello que hace humano al hombre* conduce actualmente a toda una serie de replanteos acerca de la definición de la especie humana. La única certeza hoy parece ser que su especificidad, si existe realmente, se sustenta en cuestiones muy distintas a las que la racionalidad occidental y la metafísica cartesiana han supuesto hasta el momento.

- **Debate acerca del humanismo**

Distintos autores a lo largo del siglo XX han planteado críticas al humanismo, destacándose entre ellos Martin Heidegger. En *Carta al humanismo*, el autor define al humanismo como metafísico por determinar la esencia del hombre sin plantearse la pregunta por “la verdad del ser” y reducirse a la observación de lo ente. Su principal objetivo sería marcar los parámetros para establecer la distinción humano-inhumano y conducir al hombre a su “esencia humanística”, cuidando que no se aleje de ésta. De modo que la *humanitas* variaría a medida que se modifican los conceptos de naturaleza, historia y mundo (o *lo ente*, en términos heideggerianos).

En este sentido, una reinterpretación del mundo como la propuesta por la cibernética, y representada por las transformaciones sociales y tecnológicas señaladas previamente, ¿conduciría a la necesidad de formular un nuevo humanismo, acorde a los cambios identificados en las sociedades? ¿O marcaría la caducidad del humanismo como mirada sobre el hombre?

El pensador alemán advierte que, en principio, toda crítica al humanismo vigente es tildada de defensa de lo inhumano²⁹ y glorificación de la barbarie. Ejemplos actuales de este tipo de lógica son los temores y críticas que despiertan algunos avances de la biotecnología, como la posibilidad de clonación humana.

Siguiendo a Heidegger, Rodríguez sostiene que las transformaciones tecnológicas de nuestras sociedades distan de constituir una deshumanización, sino que son el

“resultado obvio de la imagen de la humanidad como conquista de la naturaleza en un doble sentido: primero, en tanto constitución de una relación sujeto-amo versus naturaleza-esclava; y segundo, dentro del mismo hombre, en tanto dominio de lo natural en él (la animalidad) por medio de la constitución del sujeto moderno (la racionalidad)” (Rodríguez, 2007: 146).

Ingrid Sarchman argumenta que la intención de limitar el avance de ciertas tecnologías es propia de un humanismo que toma al hombre como medida de todas las cosas y que ve en su desarrollo un potencial atentado contra la “esencia humana”: la posibilidad de modificar aquellos aspectos considerados esenciales al hombre sólo puede ser vista como una desviación hacia la inhumanidad, la barbarie o la animalidad.

Desde esta óptica, el consumo masivo de psicofármacos, en tanto sustancias químicas que intervienen sobre la conducta humana, también constituye un ataque a la esencia humana: la *humanitas* racional occidental, en la que el hombre es un sujeto activo que opera sobre objetos pasivos (naturaleza, animales, el mismo hombre en las relaciones de dominación) es invertida por la acción de una droga activa que lo coloca a él en el lugar de la pasividad, alejándolo de su libertad y dignidad.

En resumen, dada la complejidad que caracteriza un contexto de superposición de distintas formas de biopoder, se entiende que el enfoque humanista resulta insuficiente para abordar la temática en toda su riqueza analítica. Puede concluirse, de acuerdo con

²⁹ Por ello Heidegger concluye que el humanismo tiene una lógica destructora: todo lo que no se corresponda con su lógica, sus valores y su visión del mundo es negado a priori y ni siquiera objeto de análisis. Se deshecha todo lo que va en contra de su metafísica, y así “se deja que todo acabe hundiéndose en un nihilismo inventado” (Heidegger, 2000). Frente a esto el autor entiende “Que la oposición al ‘humanismo’ no implica en absoluto la defensa de lo inhumano, sino que abre otras perspectivas” (Heidegger, 2000).

el filósofo francés Gilbert Simondon, que las categorías lógicas del humanismo, que han guiado el pensamiento filosófico y crítico de los últimos siglos, ya no son adecuadas para analizar los fenómenos que están teniendo lugar³⁰.

Algo similar argumenta Peter Sloterdijk en “El hombre operable” cuando señala que la clasificación dualista que atribuye ciertas cualidades a un sujeto-alma que no estarían en los objetos sólo confunde los términos y niega propiedades que lo material indudablemente posee:

“Corrigiendo de ambos lados estos errores tradicionales [la distinción objeto-sujeto], surge una visión radicalmente nueva de los objetos culturales y naturales. Se comienza a entender que la ‘materia informada’ o el mecanismo superior, puede funcionar parasubjetivamente” (Sloterdijk, 2001: 23).

Los sistemas informáticos, el ADN y la inteligencia artificial serían sólo algunos ejemplos de *materia informada* que evidenciarían la caducidad de la distinción entre naturaleza y cultura, otro de los pares clásicos del humanismo. Se trata de “híbridos con un ‘componente’ espiritual y otro material” (Sloterdijk, 2001: 22): hacerlos encajar en las categorías dualistas es reduccionista. Para el paradigma de la cibernética, “ambos lados de la distinción (cuerpo-mente / cultura-naturaleza) no pasan de ser estados regionales de la información y su procesamiento” (Sloterdijk, 2001: 22).

Como se ha establecido, para Martin Heidegger el basamento de la metafísica humanista radica en la comparación del hombre con otros entes para definir su *humanitas*. La comparación por excelencia del humanismo cartesiano, que lleva implícita su definición de lo humano, es la constituida por los pares dicotómicos hombre versus animal y hombre versus máquina. Sendas oposiciones son echadas por tierra por el paradigma cibernético. Si el hombre deja de ser la medida de todas las cosas, ¿resulta necesario pensar, antes que en nuevos humanismos, en posthumanismos?

³⁰ Rodríguez explica: “la técnica es simplemente el conjunto de las acciones en las que los hombres exteriorizan algunas de sus características consideradas esenciales, dice Simondon. De allí que cada época tenga el humanismo que le corresponde. El problema del humanismo del siglo XX, encargado de interpretar la avalancha tecnológica, es que se maneja con nociones propias de una época anterior” (Rodríguez, 2007: 146).

- **Definiciones humanistas**

En virtud de lo hasta aquí desarrollado, y a los fines prácticos del desarrollo del análisis, se hace necesario resumir cuáles son los valores que la variable “concepción de hombre” puede asumir dentro de un marco humanista.

En primera instancia, se entiende que una concepción humanista implica la existencia de una diferenciación y oposición entre hombre y animal, que se traduce en la caracterización del hombre como animal racional, con libre albedrío y autodeterminación; y entre hombre y máquina, fundada en la oposición natural versus artificial y sujeto versus objeto. Opera aquí un concepto dualista y cartesiano del hombre como unidad de mente y cuerpo: una de las partes de este par goza de un carácter eminentemente activo (sujeto) y opera sobre la otra (objeto). Ello varía de acuerdo a dos enfoques principales detectados en el análisis del corpus:

- *Humanista psicologicista*: el énfasis está puesto en la mente antes que el cuerpo, o la materia (ADN, etc). Es la historia personal, sus experiencias y vínculos lo que predominantemente hace a cada hombre único y determina su accionar.
- *Humanista biologicista*: el énfasis está puesto en el cuerpo antes que en la mente, más precisamente en los factores genéticos y hereditarios disponibles como información en el ADN de cada individuo. Son estas características de orden biológico las que primariamente determinan las características de cada individuo³¹.

- **Definiciones posthumanas**

En oposición al humanismo clásico, Ingrid Sarchman distingue a los posthumanistas como aquellos que aceptan el estado actual de desarrollo de la técnica, asumiendo sus consecuencias y haciendo uso de ella en función del progreso y la evolución humana, evolución hacia lo que definen como una posthumanidad.

³¹ La postura humanista clásica es la representada por el humanismo psicologicista. A los fines del análisis, se ha distinguido a su vez un “humanismo biologicista” que, como se desarrollará más adelante, constituye en realidad una postura de transición ya que se caracteriza a su vez por ciertos elementos heredados de la cibernética, si bien mantiene una concepción dualista de hombre. Es por ello que, de aquí en más, cuando se hable de una “postura humanista”, se entenderá que se hace referencia al humanismo según fuera definido en el marco teórico.

En esta línea de pensamiento se ubica a su vez Sloterdijk, quien señala que es la tecnología la que ha hecho al hombre avanzar de lo “pre-humano” a lo “humano” en primer lugar.

“De modo que los seres humanos no se encuentran con nada nuevo cuando se exponen a sí mismos a la subsiguiente creación y manipulación, y no hacen nada perverso si se cambian a sí mismos autotecnológicamente, siempre y cuando tales intervenciones y asistencia ocurran en un nivel lo suficientemente alto de conocimiento de la naturaleza biológica y social del hombre, y se hagan efectivos como coproducciones auténticas, inteligentes y nuevas en trabajo con el potencial evolutivo” (Sloterdijk, 2001: 25).

La llegada de un nuevo hombre posthumano viene de la mano de un tipo particular de tecnologías que el autor llama *homeotecnologías*, caracterizadas por una visión que no reduce la materia a mero objeto. Las mismas tratan con información realmente-existente y por ello avanzan en el camino de la no-violación de los entes y no pueden desear nada diferente de lo que “las cosas mismas” son o pueden llegar a ser de propio acuerdo. Sloterdijk aclara que la homeotecnología, a diferencia de la alotecnología³², sólo puede ocurrir en un nivel muy avanzado de conocimiento del hombre tanto en su aspecto biológico como social, nivel no alcanzado aún, si bien nos estaríamos encaminando en esa dirección.

¿Pero en qué consiste concretamente este nuevo hombre o posthombre? La característica de lo posthumano hoy es su indefinición. Se trata de “aquello que viene después de lo humano pero cuya definición positiva aún desconocemos” (Rodríguez, 2007: 150).

En resumen, a los fines del análisis se entenderá entonces que una concepción posthumanista establece analogías entre sistemas artificiales y sistemas vivos y afirma que ambos pueden llegar a operar conjuntamente, de modo cointeligente. El concepto de posthumanismo no puede aún definirse positivamente con certeza. Reúne, en

³² Sloterdijk caracteriza a las alotecnologías como productoras de una operatividad dominante, cuyo ejemplo paradigmático es la maquinaria industrial a la que el cuerpo del obrero debía ajustar sus movimientos y ritmo.

principio, a aquellas nociones que se alejan del enfoque humanista y reflexionan acerca de nuevos modelos de hombre, aún indefinidos.

- **“Histeria anti-tecnológica”**

Sloterdijk señala que muchos de los debates actuales acerca de las nuevas biotecnologías, entre las que pueden ubicarse los psicofármacos, son resultado de una “histeria antitecnológica”, resultado de la descomposición de la metafísica humanista, cuyo funcionamiento consiste en aferrarse

“a falsas clasificaciones de los entes de modo de resistir a procesos en que tales clasificaciones son conmovidas [...] la histeria, de hecho, consiste en la búsqueda de un amo contra el que poder alzarse. No se puede descartar que el efecto ‘amo’ esté en proceso de disolución, y subsista más que nada como el postulado del esclavo fijado en la rebelión, como izquierda historizada y humanismo de museo” (Sloterdijk, 2001: 25).

Desde esta óptica unidimensional, la masificación del uso de psicofármacos podría pensarse exclusivamente como la herramienta del capital para producir individuos apaciguados y productivos. Si bien el contexto actual no permite establecer que esta afirmación sea falsa, Sloterdijk señala que este enfoque reduccionista no permite llegar a la profundidad de los procesos que están teniendo lugar.

Otro motivo de alarma es el hecho de que estas drogas son sustancias químicas producidas artificialmente que buscan modificar estados mentales. Es decir, se utiliza una tecnología artificial para alterar un supuesto “estado natural” del cuerpo. Sin embargo, Sloterdijk argumenta que tal estado es inexistente: no sólo la distinción cuerpo-mente ha sido puesta en jaque, sino también los pares naturaleza-cultura o natural-artificial. En palabras de François Dagognet, “la naturaleza lleva milenios sin ser natural, en el sentido de haber conservado su pureza y de no haber sido tocada por la acción humana” (citado en Rabinow, 1996: 218).

- **Síntoma**

En relación con lo planteado por Sloterdijk acerca del fenómeno de “histeria antitecnológica” se encuentra el concepto de “síntoma” de Ingrid Sarchman, según lo desarrolla en su texto “Los síntomas en una sociedad posthumanista”. El síntoma es aquello que irrumpe en la superficie de lo social como “advertencia de que algo está funcionando mal” (Sarchman, 2004: 1). La primera reacción frente a su aparición es buscar su desvanecimiento, la restitución del equilibrio social. Esta actitud frente al síntoma es propia de un marco interpretativo humanista ya que la alarma y preocupación que genera se debe a que escapa a las categorías y herramientas que éste provee para entender al mundo. En tanto hegemónica, esta postura aparece masivamente representada en los discursos sociales.

El síntoma social sería entonces la ineludible expresión del desfasaje existente entre la realidad y las herramientas disponibles para comprenderla. Según Sloterdijk, toda nuestra ontología clásica es insuficiente para comprender entidades que superan la división dualista sujeto-objeto (en realidad, como se planteó previamente, todos los entes superan, en mayor o menor medida, este encasillamiento) y por ello ha llevado a análisis reduccionistas y a menudo errados. Corrigiendo estos errores de larga data, surge una visión radical, totalmente nueva, tanto de objetos como de sujetos y, junto con ella, una nueva subjetividad que va más allá de las normas éticas o morales propiamente ilustradas.

Sarchman señala que el equilibrio social que se busca restablecer es en sí mismo ilusorio ya que el síntoma no constituye un elemento meramente patológico sino una manifestación –exacerbada quizás– de la misma estructura social: manifiesta las lógicas que rigen la sociedad y que articulan las interrelaciones entre individuos y, por ende, posee un rol funcional al sistema. El síntoma resulta indicativo del surgimiento de nuevas formas de subjetividad. Debajo de una apariencia patológica, su carácter

estructural evidencia su papel como punto de quiebre hacia nuevas sociedades posthumanas.

En tanto el consumo masivo de psicofármacos es actualmente una realidad en la sociedad argentina, y considerando que el fenómeno es objeto de múltiples debates, el análisis buscará establecer si opera como síntoma de una nueva forma de subjetividad, de una nueva relación cuerpo-conciencia vinculada con lo que previamente se definió como *autogestión de la salud*, propia del funcionamiento de nuevas formas de biopoder.

A los fines del presente trabajo, se entenderá que la reacción ante el consumo de psicofármacos, puede asumir cualquiera de los siguientes valores:

- *Caracterización sintomática*: se expresa preocupación y alarma ante el fenómeno, el cual se caracteriza como patológico. Se desea *desvanecer* la situación actual con el fin de restituir el equilibrio social.
- *Caracterización no sintomática*: se asume que el fenómeno en cuestión es algo *natural*.
- *Caracterización crítica*: se entiende que la alarma es producto de la falta de herramientas conceptuales para entender un fenómeno que escapa al marco humanista, lo cual daría cuenta del surgimiento de una nueva subjetividad.

c. Estado del debate en el campo de las ciencias de la salud

El debate en torno al consumo de psicofármacos es, entre otros aspectos, un debate entre distintas disciplinas y modelos terapéuticos. En un primer nivel, pueden distinguirse la psiquiatría y la psicología, la primera perteneciente a las ciencias médicas, la segunda considerada una ciencia humana, si bien se focaliza en la salud mental. Actualmente sólo los psiquiatras pueden recetar psicofármacos a un paciente³³. Sin embargo, los psicólogos, en tanto conducen el tratamiento terapéutico, son con

³³ Cabe mencionar que en Estados Unidos los psicólogos pueden también medicar a sus pacientes, luego de realizar una capacitación intensiva en el tema.

frecuencia quienes refieren al paciente a un psiquiatra cuando consideran necesaria la medicación. Por lo tanto, ambas disciplinas, desde el momento en que se dedican a la salud mental, poseen una postura acerca del uso de estas drogas y un marco teórico que fundamenta –o no– su utilidad.

El contexto actual de auge de las biotecnologías ha llevado a un creciente reconocimiento del modelo de las ciencias biológicas, propio de la medicina, que hace décadas ha buscado extenderse a las demás disciplinas como garantía de “cientificidad”³⁴. El investigador Bruce Wampold, autor de *The Great Psychotherapy Debate: models, methods and findings*³⁵, sostiene que este fenómeno ha llevado a un intento de “medicalización de la psicoterapia”, que consiste en buscar respaldar a través del método científico de comprobación empírica la efectividad de los tratamientos. Se trata de un modelo médico cuya imposición implica catalogar de “tratamientos paliativos” a aquellas disciplinas que no se someten a pruebas científicas que determinen la validez de sus resultados.

Por otro lado, los últimos descubrimientos en el campo de la neurobiología, fundamentalmente a partir del concepto de “plasticidad neuronal”³⁶ han llevado a una reinterpretación de la relación mente-cerebro y han suscitado discusiones acerca de una posible unificación del campo de la psicología o de una división entre sus dos polos de tensión: psicoanálisis y terapias breves. Por su parte, la psiquiatría de cuño biologicista postula la futura superación de la psicología a partir del descubrimiento cada vez más pormenorizado del funcionamiento del sistema nervioso, que llevaría a la caducidad de nociones “imprecisas” como espíritu o inconsciente. Existen también

³⁴ En el análisis se desarrollará este aspecto en relación al concepto de *régimen de verdad* y los procedimientos de control discursivos.

³⁵ “El gran debate en psicoterapia: modelos, métodos y hallazgos” (la traducción es nuestra).

³⁶ Según Ansermet y Magistretti, “el fenómeno de la plasticidad demuestra que la experiencia deja una huella en la red neuronal, al tiempo que modifica la eficacia de la transferencia de información a nivel de los elementos más finos del sistema. Es decir que más allá de lo innato y de cualquier dato de partida, lo que es adquirido por medio de la experiencia deja una huella que transforma lo anterior. (...) El cerebro es considerado, entonces, como un órgano extremadamente dinámico en permanente relación con el medio ambiente, por un lado, y con los hechos psíquicos o los actos del sujeto, por otro” (Ansermet, Magistretti, 2006: 21-22).

quienes buscan encontrar nuevos puntos en común entre la psicología, los tratamientos alternativos y los últimos descubrimientos de la neurobiología³⁷.

En resumen, el campo del debate es vasto y complejo y actualmente se enfrenta con la emergencia de nuevas construcciones teóricas y posturas que desafían los modelos hasta hace pocos años hegemónicos. Con la finalidad de ordenar el análisis y establecer parámetros básicos para la comprensión del marco en que se da este debate, se expondrán a continuación los enfoques teóricos o disciplinas correspondientes a las principales posturas detectadas en la discusión.

- **Terapias de la palabra**

Las llamadas terapias de la palabra “constituyen una gama numerosa y heterogénea de teorías, técnicas y métodos de investigación para el tratamiento de problemas emocionales cuyo rasgo común es el uso terapéutico de la palabra”³⁸. Las psicoterapias verbales son aquellas que buscan rescatar la dimensión subjetiva del hombre por sobre una concepción biologicista del mismo. Para este enfoque, el papel de la palabra es fundamental para reactivar focos de conflicto emocional y poder ejercer los efectos modificadores deseados. Además, subrayan la importancia de la relación paciente-psicólogo dado que “no hay que olvidar que ninguna droga cura sola, ya que hay algo (que en psicoanálisis se denomina transferencia) que uno lo puede experimentar en la relación con el profesional”³⁹. En tal sentido, la cura implica siempre el efecto de un trabajo conjunto.

La terapia de la palabra por excelencia es el psicoanálisis, disciplina basada en “la existencia de procesos psíquicos inconscientes, ordenados según leyes propias, distintas de las que gobiernan la experiencia consciente”⁴⁰. La concepción de hombre

³⁷ Es el enfoque denominado “conciliatorio” a los fines analíticos, que se desarrollará a continuación.

³⁸ KRAUT, Alfredo Jorge: “Cuando la Justicia llega al diván”, en *Clarín*, Buenos Aires, 27 de agosto de 2002.

³⁹ WAINSCHEKER, Pablo: “Palabra de Pastilla”, en *Página 12*, Buenos Aires, 28 de agosto de 2004.

⁴⁰ KOLESNICOV, Patricia: “En el país, el psicoanálisis marcha al compás de la crisis”, en *Clarín*, Buenos Aires, 11 de agosto de 2002.

sostenida por esta corriente mantiene íntima relación con la noción de “síntoma”, según es explicada por la psicoanalista Adriana Rubinstein:

“los síntomas están estructurados desde una historia subjetiva que no tiene que ver con la biología y, sin embargo, no son ‘sin cuerpo’. Esto es importante porque si no uno podría pensar que se trata del viejo dualismo cartesiano que sostiene que está la mente por un lado y el cuerpo por otro, y decir que los psiquiatras se ocupan del cuerpo y los psicólogos de la mente. En el psicoanálisis el cuerpo busca no sólo autoconservarse, sino también encontrar satisfacciones que en algún momento a la gente le hacen ruido. Una cosa es pensar el síntoma como efecto de una alteración orgánica y otra es concebirlo como una respuesta del sujeto. Para el psicoanálisis, el síntoma ya es una solución a la condición de un ser hablante que está afectado por situaciones traumáticas. No se trata de arrasar con el síntoma, sino de interrogarlo.”⁴¹

En lo que respecta a la psicofarmacología, las terapias de la palabra no reniegan del uso de psicofármacos frente a casos en que el paciente presenta cuadros con altos grados de angustia o excitación, pero sí cuestionan su uso generalizado, “puesto que no es lo mismo usarlos para silenciar que para hacer posible que alguien esté en condiciones de hablar”.⁴²

Sin embargo, autores como Paula Sibilía señalan que en la actualidad existe un debilitamiento del psicoanálisis frente al uso de tratamientos “ultra rápidos” basados en psicofármacos. Sibilía argumenta que este cambio es producto del desplazamiento de una concepción preocupada por la dimensión simbólica de la existencia humana a una concepción en la que la fundamental preocupación del hombre es “alcanzar una plusvalía de goce y eficiencia” (Sibilía, 2005: 236). Bajo este nuevo paradigma, los malestares psicológicos, antes que conflictos o traumas a desentrañar serían entendidos como “disfunciones” a eliminar químicamente.

Desde un enfoque heredado de la cibernética, la medicina actual buscaría operar correcciones sobre los individuos en tanto sistemas de información codificada: tal

⁴¹ WAINSCHEKER, Op. Cit.

⁴² Ibíd.

constituye, según la autora, el objetivo de psicofármacos como Prozac, Lexotanil o Ritalina, que actúan sobre el sistema neurológico reprogramando los circuitos electrónicos del hombre a fin de obtener efectos inmediatos en el comportamiento:

“Ya sea calibrando los flujos interneuronales de ciertas sustancias químicas, como la serotina y la dopamina, o bien descargando estímulos eléctricos en el sistema nervioso por medio de prótesis informáticas, las terapias de este tipo comparten el mismo horizonte de reprogramación anhelado por los tratamientos genéticos” (Sibilia, 2005: 237).

- **Terapias breves**

Frente al modelo clásico del tratamiento psicoanalítico, que en ocasiones puede extenderse a lo largo de varios años, y en relación con los “tratamientos ultra rápidos” mencionados previamente, modelos terapéuticos de posterior aparición buscaron diferenciarse por proponer un modelo de terapia “breve” o “focalizada”. Su principal característica implica centrarse en el presente y desestimar las causas lejanas de los problemas actuales que llevan a extensos tratamientos de autoexploración. El eje pasa por la relación del individuo con su entorno o con su modo de pensamiento actual.

Como analiza Lucien Sfez en *Crítica de la Comunicación*:

“el acento se pone sobre el cambio inmediato. Pragmatismo, pues se trata la acción *posible* que medita un individuo determinado, en situación, a quien se restituyen sus capacidades inventivas y su voluntad. Por lo tanto, ese cambio no funciona sino por discontinuidad: es repentino, inesperado, ilógico, no deductivo, como todas las grandes visiones voluntarias, las que crean nuevos contextos” (Sfez, 1992: 244).

Las corrientes más destacadas dentro de este grupo son la *sistémica* y la *cognitiva*⁴³, ambas vinculadas con la epistemología cibernética. A diferencia del paradigma freudiano, energetista, el paradigma cibernético se basa en intercambios de información. La base de este nuevo orden es que ya no existen dos sustancias, “la materia y el espíritu, separadas una de otra” (Sfez, 1992: 315): ya no habría una relación causa-efecto estable sino un proceso de causación circular en el que las

⁴³ Véase *Anexo* para mayor información relativa a estas corrientes.

estructuras en red, de elementos intercambiables, reemplazan a las estructuras jerarquizadas de elementos opuestos.

La diferencia entre el modelo sistémico y el cognitivo, según Sfez, radica en que se desarrollan a partir de dos interpretaciones diferentes de la cibernética. En el primer caso la distinción entre sistemas vivos y artificiales se mantiene vigente ya que la similitud entre ambos opera sólo en el nivel de la analogía. Reconocen que es posible construir mecanismos que den cuenta de ciertos comportamientos de lo viviente, pero se mantiene la diferenciación entre natural y artificial.

En el caso del cognitivismo, la relación supera la mera analogía: habría una mutua correspondencia entre hombre y máquina dado que la inteligencia artificial sigue el camino de la neurobiología y viceversa. El autor señala que las actividades del espíritu, en este modelo, quedan reducidas a un cálculo lógico.

- **Psiquiatría**

Como fue señalado previamente, la psiquiatría, en tanto ciencia médica, confecciona los diagnósticos e historias clínicas de los pacientes desde una pretensión de objetividad, utilizando términos validados por la comunidad científica. Actualmente, la clasificación más difundida a nivel internacional para las distintas afecciones en salud mental es el DSM-IV, o cuarta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría⁴⁴. Confeccionado para uso clínico, educacional y de investigación, es frecuentemente consultado por psiquiatras, pero también por otros profesionales de la salud, como psicólogos o psicopedagogos. Presentado como una clasificación objetiva, basada en información

⁴⁴ Resulta necesario aclarar que existe a su vez un manual de similares características, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS): la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud, conocida actualmente como CIE – 10 (por su décima y última versión en uso, si bien actualmente se están haciendo las revisiones previas a la publicación de la onceava versión). Se trata de un listado de códigos que permite clasificar enfermedades de todo tipo y, si bien no es específico de la psiquiatría, incluye este tipo de patologías y es utilizado por profesionales de la salud mental. Dado que la mención del CIE-10 en el corpus analizado es prácticamente nula, se optó por desarrollar exclusivamente las características principales del DSM-IV, de frecuente aparición en las notas analizadas.

empírica, actualmente constituye el enfoque teórico hegemónico contemporáneo en psiquiatría.

Al respecto, Lucien Sfez señala que el funcionamiento de este manual⁴⁵ es idéntico al de los sistemas expertos informáticos y que su método de clasificación categorial, sumado a su pretensión a-teórica, “dan la ilusión (...) de una decisión ‘objetiva’, debidamente alcanzada por la exploración minuciosa de todas las posibilidades” (Sfez, 1992: 230).

Su carácter de modelo teórico queda explícito al hacer un breve recorrido histórico de sus distintas versiones. La primera, DSM-I, fue publicada en 1952, con un listado de 106 trastornos mentales. Desde entonces sufrió una serie de revisiones y ajustes, muchos de ellos polémicos: algunas categorías clásicas del psicoanálisis, como la neurosis, fueron rechazadas por considerar que no contaban con un basamento científico suficiente⁴⁶ y recién en 1974 fue removida de su listado la homosexualidad, aunque sólo para ser reemplazada por una más vaga —o políticamente correcta— “perturbación de la orientación sexual”. La última y cuarta versión apareció en 1994, con un listado de 297 desórdenes mentales⁴⁷.

Puede observarse aquí el funcionamiento del régimen de verdad a partir del control intradiscursivo ejercido por la disciplina, en este caso la psiquiatría: aquello que era considerado verdadero en 1952 hoy ha sido redefinido y ya no funciona del mismo modo dentro de las prácticas discursivas médicas que establecen “lo verdadero” en un momento dado⁴⁸.

⁴⁵ En su libro analiza el DSM-III-R, versión aparecida en 1980, anterior al actualmente vigente DSM-IV.

⁴⁶ En congruencia con los parámetros científicos establecidos por el modelo médico, no aplicables a la psicología tradicional.

⁴⁷ El incremento en el número de trastornos enumerados ha sido criticado y categorizado como parte del proceso de medicalización de la naturaleza humana, producido por la influencia de la industria farmacéutica en la psiquiatría. Más de la mitad de los profesionales que trabajaron en la definición del DSM-IV están directamente vinculados con la industria farmacéutica. El presidente de la Asociación de Psiquiatría Norteamericana (APA) señaló que la psiquiatría estadounidense ha pasado de un modelo bio-psico-sociológico a uno meramente biológico, esponsorado por la industria farmacéutica. Colaboradores de Wikipedia. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2008 [fecha de consulta: 24 de agosto del 2008]. Disponible en http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders&oldid=232609952

⁴⁸ Véase “Régimen de Verdad” en el Marco Metodológico.

Cabe por otro lado destacar que el manual define al trastorno mental como un

“patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad” (American Psychiatric Association, 1995: 17).

Pese a utilizar el término “trastorno mental” para definir a las dolencias psíquicas, se hace una aclaración al respecto: se seguiría utilizando a falta de uno mejor, ya que

“implica, desafortunadamente, una distinción entre trastornos «mentales» y «físicos» (un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo). Los conocimientos actuales indican que hay mucho de «físico» en los trastornos «mentales» y mucho de «mental» en los trastornos «físicos». El problema planteado por el término trastornos «mentales» ha resultado ser más patente que su solución, y, lamentablemente, el término persiste en el título del DSM-IV, ya que no se ha encontrado una palabra adecuada que pueda sustituirlo” (American Psychiatric Association, 1995: 17).

En la práctica clínica este enfoque se traduce en el diagnóstico del paciente a partir de la clasificación categorial propuesta por el DSM-IV, que divide los trastornos mentales en diversos tipos basándose en series de criterios con rasgos definitorios. Para ello, se parte del supuesto de la homogeneidad de los sujetos estudiados, que sería dada por la base biológica (ADN) común a toda la especie humana. Su uso se encuentra ampliamente difundido entre los psiquiatras con la finalidad de establecer un diagnóstico, comunicárselo al paciente y determinar el tratamiento farmacológico más adecuado. En este sentido, el manual funcionaría como un elemento clave para “estar en verdad”, en el sentido foucaultiano, dentro de la psiquiatría contemporánea.

- **Enfoque conciliatorio**

Existe, a su vez, una postura de muy reciente aparición que busca congeniar los dos extremos teóricos mencionados en este recorrido: el psicoanálisis freudiano y la neurobiología y/o psiquiatría biologicista.

Los planteos fundamentales se encuentran en el libro *A cada cual su cerebro: plasticidad neuronal e inconsciente*, de Francois Ansermet y Pierre Magistretti. En un claro corte con el paradigma cognitivo, los autores refutan la analogía cerebro-computadora señalando que el funcionamiento de las neuronas no se corresponde con una lógica binaria. El concepto de neuroplasticidad, central en su planteo, indica que la sinapsis⁴⁹ es altamente modulable ya que no sólo nacen nuevas neuronas y nuevas conexiones entre ellas sino también que los aspectos químicos y eléctricos de estas conexiones se modifican constantemente con la experiencia, de modo dinámico. No hay una relación de representación entre el mundo exterior y el cerebro y éste no se rige por simples reglas asociativas.

La noción de inconsciente freudiano es central en esta postura, que establece un paralelo entre la huella sináptica y la huella psíquica⁵⁰. La asociación de estados somáticos con huellas psíquicas y la descarga de la excitación pulsional estarían en las bases de la organización del ser humano en tanto ser vivo, que así mantiene su homeostasis. De este modo, se observa que el concepto de pulsión⁵¹ es el vértice a partir del cual se cruzan el paradigma freudiano y el de la fisiología, es el límite entre lo somático y lo físico.

Este enfoque, basado en los últimos descubrimientos de la neurobiología y en una relectura del psicoanálisis, propone entonces un nuevo concepto de hombre en el que la distinción cuerpo-mente también sería caduca, pero, a diferencia de la psiquiatría biologicista, mantiene la existencia del inconsciente, en una novedosa relación de mutuo intercambio y mutua determinación entre lo psíquico y lo somático/corporal. La

⁴⁹ Proceso de descargas químicas y eléctricas entre neuronas. Colaboradores de Wikipedia. *Sinapsis* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2008 [fecha de consulta: 23 de agosto del 2008]. Disponible en '<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Sinapsis&oldid=19659443>'.

⁵⁰ La huella, eje del fenómeno de la plasticidad, se sitúa en la intersección entre neurociencias y psicoanálisis, "permitiendo poner en serie huella sináptica, huella psíquica y significante. A través de la asociación de huellas dejadas por la experiencia y los estados somáticos, los conceptos psicoanalíticos de inconsciente y de pulsión adquieren una resonancia biológica. Se revelan como conceptos fundamentales para el psicoanálisis y las neurociencias, dos áreas que, no obstante, habíamos caracterizado como incomparables en el inicio de esta obra." (Ansermet, Magistretti, 2006: 225).

⁵¹ "La pulsión se sitúa entre lo psíquico y lo somático: la pulsión representa, en el plano psíquico, las excitaciones provenientes del interior del cuerpo" (Ansermet, Magistretti, 2006: 132).

estructura genética sería una más entre múltiples determinaciones, influidas y transformadas por la experiencia y la propia *psiquis creativa* del individuo. Este último aspecto es fundamental ya que no aparece en ni en el enfoque psiquiátrico duro ni en las modernas terapias breves. El mismo se vincula con la imprevisibilidad radical del sujeto postulada por Freud, que Ansermet y Magistretti, a su vez, relacionan con la plasticidad neuronal:

“El mecanismo de la plasticidad en una secuencia temporal de un devenir diacrónico modifica los circuitos neuronales de modo que un estímulo idéntico puede generar respuestas variables. La plasticidad introduce un grado de variabilidad en las respuestas que aleja la red neuronal de la respuesta unívoca y determinada, propia de un sistema rígido y fijo en el tiempo” (Ansermet, Magistretti, 2006: 174).

Así es que la enfermedad mental es vista como una enfermedad de la plasticidad, que impondría cierto determinismo en la vida del sujeto, limitando su posibilidad de creación y de generación de nuevas respuestas frente a estímulos similares.

IV. MARCO METODOLÓGICO

A fin de desarrollar los objetivos ya mencionados, se decidió investigar el tema desde un abordaje cualitativo, realizando un análisis comunicacional de las notas periodísticas publicadas por *Clarín* y *La Nación* entre los años 2002 y 2007, guiado por las categorías propuestas en el marco teórico.

Cabe destacar que la temática analizada tiene, entre otros, el objetivo de determinar la existencia de síntomas emergentes de un nuevo régimen de verdad aún no consolidado. En tal sentido, se debe entender que la presente tesina constituye una investigación exploratoria, razón por la cual el análisis y las conclusiones desarrollados no buscan presentarse en tanto definitivos, sino que buscan constituirse en una primera aproximación al tema que espera ser retomada a futuro para su profundización.

a. Conformación del Corpus

Eric Hobsbawm en *Historia del siglo XX* denomina al período 1914-1991 como el “corto siglo veinte” por dar cuenta de una etapa histórica coherente. Dicha percepción se basa en la consideración de un “tiempo histórico” diferente al “tiempo cronológico” o “tiempo calendario”. Según Hobsbawm, la constitución de un “siglo histórico” tiene mayor relación con su significado global que con lo dictaminado por el calendario. Precisamente por ello, Hobsbawm interpreta de manera global el siglo veinte, identificando las fechas que simbolizan su inicio y su culminación, diferentes a las fechas de calendario: 1914, inicio de la Primera Guerra Mundial, y 1991, desmembración de la Unión Soviética⁵².

Retomando tal línea de pensamiento, el presente trabajo se propone analizar el modo en que fue tratado el consumo de psicofármacos en la prensa argentina entre los años 2002 y 2007 por dos principales motivos:

⁵² Consultar HOBBSAWM, Eric (1995): *Historia del siglo XX*, Barcelona, Crítica.

1. Desde una percepción local del tiempo, la “década histórica” de los noventa en la Argentina podría interpretarse como el período 1989-2001, cuyo comienzo se daría con la elección de Carlos Saúl Menem como Presidente de La Nación, de la mano de la implementación de un gobierno de corriente neoliberal, y cuyo fin estaría dictaminado por el desencadenamiento de la crisis socioeconómica argentina que implicó, a partir de diciembre de 2001, saqueos, manifestaciones públicas de descontento entre los habitantes y sucesivos cambios de gobierno. Debido al fuerte valor simbólico asignado al año 2001, el presente trabajo lo toma como representativo del fin de un período histórico, proponiéndose analizar la más reciente “década histórica”, iniciada en el año 2002.
2. De la mano de la importancia simbólica asignada al año 2001, lo cierto es que el corpus analizado enfatiza la repercusión de la mencionada crisis socioeconómica sobre la psiquis de los habitantes argentinos. A lo largo del corpus, son numerosas no sólo las referencias a los incrementos de consultas psicológicas y psiquiátricas entre los argentinos tras diciembre de 2001 sino también es reiterado el incremento en el consumo psicofármacos y otros medicamentos, razón por la cual existen referencias empíricas que respaldan la elección del mencionado año como punto de inicio para el presente trabajo⁵³.

Teniendo presente dicho recorte temporal, se conformó un corpus integrado por artículos relacionados al consumo de psicofármacos provenientes de los diarios de tirada nacional *Clarín* y *La Nación*, elegidos en función de su importancia en el mercado informativo⁵⁴.

⁵³ Véase a modo de ejemplo: “Unas pastillas de insomnio, unas grageas de ansiedad”, en *Clarín*, Buenos Aires, 17 de marzo de 2002; WERCHOWSKY, Florencia: “Que no cunda el pánico”, en *Clarín*, Buenos Aires, 27 de septiembre de 2002; GIUBELLINO, Gabriel: “Tendencia / consumo: según el INDEC, los medicamentos del sistema nervioso son los de mayor facturación en el país”, en *Clarín*, Buenos Aires, 23 de abril de 2005.

⁵⁴ Según el Instituto Verificador de Circulaciones (IVC), entre enero y marzo de 2008 la circulación neta promedio de lunes a domingo del diario *Clarín* fue de 385.380 ejemplares, seguida por *La Nación* con 156.952 ejemplares. Instituto Verificador de Circulaciones [fecha de consulta: 12 de mayo de 2008] Disponible en <http://www.ivc.org.ar>

En vistas de la amplitud del corpus seleccionado, se conformó una muestra del mismo a partir del siguiente criterio aleatorio de recorte:

- *Meses a analizar de los años 2002, 2004 y 2006:* enero, marzo, mayo, julio, septiembre, noviembre.
- *Meses a analizar de los años 2003, 2005 y 2007:* febrero, abril, junio, agosto, octubre, diciembre.

Sin embargo, se ha concedido la inclusión de artículos excluidos en un principio por su fecha de publicación en aquellos casos que se tratasen de respuestas a notas pertenecientes al corpus o cuando la relevancia de su temática así lo ameritara.

b. Análisis del corpus

A fin de proceder con el análisis, se desglosaron los objetivos ya presentados en sus variables intervinientes, no necesariamente excluyentes, de la siguiente manera:

1. Identificar los motivos percibidos como causantes del aumento del consumo de psicofármacos.

Variable: Motivos causantes del aumento de consumo.

- Valores:
 - i. *Contexto de crisis socioeconómica.*
 - ii. *Exigencia de ‘almas capacitadas’ para un nuevo modelo de biopoder.*
 - iii. *Exigencia de soluciones rápidas para un nuevo modelo de biopoder.*
 - iv. *Entendimiento de una nueva relación cuerpo-mente.*
 - v. *Nueva concepción de hombre y asunción de una nueva relación con el manejo de emociones, vinculada con la autogestión de la salud.*

2. Determinar las principales concepciones y valoraciones en circulación acerca de dicho consumo.

Variable: Valoración del uso de psicofármacos

- Valores:
 - i. *Respuesta química que no soluciona el problema de fondo (sólo la terapia puede hacerlo).*
 - ii. *Respuesta para los trastornos mentales científicamente comprobados.*
 - iii. *Respuesta útil sólo si es acompañada por terapia.*
 - iv. *Respuesta adecuada únicamente bajo estricto control médico.*
 - v. *Respuesta eficaz para todo tipo de alteraciones del ánimo.*
 - vi. *Respuesta con el potencial de permitir la elección de los estados de ánimo.*

Variable: Postura en torno a las cifras de consumo.

- Valores:
 - i. *Por encima de los niveles necesarios.*
 - ii. *Adecuado.*
 - iii. *Por debajo de los niveles necesarios.*

Variable: Postura en torno a la relación psicofármacos-terapia.

- Valores:
 - i. *Complementariedad*
 - ii. *Oposición*

3. Determinar las principales concepciones de hombre articuladas con el uso de psicofármacos.

Variable: Concepción de hombre.

- Valores:
 - i. *Humanista psicologicista.*

ii. *Humanista biologicista.*

iii. *Posthumanista.*

4. Indagar las posibles relaciones existentes entre las nociones de hombre y la valoración del uso de psicofármacos.

Variable: Relación existente entre la variable correspondiente al tercer objetivo y las variables del segundo objetivo.

5. Identificar elementos sintomáticos que den cuenta de una crisis en los conceptos de hombre, mente y cuerpo.

Variable: Caracterización del fenómeno de consumo de psicofármacos

- Valores:

i. *Caracterización sintomática.*

ii. *Caracterización no sintomática.*

iii. *Caracterización crítica.*

6. Determinar si en el debate sobre el consumo de psicofármacos se identifican nuevas “voluntades de verdad” en torno al concepto de hombre que impliquen un cambio en el régimen de verdad vigente.

Variable: Relación del debate con el régimen de verdad vigente.

- Valores:

i. *El régimen de verdad vigente sostiene una concepción de hombre humanista sin "voluntades de verdad" significativas que indiquen lo contrario.*

ii. *El régimen de verdad vigente sostiene una concepción de hombre posthumanista sin "voluntades de verdad" significativas que indiquen lo contrario.*

iii. *El régimen de verdad vigente se encuentra en crisis ya que se oponen distintas voluntades de verdad.*

c. Enfoque comunicacional de análisis

- **Análisis del Discurso**

La metodología de análisis utilizada en el presente trabajo es afín a la “teoría del discurso” desarrollada por Michel Foucault, que incorpora la problemática del poder al análisis discursivo. Desde esta perspectiva, se entiende que los sujetos no son la fuente de los sentidos que circulan socialmente ya que “en toda sociedad la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por un cierto número de procedimientos” (Foucault, 1973: 11).

En *El orden del discurso*, Foucault detalla una serie de exigencias metodológicas para el análisis discursivo que propone. El trabajo aquí desarrollado tomará como base la exigencia que el autor denomina “principio de exterioridad”, que implica

“no ir del discurso hacia su núcleo interior y oculto, hacia el corazón de un pensamiento o de una significación que se manifestarían en él: sino, a partir del discurso mismo, de su aparición y de su regularidad, ir hacia sus condiciones externas de posibilidad, hacia lo que da motivo a la serie aleatoria de esos acontecimientos y que fija los límites” (Foucault, 1973: 45).

- **Régimen de Verdad**

En *Microfísica del Poder*, Foucault explica que en cada sociedad existe un determinado régimen de verdad que da cuenta de aquellos discursos considerados legítimos en un determinado momento histórico. Se trata de una “política general de la verdad”, es decir,

“los tipos de discursos que ella [cada sociedad] acoge y hace funcionar como verdaderos; los mecanismos y las instancias que permiten distinguir los enunciados verdaderos o falsos, la manera de sancionar unos y otros; las técnicas y los procedimientos que son valorizados para la obtención de la verdad; el estatuto de aquellos encargados de decir qué es lo que funciona como verdadero” (Foucault, 1979: 187).

Foucault plantea que el interés de dicho concepto radica en “ver históricamente cómo se producen los efectos de verdad en el interior de los discursos que no son en sí mismos ni verdaderos ni falsos.” (Foucault, 1979: 82). Precisamente, el autor introduce la existencia de determinados procedimientos de control en la producción de los discursos que funcionarían para reforzar la circulación de una “verdad”, íntimamente relacionada con los dispositivos de poder vigentes.

- **Procedimientos de control de la producción discursiva**

La noción de *conjunto crítico* es presentada en *El Orden del Discurso* como parte de esta metodología. El *conjunto* implica un análisis de las instancias de control discursivo, es decir, implica “reconocer el juego negativo de un corte y de un enrarecimiento del discurso” (Foucault, 1973: 43), para lo cual apela a dos grupos de análisis:

- *Procedimientos de exclusión de los discursos*: Se fundamentan sobre la oposición verdad-falsedad, ya tratada anteriormente. Según Foucault, si bien las grandes mutaciones científicas pueden leerse como consecuencia de un descubrimiento, lo cierto es que “también pueden leerse como la aparición de formas nuevas de la voluntad de verdad” (Foucault, 1973: 17).
- *Procedimientos internos de control*: Entre ellos, Foucault menciona las figuras del comentario, del autor y de las disciplinas. A los fines de la presente investigación resulta particularmente interesante el procedimiento de control de las disciplinas, que implica un principio de control de la producción del discurso. Según Foucault, “una proposición debe cumplir complejas y graves exigencias para poder pertenecer al conjunto de una disciplina; antes de poder ser llamada verdadera o falsa, debe estar [...], en la *verdad*” (Foucault, 1973: 30).

Se establece entonces que el presente trabajo no se guiará de modo exhaustivo por las categorías desarrolladas por el pensador francés, sino que tomará los conceptos de *régimen de verdad* y *disciplinas* como base para el análisis del corpus seleccionado.

V. DESARROLLO DEL ANALISIS

a. Causas, valoraciones y nociones de hombre relacionadas con el consumo de psicofármacos

En vistas a la interrelación existente entre los primeros cuatro objetivos propuestos, se decidió abordarlos de modo conjunto a fin de posibilitar un análisis diacrónico que diera cuenta de la presencia de diferentes tendencias en el corpus. Es importante aclarar que no se busca aquí identificar perspectivas mutuamente excluyentes: se debe tener presente la coexistencia de diferentes posiciones respecto del consumo de psicofármacos y su relación con concepciones de hombre subyacentes a lo largo de los años. La presencia de una determinada postura no implica la desaparición de otras y, por ello, el análisis buscará identificar cuáles son las tendencias predominantes en cada momento.

- **Contexto de crisis socioeconómica: El psicofármaco como una afrenta a la condición humana**

Los artículos publicados entre los años 2002 y 2004 revelan la identificación del contexto de crisis socioeconómica posterior a diciembre de 2001 como una de las principales causas que influyeron sobre el desencadenamiento de un “default psíquico”⁵⁵ entre los habitantes argentinos, una crisis de la psiquis que implicó, entre otros males, la manifestación de trastornos emocionales y enfermedades psicosomáticas “vinculados a la angustia y al estrés que genera la situación económica”⁵⁶.

“La crisis en todas sus variantes golpea en la psiquis de los argentinos y acentúa la sensación de malestar porque alguna vez se creyó que el bienestar era posible. [...] En la

⁵⁵ ELUSTONDO, Georgina: “Aumentan los casos de chicos deprimidos y con angustia”, en *Clarín*, Buenos Aires, 15 de mayo de 2006.

⁵⁶ BRUNSTEIN, Carolina: “Los síntomas de la crisis también se manifiestan en el cuerpo”, en *Clarín*, 22 de enero de 2002.

era del ‘mal-estar’ nacional los hospitales públicos registraron un incremento promedio *del 30 por ciento en la demanda de atención psíquica.*”⁵⁷

“El problema social impacta muy negativamente en la salud mental. Hasta hace poco las mujeres consultaban más por problemas emocionales, pero hoy son muchos los hombres que la policía trae después de encontrarlos en la vía del tren, desesperados porque no tienen trabajo. Eso pasa cada día más.”⁵⁸

“Los especialistas aseguran que hay una relación directa entre estos ataques [ataques de pánico] y los sucesos estresantes que se viven en el cuadro social.”⁵⁹

En tal contexto, el consumo de psicofármacos es constantemente relacionado con causas sociales, entre las cuales se destacan la crisis, la inseguridad y la falta de trabajo como factores generadores de cuadros de depresión y angustia.

“Ricardo Soriano, flamante secretario de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, dirigió hasta hace pocos días el centro de salud mental N° 1. Según su relato allí se atienden entre 7.000 y 9.000 consultas mensuales. *Predominan los estados depresivos, cada vez más ligados a la situación social y laboral y los estados de angustia y ansiedad que se traducen en el aislamiento social y el temor a salir a la calle, por ejemplo.* Durante el primer semestre del año 2001 la Dirección atendió a 38.772 pacientes, mientras que en el segundo la cifra ascendió a 41.363”⁶⁰.

“Crisis económica y política, incertidumbre sobre el futuro inmediato. Para muchos, la reacción aparece en la forma de *síntomas corporales*: cada vez son más las personas que sufren trastornos de ansiedad y otras enfermedades psicosomáticas relacionadas con el estrés.”⁶¹

Este notorio incremento de consultas psicológicas entre los argentinos es remarcado en los artículos publicados durante los primeros dos años analizados, dejando entender la existencia de sistemas médicos no sólo incapaces de atender la creciente demanda de

⁵⁷ PAVON, Héctor: “La vida dentro del corralito de la angustia”, en *Clarín*, Buenos Aires, 17 de marzo de 2002. Las cursivas citadas de aquí en adelante se corresponden con los artículos del corpus.

⁵⁸ NAVARRA; Gabriela: “Psiquiatría: hay el doble de urgencias”, en *La Nación*, Buenos Aires, 16 de enero de 2002.

⁵⁹ IGLESIAS, Mariana: “Dicen que los ataques de pánico aumentan por la crisis”, en *Clarín*, Buenos Aires, 10 de mayo de 2004.

⁶⁰ PAVON, Op. Cit.

⁶¹ BRUNSTEIN, Carolina: “Los síntomas de la crisis también se manifiestan en el cuerpo”, en *Clarín*, 22 de enero de 2002.

servicios sino además incapacitados para resolver, desde la psicología o psiquiatría, un problema que evidentemente tiene una base social.

“En medio de un panorama tan confuso, sin embargo, los especialistas tienen claro qué es lo que les corresponde. ‘Esto nos desborda -aseguran-. Las problemáticas sociales no pueden ser solucionadas en el ámbito de la resolución psicológica. Una persona podrá poner más tolerancia o recursos frente a la situación de gravedad, pero hay que resolver los problemas de base. Con un desempleado uno puede trabajar, hacer grupos de desempleados, pero lo que hay que buscar es la salida concreta, y eso significa encontrar trabajo.’”⁶²

“En una sociedad donde las instituciones se desmoronan vertiginosamente algunas terapias psicoanalíticas no pueden sino *hacerse cargo temporariamente* de la contención que ha dejado vacante el dismantelamiento del Estado.”⁶³

En tal sentido, entre 2002 y 2004 son varios los artículos publicados que, frente al consumo de psicotrópicos, proponen otro tipo de soluciones para las problemáticas psicológicas: se trata de actividades que buscan rescatar la dimensión social del hombre, que buscan fortalecer “los vínculos humanos y las propuestas culturales y políticas participativas”⁶⁴. Entre ellas se mencionan diferentes actividades artísticas, físicas y comunitarias que tienen por fin exteriorizar las capacidades creativas del hombre y generar espacios propicios para la puesta en común de opiniones y emociones.

“La apuesta es reestructurar los lazos sociales destruidos por el exitismo y el consumismo [...] El otro se vuelve semejante en la necesidad de resistir esta situación. Reaccionar, permite mejorar la subjetividad para no quedar sumergidos. Para Juan Carlos Volnovich la crisis desata la sensación de desprotección. Pero al mismo tiempo el psicoanalista advierte: no hay que psicologizar ni medicalizar una crisis de raíz social y política, la única forma de vehicularlo es a partir de la acción en estos dos campos. Para Volnovich el trabajo comunitario de las asambleas es parte de una respuesta activa. [...] Además de los espacios generados en las asambleas barriales, hombres y mujeres

⁶² NAVARRA, Gabriela: “Se automedica el 32% de los pacientes”, en *La Nación*, Buenos Aires, 23 de marzo de 2002.

⁶³ HORNSTEIN, Luis: “Nunca estuvimos tan desbordados”, en *Clarín*, Buenos Aires, 17 de marzo de 2003.

⁶⁴ PAVON, Héctor: “La vida dentro del corralito de la angustia”, en *Clarín*, Buenos Aires, 17 de marzo de 2002.

afectados por la crisis quieren salir del corralito de la angustia a través de economías alternativas, cultivos no tradicionales, talleres comunitarios, autogestión empresarial por parte de obreros al borde del despido, cursos gratuitos de capacitación laboral y por puro placer. Así, la pasión de bailar tango, por ejemplo, se multiplica como expresión del cuerpo.”⁶⁵

“¿Cómo hacer frente a todo esto? Los médicos señalan que en estos tiempos de crisis una buena idea es tratar de descargar la bronca y las tensiones a través de actividades físicas. Un dato curioso: Brizuela y Ulnik coinciden en que la expresión de descontento colectivo que surgió a fines de diciembre con gran popularidad, el cacerolazo, fue un buen modo de descargar la bronca físicamente. ‘Puede ser una vía alternativa para buscar un equilibrio en el cuerpo’, opina Ulnik”⁶⁶.

En el contexto de crisis se observa entonces una concepción predominantemente humanista del hombre que busca rescatar los *valores humanos*, su dimensión subjetiva, simbólica: bucear en las profundidades del alma es algo propio del género humano, tanto como sentir angustia o dolor. Reconocer las propias emociones y expresarlas es parte de lo que caracteriza al hombre como sujeto. La respuesta a las dolencias psíquicas no puede encontrarse en el accionar de una sustancia ajena al organismo sino que debe provenir de una elaboración subjetiva. Se entiende entonces la existencia de un marcado predominio de opiniones que sostienen que el consumo de psicofármacos no debería de ninguna forma reemplazar a la terapia o considerarse paralelo a ésta.

“A través de la terapia se construye la posibilidad de pensarse a sí mismo, elaborar los conflictos y resolver las causas de la depresión. Los psicofármacos permiten aliviar el sufrimiento sintomático y son necesarios a veces para crear mejores condiciones que permitan hacer ese trabajo terapéutico, pero nunca lo reemplaza.”⁶⁷

⁶⁵ Ibíd. La característica terapéutica del tango es también señalada más adelante bajo otros fundamentos. Partiendo del concepto de “neuroplasticidad”, se entiende que la incidencia de la experiencia sobre la configuración del sistema nervioso produce sensaciones de bienestar en el hombre. En tal sentido, múltiples prácticas, entre ellas el tango, son revalorizadas como terapéuticas por contar con un fundamento científico. Véase apartado “En pos de una visión del hombre como unidad psicofísica”.

⁶⁶ BRUNSTEIN, Carolina: “Los síntomas de la crisis también se manifiestan en el cuerpo”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de enero de 2002.

⁶⁷ FARBER, María: “Depresión infantil: cómo ocultan los chicos el bajón”, en *Clarín*, Buenos Aires, 09 del junio de 2005.

“Los psicofármacos suelen ser efectivos para *superar rápido* los síntomas que alteran el bienestar psíquico de la persona, pero sólo la indagación a través de la palabra le revela al sujeto su identidad particular, le permite no repetir los síntomas y curarse.”⁶⁸

Los fármacos son usados para ocultar las emociones y por ende sólo pueden traer consecuencias negativas. En el marco de una concepción dualista del hombre, dotado de un cuerpo y un alma, las afecciones anímicas se corresponden al universo de lo espiritual y lo simbólico y, en consecuencia, pueden resolverse únicamente a través de la terapia tradicional, fundada en la palabra y en la búsqueda de respuestas en la interioridad del individuo. En tal contexto, la utilización de la palabra de los pacientes como fuente de información es considerada el principal recurso para el tratamiento de afecciones mentales.

“*Las modificaciones curativas de fondo son sólo efecto del trabajo con la palabra. Este reordena la relación de la persona con toda la trama en la que fue producida y con la que está e irá encontrando*”⁶⁹.

Asimismo se entiende que la medicación sólo enmascara el conflicto, funcionando como un alivio temporal, un mero parche químico: la idea recurrente entre los primeros dos años analizados es que “las pastillas te calman; pero no solucionan problemas”⁷⁰.

“Al principio —dice Leivi— la medicación brinda respuestas rápidas, pero después los pacientes *se decepcionan*.”⁷¹

Bajo una mirada preponderantemente humanista, la masificación del consumo es considerada como una afrenta a la esencia humana por *silenciar* los malestares del hombre, atentando contra su capacidad de entender y verbalizar los síntomas que lo atosigan. Precisamente, se concibe que el consumo de estas sustancias interfiere con la capacidad exclusivamente humana de experimentar y procesar el dolor y el sufrimiento

⁶⁸ HAIMOVICH, Laura: “Las enfermedades mentales, entre la palabra y las pastillas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 13 de octubre de 2002.

⁶⁹ RODRIGUEZ, Sergio: “Cuando el mercado es insalubre”, en *Clarín*, Buenos Aires, 09 de octubre de 2002.

⁷⁰ WERCHOWSKY, Florencia: “Que no cunda el pánico”, en *Clarín*, Buenos Aires, 27 de septiembre de 2002.

⁷¹ KOLESNICOV, Patricia: “En el país, el psicoanálisis marcha al compás de la crisis”, en *Clarín*, 11 de agosto de 2002.

que conlleva la vida misma: ocultar o reprimir el sufrimiento del hombre mediante intervenciones químicas implica entonces negar al hombre su *humanidad*, su capacidad creativa de expresar y analizar sus emociones y malestares.

“Sobre la psicosis, Andersen tiene una visión particular. ‘La expresión y la conducta psicóticas son intenciones de conexión de la persona -asegura-, de que alguien reciba su expresión, la comprenda y le dé una devolución. No hay que rechazar la expresión psicótica. Pero eso es lo que lamentablemente pasa cuando la llamamos síntoma y la tratamos con medicación.’”⁷²

“Hace pocos meses —escribió Susana Toporosi en su artículo ‘Pequeños blindajes cotidianos’— en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, un laboratorio hizo carteles señalizadores a todos los servicios del Hospital y de la noche a la mañana, Psicopatología y Salud mental pasó a llamarse Psiquiatría. El proyecto es volver a medicalizar la salud mental y transformarla en un campo donde se anestesia el sufrimiento humano con un psicofármaco.”⁷³

“Los psicofármacos pueden ser necesarios, pero los grandes laboratorios harán lo posible por disputar el mercado a través del impulso de las terapias que no pueden desplegar una causalidad propia del sufrimiento. La medicación, unida al adiestramiento, destruye lo más genuino que un ser humano posee: su capacidad creativa.”⁷⁴

Los tratamientos basados en el consumo de psicofármacos constituyen entonces soluciones superficiales ya que, por desconocer la causalidad psicológica de los trastornos mentales, no logran cubrir todos los aspectos de la problemática en cuestión, razón por la cual derivan en futuras recaídas del sujeto medicado, atentando contra la supuesta eficacia inicial de los medicamentos.

“En nuestro país, un grupo de expertos del área de salud publicó un informe donde afirman que ‘los niños son medicados desde *edades muy tempranas*, con una medicación que no cura (se les administra de acuerdo a la situación, por ejemplo, para ir a la escuela)

⁷² NAVARRA, Gabriela: “Los diagnósticos son sólo palabras”, en *La Nación*, Buenos Aires, 25 de octubre de 2003.

⁷³ KOLESNICOV, Patricia: “En el país, el psicoanálisis marcha al compás de la crisis”, en *Clarín*, Buenos Aires, 11 de agosto de 2002.

⁷⁴ DE BIASE, Tesy: “Sigmund Freud: juicio al diván”, en *La Nación*, Buenos Aires, 07 de mayo de 2006.

y que en muchos casos disimula sintomatología grave la cual hace eclosión a posteriori o encubre deterioros que se profundizan a lo largo de la vida”⁷⁵.

Por eso, se impone la necesidad de tratar las afecciones psicológicas desde un marco psicoanalítico que, sin temor a desentrañar de manera exhaustiva la compleja subjetividad humana, inicie tratamientos que puedan ser sostenidos por el paciente y el profesional a lo largo del tiempo. En tal sentido, las terapias de la palabra son resaltadas como *verdaderas soluciones* tanto frente al consumo de psicofármacos como frente a las llamadas terapias breves, a las cuales se acusa de superficiales por no contar con el tiempo adecuado para ahondar sobre las raíces psicológicas profundas de cada dolencia psíquica particular.

“...aún en el terreno de las ‘terapias breves’ el psicoanálisis les lleva una enorme ventaja a esas otras prácticas [terapias conductistas y cognitivistas]. Ya que al no usar la sugestión para dar indicaciones generales que no tienen en cuenta la singularidad de cada sujeto y partir de la escucha de éste y de su interpretación, le facilita a cada uno encontrar su propio camino para dejar de padecer.”⁷⁶

“Perrone también toma distancia de las alternativas que ‘buscan efectos rápidos y tienen menos pretensiones de profundizar’ y las asocia con la ideología del mundo contemporáneo, con sus valores de eficacia y superficialidad, mientras el psicoanálisis apunta a una transformación más de fondo. Bleichmar comparte y aclara que son terapias que no preservan de las recaídas, a diferencia del psicoanálisis, que ‘tiene una propuesta más de fondo y es la única que se propone cambios de largo plazo’”⁷⁷.

Ahora bien, cabe destacar que el contexto de crisis socioeconómica y el predominio de una mirada humanista no impiden reconocer la utilidad del consumo de psicotrópicos para el tratamiento de trastornos graves, cuidadosamente diagnosticados.

⁷⁵ NISEBE, Mariana: “Dóping infantil: crece la cantidad de chicos que toman dos o más medicamentos psiquiátricos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 29 de agosto de 2005.

⁷⁶ RODRIGUEZ, Sergio: “Cuando el mercado es insalubre”, en *Clarín*, Buenos Aires, 09 de octubre de 2002.

⁷⁷ DE BIASE, Tesy; “Sigmund Freud: juicio al diván”, en *La Nación*, Buenos Aires, 07 de mayo de 2006.

“También, en determinados casos —principalmente psicosis y estados transitorios en otras afecciones— resulta imprescindible la *utilización suplementaria de psicofármacos*.”⁷⁸

Dado que la cura para los conflictos emocionales radica en la terapia, se acepta que el psicofármaco entre en juego sólo cuando el sujeto se ve incapacitado de llevar adelante un tratamiento normalmente: debe funcionar como una solución química momentánea que haga posible la terapia, ya que en ella radica la verdadera solución.

“Los psicofármacos permiten aliviar el sufrimiento sintomático y son necesarios a veces para crear mejores condiciones que permitan hacer ese trabajo terapéutico, pero nunca lo reemplaza. El recurso del psicofármaco como primera medida y sin una psicoterapia representa un patrón adictivo: no pensamos por qué está triste, lo medicamos.”⁷⁹

“Alvano y Lucatelli coinciden: ‘Hay que interpretar la temática que subyace en la persona que padece’, opina el primero. Y remata Lucatelli: ‘Siempre, luego de aliviar al paciente con un antidepresivo, hay que proponerle una psicoterapia.’”⁸⁰

“En cuanto a la medicación, se la utiliza como último recurso, en casos en los que los síntomas resultan intolerables. Siempre debe ser acompañada por psicoterapia.”⁸¹

Se considera que toda medicación tiene una serie de efectos secundarios frecuentemente complejos, razón por la cual recurrir a esta solución cuando no es estrictamente necesario resulta un acto irresponsable y contrario a la ética médica, que debe descartar todas las posibilidades de tratamiento psicológico antes de recetar un fármaco.

“todas las drogas que se utilizan en el tratamiento de los niños que presentan dificultades para concentrarse o que se mueven más de lo que el medio tolera, tienen contraindicaciones y efectos secundarios importantes, como el incremento de la sintomatología en el caso de los niños psicóticos, así como consecuencias tales como retardo del crecimiento.”⁸²

⁷⁸ RODRIGUEZ, Sergio: “Cuando el mercado es insalubre”, en *Clarín*, Buenos Aires, 09 de octubre de 2002.

⁷⁹ FARBER, María: “Viejas enfermedades, nuevos remedios”, en *Clarín*, Buenos Aires, 3 de noviembre de 2005.

⁸⁰ HAIMOVICHI, Laura: “Las enfermedades mentales, entre la palabra y las pastillas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 13 de octubre de 2002.

⁸¹ FERNANDEZ, Diana: “Fobias, el terror irracional”, en *La Nación*; Buenos Aires, 03 de agosto de 2003.

⁸² NISEBE, Mariana: “Dóping infantil: crece la cantidad de chicos que toman dos o más medicamentos psiquiátricos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 29 de agosto de 2005.

“De todos modos, el directivo de la Asociación Psicoanalítica considera que ‘aunque la medicación sirve para que un paciente con una angustia superlativa pueda desarrollar sus actividades básicas, el Psicoanálisis sigue siendo el mejor método para que la persona se adueñe de sí misma y use sus propios recursos sin tener efectos secundarios’”⁸³.

Precisamente, el consumo de psicofármacos es, entre los años 2002 y 2004, constantemente relacionado con la necesidad de tratamientos regulados y recetados por un médico, acompañados por terapias de la palabra que trabajen sobre el origen profundo del problema. En tal contexto, el mayor peligro de los psicofármacos es presentado como el fenómeno creciente de automedicación⁸⁴, que conduce a un consumo no controlado e irresponsable.

“El imperativo de mejorar la memoria, la concentración y el rendimiento es comprensible en una nación de habitantes estresados, donde quien no es desempleado, tiene demasiado trabajo: raramente hay términos medios. La prevención —a cualquier costo— de posibles enfermedades y la obsesión por sentirse bien pueden llegar a ser una reacción saludable ante las exigencias de la vida cotidiana. Lo importante es sustraerse a las presuntas panaceas, a las promesas milagrosas, o peor, a la automedicación irresponsable.”⁸⁵

Llama asimismo la atención el hecho de que, desde una perspectiva humanista, suele ser resaltada la falta de pruebas científicas que demuestren la efectividad del consumo de psicofármacos frente a las terapias de la palabra.

“Gregorio Dalbón, el abogado demandante, señaló que en institutos ‘de nivel preescolar y primario’, se hacen diagnósticos ‘carentes de verdadero rigor científico’, y abrió el camino a la discusión.”⁸⁶

Cuestionamientos como éste llevan a dudar respecto a la persistencia de estas posturas frente a la posible existencia futura de pruebas científicas avaladas ampliamente que demuestren la eficacia del consumo de psicotrópicos. ¿Su existencia daría entonces vía libre para la “medicalización”?

⁸³ HAIMOVICH, Laura: “Las enfermedades mentales, entre la palabra y las pastillas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 13 de octubre de 2002.

⁸⁴ Véase apartado “Identificación de elementos sintomáticos: los peligros de la automedicación”.

⁸⁵ COPANI, María: “Comprender el fenómeno”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de marzo de 2003.

⁸⁶ PLATIA, Marta; “Advierten excesos en la medicación de chicos con déficit de atención”, en *Clarín*, Buenos Aires, 05 de octubre de 2006.

En resumen, el análisis del corpus reveló que mientras prima el clima de incertidumbre tras el desencadenamiento de la crisis socioeconómica posterior a diciembre de 2001, las razones de un malestar psíquico entre la población y el aumento de consumo de psicofármacos giran en torno a causas sociales, motivo por el cual resulta inaceptable apelar a la medicación para tratar una problemática que eminentemente es de base social. Sin embargo, si bien es cierto que durante este período prevalece una valoración de los psicotrópicos en tanto respuesta química a la que le es imposible solucionar los problemas subjetivos de fondo, que sólo el psicoanálisis puede alcanzar, lo cierto es que ante determinadas situaciones bien definidas su uso es aceptado. Tal es el caso de aquellos trastornos mentales científicamente comprobados, siempre y cuando la medicación sea seguida por un estricto control médico y sea complementada por terapia. Fuera de este marco de contención médica, la relación psicofármacos-terapia es absolutamente rechazada. Precisamente, se hace constante mención a los peligros de la automedicación, que es concebida como el principal motivo por el cual el consumo de estas sustancias se encuentra por encima de los niveles necesarios.

Esta valoración de la medicalización de la salud va de la mano, durante este período, de una concepción de hombre “humanista psicologista”: dado que el hombre se define por su dimensión subjetiva, simbólica, la solución a sus dolencias psíquicas no puede provenir del accionar de una sustancia química, sino que debe ser el resultado de un proceso de elaboración subjetiva que indague las profundidades del alma.

Cabe finalmente destacar que la perspectiva hasta ahora descripta se encuentra predominantemente en los artículos publicados entre los años 2002 y 2004, si bien también se hace presente a lo largo de la totalidad del corpus. La diferencia radica en que, como se verá más adelante, a medida que avanza el tiempo comienzan a superponerse nuevas formas de concebir al consumo de psicofármacos y al hombre, frente a las cuales ésta va a ir perdiendo espacio editorial.

- **Necesidad de “Almas Capacitadas”**

Como ya se ha adelantado, más particularmente en los artículos publicados a partir de 2004, se evidencia que la caracterización negativa de la medicación, compartida por la mayoría de los especialistas, no se aplica indistintamente a todos los tipos de dolencias: aquellas personas cuyo diagnóstico establece que padecen un trastorno mental científicamente comprobado deben recurrir a la medicación con el fin de aliviar sus síntomas más notorios.

Existirían entonces, dos tipos de consumo: el de personas “enfermas” cuyo tratamiento incluye la medicación y el de personas que, no padeciendo ningún trastorno, utilizan las drogas –muchas veces sin contar con la indicación de un médico– para “aliviar malestares de la vida actual”⁸⁷. Son estos últimos los exponentes del fenómeno de “medicalización de la vida cotidiana”, responsables de un uso “banal” de los fármacos, ya que su consumo forma parte de su “estilo de vida”.

“Esta es la diferencia entre medicar, que es un acto médico, y medicalizar, que significa intentar solucionar desde la medicina un aspecto que está en otra categoría, que es social, o psicosocial.”⁸⁸

Más allá del contexto de crisis particular, los artículos del corpus, en especial los publicados entre 2004 y 2007, hacen referencia a la existencia de un nuevo contexto a nivel mundial que repercutiría sobre el aumento del consumo. Reiteradas menciones se hacen a las nuevas características del trabajador actual, diferentes del obrero disciplinado de la fábrica: hoy el mercado laboral, orientado hacia una producción cada vez más inmaterial, parece demandar “almas capacitadas”.

“Si bien la crisis del 2001 es considerada el principal desencadenante, otros factores influyen. ‘El alto consumo de psicofármacos está relacionado con el estrés y la

⁸⁷ ELUSTONDO, Georgina: “Aumenta el uso indebido de psicofármacos en la Argentina”, en *Clarín*, Buenos Aires, 4 de septiembre de 2006.

⁸⁸ FARBER, María: “Viejas enfermedades, nuevos remedios”, en *Clarín*, Buenos Aires, 3 de noviembre de 2005.

sobreexigencia que sufren algunos sectores, sobre todo medios y altos. Se da mucho en profesionales y ejecutivos.”⁸⁹

Las exigencias y presiones que enfrentan los trabajadores son identificadas como una causa importante de la ingesta de psicofármacos sin previa evaluación de sus efectos secundarios o sin seguimiento médico. Esto se debería a que la sociedad contemporánea demanda exigencias extremas —“inhumanas”— en términos de docilidad, flexibilidad y adaptabilidad.

“La permanencia en ese mercado -achicado por el avance tecnológico y por las consecuencias aún no erradicadas de la crisis- demanda *competitividad creciente* y una *sobreexigencia cotidiana* que en algunos requiere de estimulantes artificiales para enfrentarlas.”⁹⁰

“Según los expertos, el fenómeno de ‘medicalización de la vida’ está asociado a la subjetividad contemporánea actual. ‘Tiene que ver con el *ideal de sujeto proactivo*, obligado constantemente a mejorar su performance y a estar siempre a la altura de las circunstancias —explica Arizaga—. Es un signo de época: la presión por la autosuperación, la sensación de que siempre hace falta más. Se medicaliza para el superhéroe’, advierte.”⁹¹

“El término en inglés [*burn out*] alude a la idea de quemar, arder o consumirse. Una metáfora brutal para dar cuenta de un cuadro difícil de evaluar cuantitativamente, que estaría sufriendo alrededor del 30% de la población. Está directamente relacionado con una época exigente, en la que el imperativo por estar en carrera a veces se vuelve una trampa dolorosa.”⁹²

“El consumo indebido de psicofármacos está instalado —dice Cecilia Arizaga, investigadora—. Vivimos en *una cultura que promueve la automedicación*. En ese marco, crece el consumo de remedios que no son para curar sino para estar a la altura de la

⁸⁹ ELUSTONDO, Georgina: “Crece el consumo de drogas entre los mayores de 40 años”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de julio de 2006.

⁹⁰ PEPE, Osvaldo: “Un verdadero ‘riesgo país’”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de julio de 2006.

⁹¹ ELUSTONDO, Georgina: “Aumenta el uso indebido de psicofármacos en la Argentina”, en *Clarín*, Buenos Aires, 04 de septiembre de 2006.

⁹² FERNÁNDEZ IRUSTA, Diana: “Burn out: cuando el trabajo nos consume”, en *La Nación*, Buenos Aires, 21 de marzo de 2004.

performance que exige la sociedad, y es grave: no hay percepción del riesgo que eso supone”⁹³.

Lo preocupante no es el consumo de psicofármacos para nuevas dolencias “científicamente comprobadas”, sino la masificación de su uso indiscriminado y la falta de noción de los riesgos que conlleva el consumo. El uso de estas drogas para conseguir un rápido alivio frente a las molestias cotidianas es duramente condenado. Antes que una solución, para los especialistas representa un problema.

“Antes tolerábamos más los síntomas, hoy decidimos medicarnos porque estamos nerviosos. El insomnio por estar pasado de rosca se soluciona bajando los decibeles, no con pastillas. El chico hace lío, le damos una pastilla. No tenemos paciencia y, por lo tanto, cada vez hay más chicos sobreempastillados que después andan como zombis. Estos productos, que son buenos y necesarios, se convierten en armas de doble filo. Hoy son armas potentes que generan nuevas enfermedades.”⁹⁴

“Los pacientes siempre piden algo para estar menos cansados, más concentrados y con más energía, pero los médicos raramente los prescribimos. Los antidepresivos no son una medicación habitualmente abusada porque la gente les tiene miedo, sus efectos no son inmediatos. Pero con los psicotrópicos es diferente: son fuertemente adictivos *pero la gente los cree inocuos y minimiza sus consecuencias*.”⁹⁵

Otro aspecto a resaltar es que el período en cuestión plantea la relación existente entre estas nuevas exigencias y la necesidad de alcanzar soluciones rápidas para las problemáticas de la salud mental. En tal sentido, no sólo es reiterado el fenómeno de la automedicación sino que, además, entre los años 2004 y 2005 se hace más frecuente la preferencia de tratamientos con terapias breves frente a tratamientos psicoanalíticos, los cuales implican grandes inversiones de tiempo, dinero y energía.⁹⁶

“El psiquiatra añade que en la actualidad los tratamientos combinan fármacos (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, entre éstos la sertralina), que

⁹³ ELUSTONDO, Georgina: “Crece el consumo de drogas entre los mayores de 40 años”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de julio de 2006.

⁹⁴ FARBER, María: “Viejas enfermedades, nuevos remedios”, en *Clarín*, Buenos Aires, 3 de noviembre de 2005.

⁹⁵ “Preocupa la falta de noción de los riesgos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 04 de septiembre de 2006.

⁹⁶ Véase apartado “‘El futuro está en la genética’: De una cura del alma a una cura del cuerpo” donde será abordada la relación entre los psicofármacos y las terapias breves.

modulan los circuitos neuroquímicos, ‘y la psicoterapia cognitiva comportamental, que permite que las personas, en tratamiento individual o grupal, se expongan gradualmente a las situaciones que temen y superen su inhibición’”.⁹⁷

“Existe un amplio rango de psicoterapias. Algunas de ellas psicoanalíticas, otras conductistas... Cuando analizamos su eficacia la que resulta mejor es la terapia cognitiva comportamental. Las otras pueden ayudar al individuo a una mejor comprensión de su vida, pero no mejoran la depresión. Al impulsarlo a volver una y otra vez sobre sus problemas algunas de las terapias psicoanalíticas incluso agravan el cuadro y pueden aumentar las tendencias suicidas. Cuando se trabaja con pacientes deprimidos hay que ser muy cuidadoso”.⁹⁸

“No dudo de la validez del psicoanálisis, simplemente creo que, en los tiempos que corren, no es fácil invertir el tiempo y el dinero que requiere un tratamiento de largo plazo”.⁹⁹

Frente a los ritmos de una sociedad que impone un alto nivel de exigencias y estrés a sus habitantes, si bien continúa el rechazo frente a la ingesta de psicofármacos para sobrellevar las presiones de la vida cotidiana, sí es aceptada la necesidad de alcanzar soluciones a partir de medios más rápidos que el psicoanálisis.

“Los críticos de la psiquiatría biológica objetarían el uso de la medicación por silenciar un mensaje; la terapia fonoaudiológica por imponer palabras ajenas y el entrenamiento conductual por excluir la creatividad. En su conjunto, todas estas estrategias serían descalificadas porque lejos de curar la enfermedad, sólo logran camuflarla. Sin embargo, esos logros permitirían al niño concurrir a la escuela, realizar paseos, integrarse en juegos con sus hermanos y mantener relaciones interpersonales extrafamiliares. Mientras no existan tratamientos curativos para una enfermedad, son logros muy valiosos conseguir paliativos, disminuir el deterioro y mejorar la calidad de vida del enfermo.”¹⁰⁰

De un modelo de terapia psicoanalítica, que propone la apertura de un proceso reflexivo en torno a la propia vida y al sentido de la existencia con el fin de mitigar el

⁹⁷ NAVARRA, Gabriela: “El trastorno de ansiedad social, puerta de ingreso a las adicciones”, en *La Nación*, Buenos Aires, 08 de mayo de 2004.

⁹⁸ BÄR, Nora: “Para tratar la depresión hay que aceptarla”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de abril de 2003.

⁹⁹ DE BIASE, Tesy: “Sigmund Freud: juicio al diván”, en *La Nación*, Buenos Aires, 07 de mayo de 2006.

¹⁰⁰ FARBERMAN, Débora: “Investigar sin trincheras”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

dolor y la angustia, se pasa a la preferencia por un enfoque terapéutico focalizado en el presente y en la rápida resolución de problemas claramente delimitados. En un marco de crecientes exigencias de performatividad social y laboral, la pregunta por el origen del padecimiento o la reflexión en torno al dolor como parte de la existencia humana pierden su importancia y son reemplazadas por un creciente pragmatismo. Desde el momento en que los tratamientos psicoanalíticos comienzan a ser reconsiderados en función del tiempo y dinero que se les debe dedicar, las terapias de la palabra comienzan su decadencia frente a los nuevos modelos heredados de la cibernética.

A modo de cierre, puede concluirse que las nuevas presiones del mercado laboral, representadas como el “nuevo contexto a nivel mundial” en las notas publicadas entre 2004 y 2005, aparecen identificadas como una de las principales causas de la generalización del consumo de psicofármacos. Precisamente, de la lectura del corpus se desprende que la exigencia de una “fuerza laboral intelectual, inmaterial y comunicativa” (Hardt y Negri, 2002: 43) conduce a los trabajadores a disponer de sustancias químicas para sostener la cotidianeidad de sus tareas y garantizar la productividad de sus acciones. Ello iría de la mano de lo que pareciera ser una característica antes no predominante en el corpus: la necesidad de respuestas rápidas para toda problemática de salud. Con respecto a los psicofármacos, se entiende que constituyen una respuesta útil para los trastornos mentales científicamente comprobados: la medicación en sí misma no es demonizada, pero sí la ingesta indiscriminada de psicotrópicos destinada a alcanzar los nuevos estándares exigidos por el mercado laboral y señalada como la principal causa de que las cifras del consumo estén por arriba del nivel necesario. Por su parte, si bien la vertiente humanista psicologicista persiste durante este período, lo cierto es que comienza a superponerse con una vertiente biologicista, como se verá en el próximo apartado.

Si bien excede a los propósitos del presente trabajo, cabe finalmente preguntarse por los cambios acontecidos a nivel económico y político en el país durante este período y la posibilidad de identificar alguna correlación entre ellos y el cambio de percepción

respecto de los psicofármacos recién explicado. Como se ha visto, a nivel del discurso, hasta 2004 el principal foco causante del incremento de la medicalización de la psiquis radica en las consecuencias de la crisis socioeconómica, especialmente en la pérdida del puesto de trabajo y en la sensación de inseguridad experimentada. Sin embargo, a partir de dicho año comienzan a prevalecer explicaciones focalizadas en las presiones y requerimientos de la vida laboral que generan un estrés sin precedentes. Ahondando un poco más sobre esta transición, podría pensarse que, con el transcurrir de escasos años, la situación económica en el país fue revertida y los desempleados fueron incorporados al mercado laboral. Sin embargo, también podría pensarse que a partir de 2004 gana presencia un cambio de referencia a partir del cual el desempleo deja de ser un problema central en la prensa, razón por la cual el discurso sobre la psicofarmacología se aboca cada vez más a la población laboralmente activa. Este deslizamiento abre camino entonces a una futura línea de investigación: considerando que el gobierno de Néstor Kirchner tiene lugar entre 2003 y 2007, queda pendiente analizar la relación de esta superposición de percepciones respecto de los psicofármacos con el discurso de “recuperación” propuesto desde el kirchnerismo. Tan sólo a modo de introducción a esta temática, se conformó un corpus complementario a partir de la búsqueda en los diarios analizados de la publicación de índices de desocupación entre 2002 y 2007¹⁰¹. El análisis de los artículos identificados reveló claramente una disminución de dicho índice con el transcurrir de los años, tal como se ejemplifica a continuación¹⁰²: 21,5%¹⁰³ (2002), 16,3%¹⁰⁴ (2003), 13,1%¹⁰⁵ (2004), 11,1%¹⁰⁶ (2005), 10,2%¹⁰⁷ (2006) y 8,7%¹⁰⁸ (2007).

¹⁰¹ Véase “Selección de artículos publicados sobre índices de desocupación” en el Corpus Complementario.

¹⁰² Las siguientes cifras de desempleo consideran como ocupados a los beneficiarios de planes sociales.

¹⁰³ “Duhalde: Es el peor momento”, en *Clarín*, Buenos Aires, 27 de julio de 2002.

¹⁰⁴ BERMUDEZ, Ismael: “Desocupación: es 16,3%, según la nueva encuesta”, en *Clarín*, Buenos Aires, 23 de diciembre de 2003.

¹⁰⁵ “Bajó el desempleo, dijo Lavagna”, en *Clarín*, Buenos Aires, 21 de octubre de 2004.

¹⁰⁶ “El desempleo bajó un punto y ahora es del 11,1 por ciento”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de noviembre de 2005.

¹⁰⁷ “Según el Gobierno, el desempleo ya habría bajado al 10,2 por ciento”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de enero de 2006.

¹⁰⁸ BERMUDEZ, Ismael: “El desempleo vuelve a un dígito luego de 13 años: cayó al 8,7%”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de marzo de 2007.

Una posible línea de investigación derivada de la presente tesina podrá entonces profundizar la correlación existente *al nivel de los discursos* entre el cambio de foco sobre el consumo de psicofármacos, que pasa de los desempleados a los trabajadores activos, y la progresiva disminución del índice de desocupación.

- **“El futuro está en la genética”¹⁰⁹: De una cura del alma a una cura del cuerpo**

A partir de mediados de 2003 comienzan a aparecer explicaciones biológicas para algunos trastornos psicológicos, si bien todavía de modo ambivalente ya que los mismos presentan una doble causalidad: social, por un lado, justificada por el contexto nacional de crisis y por el contexto global de nuevas exigencias del mercado laboral, y biológica, por el otro, fundamentada a partir de la estructura de ADN de cada individuo, que determina las afecciones que éste padecerá a lo largo de su vida.

“... los efectos adversos de la vida producen depresión. La actual hipótesis es que hay una debilidad constitucional en el individuo, biológica, que puede ser genética o estar vinculada con problemas adversos en la infancia que más tarde lo hace vulnerable a la depresión.”¹¹⁰

“La aparición del trastorno puede estar relacionada con procesos orgánicos y situaciones vinculares. La presión de la vida moderna, la inestabilidad económica y la inseguridad social pueden ser disparadores.”¹¹¹

Conjuntamente, se encuentran notas que describen el uso de los psicofármacos como el tratamiento adecuado y preciso para determinado tipo de problemas. Esta presentación acrítica del uso de drogas es acompañada por un factor clave: la realización de un diagnóstico previo de acuerdo a la normativa internacional a cargo de un médico psiquiatra. Una vez que la opinión de un profesional idóneo provee el marco de “cientificidad” necesario y rotula al problema de acuerdo a un preciso índice de trastornos, el uso de medicación como parte del tratamiento se concibe como algo natural.

¹⁰⁹ “El futuro está en la genética”, en *Clarín*, Buenos Aires, 7 de diciembre de 2003.

¹¹⁰ BÄR, Nora: “Para tratar la depresión hay que aceptarla”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de abril de 2003.

¹¹¹ WAINSTEIN, Gabriel: “Ataque de pánico”, en *La Nación*, Buenos Aires, 8 de junio de 2003.

“Una vez que se determina que la persona padece de trastorno bipolar lo habitual es que se la trate con ‘estabilizadores del humor’. El más antiguo, y el que tiene más evidencia científica que respalde su uso, es el carbonato de litio. [...] La medicación es para siempre.”¹¹²

Este tipo de explicaciones médico-biologicistas, más frecuentes a partir de 2005, califican las dolencias psíquicas como “trastornos empíricamente comprobados”, confiriéndoles un status científico que de modo automático reemplaza la explicación de una causalidad psicológica o anímica por otra genética, hereditaria. Dado que la causa radica en fallas en la transmisión de la información al interior del organismo, el psicofármaco, en tanto prótesis química, resulta la mejor solución.

Por otro lado, cabe mencionar la creciente incidencia de los procedimientos de control discursivo propios de la disciplina médica contemporánea operando sobre la disciplina psicológica. Este pasaje de un paradigma psicoanalítico a uno biologicista es visto como un avance de la ciencia en su búsqueda por determinar las “causas verdaderas” de los trastornos: se espera que en un futuro todos los malestares puedan llegar a ser explicados por sus causas biológicas.

“Los tics fueron considerados durante mucho tiempo como enfermedades psicológicas porque se partía de una premisa equivocada. En realidad, son una enfermedad provocada por un mal funcionamiento cerebral”¹¹³.

“... el 80% de los casos de ADD¹¹⁴ tiene origen genético: ‘Está relacionado con un desbalance en la producción cerebral de dos neurotransmisores: Dopamina y Noradrenalina. Y estudios de metabolismo cerebral evidenciaron menor actividad metabólica en la base de la corteza cerebral frontal’. Para Michanie, el ADD ‘tiene base biológica y no psicológica.’”¹¹⁵

¹¹² GALVÁN, Carlos: “El trastorno bipolar afecta ya a más de un millón de argentinos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 4 de septiembre de 2007.

¹¹³ BARBUTO, Cecilia: “Tics nerviosos: ¿Por qué? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Pueden ser peligrosos?”, en *Clarín*, Buenos Aires, 31 de agosto de 2005.

¹¹⁴ Déficit de Atención Infantil, conocido como ADD por sus siglas en inglés (Attention Deficit Disorder) o como ADHD, cuando el trastorno también incluye la hiperactividad.

¹¹⁵ IGLESIAS, Mariana: “Alertan que 200 mil alumnos van a la escuela medicados”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de abril de 2007.

“Años atrás se pensaba que el autismo infantil era causado por un mal vínculo entre la madre y el bebé. [...] Con los conocimientos que aportaron las neurociencias hoy se sabe que la hipótesis vincular es incorrecta. El tratamiento óptimo combina varios abordajes [...] Pueden usarse fármacos para suprimir los síntomas agresivos y entrenamiento conductual para adquirir interacciones básicas.”¹¹⁶

En tal sentido, habría un proceso de creciente rotulación de trastornos mentales, a partir del cual los problemas que antes se explicaban como resultado de un trauma infantil, un aspecto del carácter, de la crianza o de una cultura determinada ahora se explican como un desbalance de neurotransmisores que requiere el uso de drogas para su corrección.

Un caso paradigmático resulta el tratamiento dado al Déficit de Atención Infantil, un trastorno que durante el período 2002-2004 era explicado predominantemente como un problema de crianza¹¹⁷ y que de a poco comienza a ser descripto como eminentemente fisiológico¹¹⁸: la causa del trastorno se va desplazando de la existencia de padres que no saben poner límites o están ausentes a la presencia de algún problema en los neurotransmisores:

“En nuestro país todavía se discute acerca de su origen y a menudo se los contempla como problemas emocionales. Se cree que ‘algo’ anda mal, pero que va a cambiar solo; que es una cuestión de tiempo. Y entonces se pierde un tiempo único.

El problema radica en entender de qué se trata una alteración funcional, que no implican ningún órgano o ‘algo’ claramente afectado. Trastorno significa eso: signos y síntomas que hablan de una alteración funcional. Hay un conjunto de cosas que se trastocan y no funcionan como se espera.

[...]

¹¹⁶ FARBERMAN, Débora: “Investigar sin fronteras”, en *Clarín*, Buenos Aires, 1 de julio de 2006.

¹¹⁷ Véase, entre otros: NAVARRA, Gabriela: “Hiperactividad infantil: cómo influyen los padres permisivos y los autoritarios”, en *La Nación*, Buenos Aires, 25 de setiembre de 2002 y NISEBE, Mariana: “Dóping infantil: crece la cantidad de chicos que toman dos o más medicamentos psiquiátricos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 29 de agosto de 2005.

¹¹⁸ Cabe mencionar que este caso paradigmático es únicamente identificable en los artículos publicados en el diario *La Nación*. Como se verá más adelante, *Clarín* mantendrá a lo largo del tiempo una postura sintomática respecto de la medicalización de la niñez.

No hay una causa orgánica y sin embargo es una afección médica. ¿Dónde está la clave? En una palabra: neurotransmisores. Los impulsos son transmitidos de neurona a neurona a través de un espacio denominado intersináptico. Los neurotransmisores actúan como mediadores. Existen genes responsables del mal funcionamiento de determinadas áreas del cerebro y por eso hay alteraciones en estos neurotransmisores. Y no es un dogma; es evidencia científica.”¹¹⁹

En el marco de una perspectiva biologicista, hablar de las emociones o de la historia individual frente al dolor equivale a “perder el tiempo con ideología”¹²⁰. Los trastornos son disfuncionalidades del sistema nervioso que deben tratarse con medicación. Cualquier otro aspecto resulta accesorio, o una discusión sin sentido, razón por la cual no hay cabida para las terapias de la palabra.

“El ADD tiene origen genético. La clínica tradicional plantea que es algo emocional, y esta discusión es estéril, porque el chico queda marginado por cuestiones –si se quiere– ideológicas. Entonces, los papás deambulan sin saber en qué creer ni adónde ir. Tenemos mucho miedo de los rótulos y por eso, a veces, descartamos el diagnóstico, algo que puede ahorrar tiempo, terapias interminables y, sobre todo, infelicidad.”¹²¹

Estas explicaciones biologicistas no se reducen a los trastornos mentales sino que se extienden a la totalidad del comportamiento humano, fundamentalmente a partir de los estudios realizados por la neurobiología y aquellos vinculados con el Proyecto del Genoma Humano¹²². Particularmente a partir de 2005, se encuentran notas en las que se establece, por ejemplo, que “el amor obedece las leyes que dicta el cerebro y que son estudiadas por la ciencia”¹²³, que existe un vínculo entre la capacidad de liderazgo y determinado tipo de funcionamiento cerebral¹²⁴ y entre la infidelidad y la cantidad de vasopresina en sangre¹²⁵.

¹¹⁹ ARZE, Rodolfo: “¿Mi hijo tiene ADD?”, en *La Nación*, Buenos Aires, 10 de septiembre del 2006.

¹²⁰ *Ibíd.*

¹²¹ *Ibíd.*

¹²² Véase apartado “Proyecto Genoma Humano: La salud perfecta” en Anexo

¹²³ LIBEDINSKY, Juana: “El amor obedece las leyes de la ciencia”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de febrero de 2007.

¹²⁴ DI MARCO, Laura: “Los políticos que van a psicoterapia son mejores personas”, en *La Nación*, Buenos Aires, 7 de abril de 2007.

¹²⁵ “¿Una cura para los donjuanes?”, en *La Nación*, Buenos Aires, 12 de septiembre de 2004.

Si bien este aspecto se desarrollará más adelante¹²⁶, resulta importante destacar que este tipo de notas, que reproducen estudios científicos realizados por universidades en el exterior y cuyo eje es vincular ciertos químicos propios del organismo humano con predisposiciones de carácter o estilo de vida, aparecen en un primer momento (2002-2004) como “notas de curiosidades” o “de color”. Su presentación es más informal y se realiza dentro de un marco que a veces trasluce cierta dosis de humor o descreimiento para con las investigaciones reproducidas.

“Lo que ha sido considerado hasta ahora un pecado [infidelidad] que debía evitarse mediante un fuerte –y al parecer para algunos sobrehumano– ejercicio de la voluntad moral, se convertiría de repente en una cuestión de cantidad de receptores de vasopresina. Además, también resulta conflictiva la elaboración de algún remedio para ser bueno, ya que hasta el momento lo lógico era ingerir drogas para sentirse bien.”¹²⁷

La idea de explicar de modo biologicista lo que hasta el momento era considerado como eminentemente individual, personal, propio de cada alma o conciencia, en estos primeros años parece ser recibida en algunas oportunidades con rechazo. Sin embargo, a medida que avanzan los años, como se adelantó, aumenta el espacio dedicado a la difusión de investigaciones de este tipo y también se va modificando el marco de presentación de las mismas: gradualmente la “nota de color” se ve reemplazada por la “nota de divulgación o elucidación científica”, en la que la evidencia empírica demuestra que, finalmente sí, los comportamientos que se creía era de origen psicológico, tienen en realidad una base biológica.

“-Resulta un poco fuerte decir que la mayoría de los líderes políticos son psicópatas. Uno podría pensar: ¿en manos de quién estamos?

-Es que no se trata de un juicio de valor ni de un ataque; es una cuestión biológica y de los distintos modos en que se ejerce el liderazgo en el reino animal y entre los humanos. Necesariamente tienen que ser caracterópatas para poder sobresalir. No me animo a decir

¹²⁶ Véase apartado “Régimen de verdad humanista en crisis: El nuevo hombre postdualista”.

¹²⁷ “¿Una cura para los donjuanes?”, en *La Nación*, Buenos Aires, 12 de septiembre de 2004.

que todos son psicópatas, pero sí que la mayoría son lo que en psiquiatría llamamos caracterópatas.”¹²⁸

Este creciente auge de un marco interpretativo biologicista viene de la mano de una fuerte crítica al psicoanálisis. La presencia en aumento de explicaciones médico-biológicas terminaría por volverlo obsoleto, ya que, una vez descubiertas las causas químicas de los trastornos, los psicofármacos podrán resolver el problema de modo mucho más rápido que la terapia.

“el psicoanálisis sólo tiene vigencia como teoría de la mente, ya que su práctica clínica no tiene utilidad para tratar problemas que la ciencia resuelve con alternativas más rápidas y efectivas. [...] La depresión es una enfermedad netamente orgánica, producida por una alteración en la química cerebral.”¹²⁹

En paralelo, a partir de 2006, como ya se anticipó, comienzan a cobrar preeminencia otro tipo de abordajes terapéuticos, cognitivistas y sistémicos, cuya concepción de los trastornos mentales y de la subjetividad humana resulta más compatible con el uso de fármacos.

“La terapia cognitiva puede reducir considerablemente el riesgo de que el paciente vuelva a padecer otro episodio depresivo. Este es un aspecto más que importante de la terapéutica, ya que la depresión tiende a reaparecer a lo largo de la vida del paciente. Por eso, se recomienda la consulta precoz a un profesional que tenga formación probada en estos tratamientos.”¹³⁰

Según Lucien Sfez, estos modelos terapéuticos son herederos de la cibernética por su aplicación de la idea de transmisión de información, circuitos y feedback a la psiquis humana, lo que los vincula al enfoque biologicista del Proyecto Genoma Humano en tanto la estructura genética de los individuos es entendida como información, es decir, datos susceptibles de ser interpretados.

¹²⁸ DI MARCO, Laura: “Los políticos que van a psicoterapia son mejores personas”, en *La Nación*, Buenos Aires, 7 de abril de 2007.

¹²⁹ DE BIASE, Tesy: “Sigmund Freud: juicio al diván”, en *La Nación*, Buenos Aires, 7 de mayo de 2006.

¹³⁰ KEEGAN, Eduardo: “Preguntas acerca de la depresión”, en *La Nación*, Buenos Aires, 2 de agosto de 2003.

Por otra parte, cabe mencionar que en el corpus se observa la presentación constante de “nuevos trastornos” sobre los que sería importante estar informado ya que muchas personas no estarían recibiendo la atención necesaria por considerarlos “cuadros normales”.

“Muchas veces el paciente no lo reconoce [la depresión] y el médico tampoco pregunta por el tema. Parecería normal, dada su enfermedad [epilepsia] y la imposibilidad de controlar las crisis, que tenga síntomas como desgano, irritabilidad, enfado, problemas de concentración, trastornos del sueño... A veces su ánimo mejora, pero luego vuelve a decaer. Por eso es importante que si él o el familiar que lo acompaña notan estos síntomas los refieran al médico.”¹³¹

“Según la Organización Mundial de la Salud, unos 450 millones de personas padecen algún tipo de trastorno mental en algún momento de su vida. [...] La gente, sin embargo, tiende a descartar los síntomas [de la ansiedad] y a acostumbrarse a ellos, como si fueran parte normal de la vida.

[...]

Los psiquiatras señalan que padece este problema [fobia social] el 13% de la población, muy por arriba del trastorno de ansiedad –3.5%– y del trastorno obsesivo-compulsivo, 2,5%, según estudios del National Comorbidity Survey de Estados Unidos en 1994. Sin embargo, sostienen que debido al desconocimiento que existe de este desorden, son pocas las personas tratadas.”¹³²

El aumento constante del listado de patologías que se comprueba en el corpus se vincula con el fenómeno de trastocamiento de las definiciones de salud y enfermedad, que Paula Sibilia caracteriza en *El Hombre Postorgánico* como propio del momento de transición que atraviesan las sociedades. El uso de psicofármacos para dolencias hasta hace poco consideradas dentro del espectro de la “normalidad”, y no sólo para cuadros típicamente patológicos, implica una tendencia hacia el desdibujamiento de otro de los pares dicotómicos clásicos del humanismo: normal versus anormal.

¹³¹ NAVARRA, Gabriela: “La epilepsia aumenta el riesgo de depresión”, en *La Nación*, Buenos Aires, 20 de setiembre de 2002.

¹³² GIL ESTRADA, Paloma: “Cuando el miedo no deja vivir”, en *La Nación*, Buenos Aires, 31 de enero de 2006.

Este aspecto del paradigma biologicista parece alinearse de acuerdo al funcionamiento del dispositivo genético, según lo describe Sibilia: el mismo sistema que busca extraer la verdad acerca del hombre a partir del desciframiento de su código genético implica una redefinición del ser humano como “enfermo potencial”. Si bien el tema no es planteado explícitamente en estos términos en el corpus, se observa que existe un claro vínculo entre los estudios de la neurobiología y la genética con la psiquiatría, y que, a su vez, el método “científico” de clasificación de los trastornos mentales – ejemplificado en manuales como el DSM-IV– implica una creciente diagnosticación de las personas.

Un ejemplo de la relación entre genética y psiquiatría se encuentra en la mención de un proyecto que busca desarrollar psicofármacos a medida, según el ADN de cada paciente:

“el médico podrá identificar el perfil genético único del paciente, determinar qué tipo biológico exacto de depresión sufre y cuál es el antidepresivo que mejor funcionaría en su caso. [...] Este nuevo campo de la genómica farmacológica permitirá también a los psiquiatras anticipar qué drogas pueden producir efectos colaterales tóxicos en determinados pacientes.”¹³³

“Es un producto [test genético que permite determinar el efecto de una droga sobre un paciente antes de su administración] que está validado, o sea, que cumple con ciertos criterios internacionales de calidad. Por lo tanto, se podrá aplicar de inmediato al diagnóstico clínico y servirá para que los médicos den un tratamiento más personalizado, evitando así que cada individuo en particular consuma drogas ineficaces o con muchos efectos adversos.”¹³⁴

Continuando con el análisis propuesto por Sibilia, el objetivo de una medicina que trata las enfermedades en términos de probabilidades y tendencias es, antes que la cura, la *prevención*. En lo que respecta al tema que nos ocupa, la posibilidad de definir

¹³³ SIMONETTI, Silvia: “Llega el antidepresivo personalizado”, en *Clarín*, Buenos Aires, 20 de junio de 2007.

¹³⁴ ROMÁN, Valeria: “Un chip dice cómo el cuerpo responderá a un remedio”, en *Clarín*, Buenos Aires, 28 de junio del 2003.

a toda la población como “enfermos mentales potenciales” ya ha sido mencionada por especialistas que han comenzado a bregar por la prevención psiquiátrica:

“Como experto en salud pública, uno de los temas que desvelan al doctor Ghaemi es no el tratamiento de los trastornos mentales, sino su prevención. [...] ‘En la actualidad, tenemos cada vez más problemas de demencia que se relacionan con la mayor longevidad de la población, y al mismo tiempo hay estudios que sugieren que es posible que dosis muy bajas de litio prevengan la demencia. Y entonces la pregunta puede ser si, así como damos flúor para tener menos problemas dentales, quizá sea preciso dar un poco de litio en el agua para disminuir el riesgo de demencia de la población.’”¹³⁵

“La asignatura pendiente, reconoció Meltzer, es el desarrollo de drogas que puedan por si solas prevenir el desarrollo de la esquizofrenia, y que sean tan efectivas como los modernos fármacos que actualmente se emplean para el tratamiento de la enfermedad.”¹³⁶

En resumen, el criterio básico que ha permitido reunir a gran parte de las notas del corpus bajo el término de “biologicistas” ha sido el hecho de que en las mismas la explicación de problemas tradicionalmente psicológicos parte de un fundamento biológico, calificando a la causalidad psicológica o vincular como “superada” por la nueva explicación neurológica-genética. En gran escala, se trata de un enfoque que entiende al hombre a partir del modelo del ADN, que eventualmente podrá estudiarse y descifrarse por completo, permitiendo el desarrollo de medicación personalizada y preventiva para todo tipo de dolencias. La especificidad de cada persona vendría dada por sus genes y no ya por su “personalidad”, “carácter” o “alma”, conceptos que pueden dejarse a un lado gracias al avance de las ciencias biológicas.

Se observa entonces que desde esta perspectiva, que comienza a cobrar peso a partir de 2004, el aumento del consumo de psicofármacos no aparece ya vinculado de modo directo al contexto de crisis ni a las exigencias crecientes del mercado laboral. Es más, la masificación del uso no aparece como una preocupación en este tipo de notas. Dado

¹³⁵ RÍOS, Sebastián: “La vida en la época del Prozac: Los antidepresivos han derrotado a la psicoterapia”, en *La Nación*, Buenos Aires, 13 de octubre de 2007.

¹³⁶ RÍOS, Sebastián: “Esquizofrenia: Se puede reducir su manifestación”, en *La Nación*, Buenos Aires, 29 de septiembre de 2007.

que se observa una creciente rotulación y diagnóstico de nuevos trastornos, cuyos tratamientos involucran en la mayoría de los casos el uso de drogas, podría conjeturarse que, para esta postura, el incremento del consumo vendría de la mano de un nuevo entendimiento de la relación cuerpo-mente¹³⁷: los trastornos mentales son producto de desbalances químicos, causados, preeminentemente, por una determinación genética. Así es que el cuerpo, desde su fisiología, incide en la mente, afectando sus estados y produciendo diversas patologías. Las viejas terapias de la palabra habrían sido superadas por el avance de la ciencia¹³⁸. En consecuencia, el creciente diagnóstico y tratamiento de estos trastornos implicaría un aumento en el consumo. En tal contexto, la medicación rigurosamente controlada por un médico psiquiatra es considerada como una efectiva herramienta terapéutica. Se trata o bien del complemento adecuado para la terapia o bien de la respuesta específica para dolencias diagnosticadas según criterios médicos.

Antes que una preocupación por la sobremedicación, se observa una preocupación por la subdiagnóstico: existirían personas con algún trastorno que sufren por no haber sido diagnosticadas y no estar recibiendo el tratamiento adecuado. La principal causa de esto sería la falta de conocimiento acerca de los síntomas y las dolencias más comunes, razón por la cual la prensa gráfica es utilizada con frecuencia como un medio para que los especialistas hagan conocer estas problemáticas y los modos para asistir a quienes las padecen. Es por ello que, a la inversa del enfoque psicologista, aquí la preocupación radica en que el consumo esté por debajo de lo necesario.

Para finalizar, es válido preguntarse qué aspectos podrían enmarcar la transición hacia la postura recién explicada. Considerando que más de medio siglo ha transcurrido desde que se descubrió la estructura molecular del ADN¹³⁹, base del desarrollo de la

¹³⁷ No se toma en consideración, en este caso, el aumento de consumo producido por la automedicación, aspecto que será desarrollado en el apartado “Identificación de elementos sintomáticos: los peligros de la automedicación”.

¹³⁸ No está demás aclarar que, si bien el biologicismo desestima la existencia del inconsciente, en tanto concepto clave de la teoría freudiana, sí reconoce la existencia de la mente y su relación con el cuerpo.

¹³⁹ En 1953, James Watson y Francis Crick describieron la estructura molecular del ADN. “El descubrimiento reafirmó (...) la naturaleza animal del hombre y dio por tierra con las teorías vitalistas que consideraban que los

biología molecular, puede llamar la atención identificar en el corpus un progresivo cambio de enfoque hacia una postura biologicista recién a partir de 2004. Como ya se ha adelantado, el análisis del corpus reveló que las explicaciones biologicistas, que abarcan la totalidad del comportamiento humano, se amparan en estudios realizados por la neurobiología y el Proyecto Genoma Humano. Surge entonces la necesidad de relacionar el corpus aquí analizado con la cobertura periodística que tuvo el mencionado proyecto a partir del anuncio del desciframiento del genoma humano, ocurrido en abril de 2003¹⁴⁰. Tan sólo a modo de aproximación a la cuestión, y en vistas de la íntima relación de dicho proyecto con los planteos biologicistas, se consideró pertinente elaborar un corpus complementario que diera cuenta de una selección de los artículos publicados entre 2002 y 2007 relativos al genoma humano a fin de identificar una futura línea de investigación vinculada con el presente trabajo¹⁴¹.

La lectura de este corpus complementario permitió identificar la recurrencia de dos principales ejes temáticos, claramente propicios para reforzar la circulación de posturas biologicistas:

- *La existencia de beneficios derivados de la secuenciación del genoma humano, que incluyen la futura creación de drogas personalizadas, el desarrollo de tratamientos más efectivos y la prevención de enfermedades:*

“Este ‘libro de la vida’ o mapa genético permitirá en un futuro descubrir tratamientos para enfermedades hasta ahora incurables o hereditarias, tratar genes defectuosos o recetar medicinas específicas según el código genético de cada persona.”¹⁴²

seres vivos estaban hechos de materiales con propiedades distintas a las del mundo físico no vivo. Confirmó que bacterias, plantas, hongos y animales somos parientes. Abrió el camino para la comprensión, el tratamiento, el diagnóstico y la prevención de las enfermedades que azotaron a la humanidad por milenios (como cáncer e infecciones virales o bacterianas) y posibilitó el desarrollo de poderosas biotecnologías que revolucionaron a la producción agropecuaria y a las industrias farmacéutica y de la alimentación”. ROMAN, Valeria: “Hace 50 años fue descubierta la estructura de la molécula del ADN”, en *Clarín*, Buenos Aires, 14 de febrero de 2003.

¹⁴⁰ En abril de 2003, un consorcio formado por científicos de seis países anunció que había terminado lo esencial de la secuenciación del genoma humano. El hecho se produjo dos años antes de lo previsto, a pocos días de que se cumpliera el 50 aniversario del descubrimiento de la estructura en hélice del ADN. Ese año, el proyecto “permitió identificar unos 22.000 genes (el genoma humano cuenta entre 20 y 25.000 genes) y las *secuencias que regulan su actividad*”. “Nuevo ‘manual de instrucciones’ para interpretar el ADN humano”, en *Clarín*, Buenos Aires, 15 de junio de 2007

¹⁴¹ Véase “Selección de artículos publicados sobre genoma humano” en el Corpus Complementario.

¹⁴² “Completan la secuencia del genoma humano”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de abril de 2003

“Entre las metas del proyecto figura la de poder secuenciar la herencia genética de las personas *a un precio que no supere los mil dólares*. De este modo, el interesado podrá solicitar un análisis de sus genes y *tomar precauciones* ante determinadas enfermedades genéticas para las que está predispuesto o aun predestinado, y adaptar su alimentación y su estilo de vida a esa circunstancia. Además, estos datos permitirán desarrollar *medicamentos a medida* de cada paciente”.¹⁴³

“Con este avance, los científicos inauguraron una nueva era de medicina genética, prometiendo nuevos tratamientos más la posibilidad de elaborar *medicamentos a medida* para diversas formas de cáncer, enfermedades cardiovasculares y otros males hasta ahora incurables como el HIV”¹⁴⁴

- *La circulación de explicaciones científicamente más precisas que refuerzan la comparación entre hombre y animal:*

“La primera comparación exhaustiva del genoma de los humanos y los chimpancés revela que el 96 por ciento de la secuencia de ADN de los seres humanos es igual a la de este tipo de primates”¹⁴⁵

“... el genoma canino ayudará a entender la fisiología de las enfermedades genéticas, pero también las patologías óseas y endócrinas, como la diabetes o los tumores”¹⁴⁶

Queda pendiente entonces para una futura investigación analizar la correlación existente entre la evolución de los discursos sobre psicofármacos de tinte biologicista y la evolución del discurso sobre los avances del Proyecto Genoma Humano a fin de determinar el grado de influencia de éste sobre la creciente circulación de posturas biologicistas.

¹⁴³ “Científicos de seis países descifraron la secuencia completa del genoma humano”, en *Clarín*, Buenos Aires, 15 de abril de 2003.

¹⁴⁴ NISEBE, Mariana: “Superoferta: genoma”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de septiembre de 2005.

¹⁴⁵ “El hombre y el chimpancé comparten el 96% de sus genes”, en *La Nación*, Buenos Aires, 31 de agosto de 2005.

¹⁴⁶ BAR, Nora: “En los genes, perros y humanos son parecidos”, en *La Nación*, Buenos Aires, 08 de diciembre de 2005.

- **Plasticidad neuronal: en pos de una nueva visión del hombre como unidad psicofísica**

Emparentada con el modelo biologicista, existe una mirada que proviene de la neurobiología que, si bien ocupa un lugar secundario a lo largo de la primera mitad del período de tiempo analizado, cobra un peso creciente a partir de 2006. Se trata del enfoque conciliatorio, según fuera presentado en el marco teórico, que representa la tercera postura prevaleciente detectada en el corpus, luego del enfoque social-psicologista y del biologicista.

Resulta necesario destacar que, en el marco teórico, esta postura se desarrolló a partir de lo planteado por Ansermet y Magistretti en su libro de reciente aparición: *A cada cual su cerebro. Plasticidad neuronal e inconsciente* (ensayo con una amplia repercusión tanto en *Clarín* como *La Nación* durante el período analizado¹⁴⁷). Al realizar el análisis del corpus pudo observarse que, si bien esta postura en concreto aparece representada, el marco interpretativo abierto por el concepto de “plasticidad neuronal” o “neuroplasticidad” es, como se verá a continuación, más amplio que el enfoque propuesto por estos dos autores. El común denominador de las notas clasificadas bajo este enfoque conciliador ha sido entonces no una aplicación estricta del abordaje de Ansermet y Magistretti, sino la coincidencia con el eje central del mismo: la propuesta de combinar o reconciliar distintos tipos de tratamientos a partir de la base teórica que brinda el descubrimiento de la plasticidad neuronal.

Este tercer enfoque consiste, entonces, en un acercamiento entre disciplinas tradicionalmente opuestas, con parámetros muy distintos a la hora de establecer criterios de verdad y tratamientos terapéuticos. Esta división se habría visto reforzada por un marco cultural más amplio, propio del paradigma humanista, que sostiene que la conciencia existe con independencia del cuerpo humano.

¹⁴⁷ Véase a modo de ejemplo COSTA, Ivana: “Una usina de problemas filosóficos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006 y SHAPIRA, Valeria: “Somos individuos únicos porque así lo determina la genética”, en *La Nación*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2007.

“Este dualismo espíritu-cuerpo implicaba que los problemas del movimiento motor y el lenguaje podían explicarse por causas cerebrales, pero la personalidad, los sentimientos y las creencias existían en el ámbito espiritual. De ahí que la psicoterapia y las neurociencias mantuvieran, por tradición, esferas, cosmovisiones y lenguajes propios, y se miraran con recelo y desconfianza”¹⁴⁸.

Se trata, en términos de Foucault, de disciplinas con sus propios procedimientos de control discursivos, en principio incompatibles, que actualmente estarían articulándose a partir de los últimos avances del estudio del funcionamiento del cerebro. Este abordaje integrador rebate la tesis según la cual el cerebro sólo es capaz de regenerarse durante la infancia, dejando de producir nuevas neuronas al llegar a la madurez¹⁴⁹. El descubrimiento en 1998 de la neurogénesis echó por tierra esta postura:

“Luego de diferentes experimentos en animales, en 1998 fue posible demostrar la reproducción neuronal en humanos. Neurólogos suecos y estadounidenses la estudiaron en pacientes con cáncer terminal a quienes se les había inyectado sustancias radioactivas, marcando así los eslabones del DNA de sus células. Estos eslabones marcados se encontraban también en las neuronas, y así pudo comprobarse que, hasta el día en que murieron a causa del tumor, éstas no dejaron de reproducirse.”¹⁵⁰

Este descubrimiento, en principio estrictamente acotado al funcionamiento cerebral, incorpora, en el enfoque en cuestión, variables provenientes de la psicología a través del concepto de “plasticidad neuronal”:

“... antes pensábamos que el cerebro era un órgano genéticamente determinado, con ciertos mecanismos fijos de tratamiento de la información. Ahora sabemos que, gracias a la plasticidad, nuestra red neuronal es modulable por los acontecimientos y por la experiencia y que esa experiencia modifica en forma permanente las conexiones entre las neuronas. Los mecanismos de plasticidad operan durante toda la vida. El acontecimiento y la experiencia siempre pueden modificar un estado anterior.”¹⁵¹

¹⁴⁸ COZOLINO, Louis: “Los psicoterapeutas redescubren el cerebro”, en *La Nación*, Buenos Aires, 28 de abril de 2003.

¹⁴⁹ De Santiago Ramón y Cajal (1928), quien en 1906 obtuvo el premio Nobel de Medicina por su “doctrina de la neurona”, acerca de los mecanismos que gobiernan las conexiones entre las células nerviosas.

¹⁵⁰ HAIMOVICHI, Laura: “Las enfermedades mentales, entre la palabra y las pastillas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 13 de octubre de 2002.

¹⁵¹ *Ibíd.*

A diferencia del enfoque clásico de la genética, en el que se da una interacción entre genotipo (ADN) y fenotipo (medio ambiente), en la que éste último simplemente modula lo que ya venía preestablecido de nacimiento, desde la óptica de la neuroplasticidad, ADN y experiencia se encuentran en un mismo nivel lógico y se combinan activamente para producir un nuevo genotipo único e irrepetible. En palabras de François Ansermet: “estamos genéticamente determinados para ser únicos”¹⁵².

Surge así este nuevo enfoque conciliador, en el que psicología y biología coexisten pacíficamente a partir de

“un nuevo enfoque que considera a la salud como un estado de equilibrio biopsicosocial.

Según esta perspectiva, la mente ‘inmaterial’ (también llamada psiquis o alma) existe siempre en un cuerpo (que, obviamente, es ‘material’ e incluye al cerebro).”¹⁵³

Se trata de una postura que confunde los límites entre los elementos que componen el par mente-cuerpo, propio del pensamiento humanista y de la concepción dualista del hombre¹⁵⁴. Si la experiencia puede alterar la configuración neuronal del cerebro, y si, como hace décadas ha comprobado la ciencia médica¹⁵⁵, los estados anímicos pueden traducirse en enfermedades psicosomáticas, ¿dónde termina lo psíquico y dónde empieza lo físico?

En principio, se observa que este concepto se vincula con la noción de “materia informada” de Sloterdijk ya que postula la existencia de una unidad psicofísica que implica una mutua imbricación entre los fenómenos calificados de espirituales y la materialidad del cuerpo.

¹⁵² SHAPIRA, Valeria: “Somos individuos únicos porque así lo determina la genética”, en *La Nación*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2007.

¹⁵³ HAIMOVICH, Laura: “Las enfermedades mentales, entre la palabra y las pastillas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 13 de octubre de 2002.

¹⁵⁴ Concepción que en el corpus se encuentra representada por la postura psicologista y la postura biologicista, según en qué elemento del par cuerpo-mente esté puesto el énfasis, o, más precisamente, según a partir de qué elemento de ese par se explique la causalidad de las dolencias psíquicas.

¹⁵⁵ Actualmente, enfoques novedosos como el de la psiconeuroinmunoendocrinología proponen que, más allá de dolencias tradicionalmente consideradas psicosomáticas, como el asma o las alergias, una gran mayoría de los padecimientos físicos podrían explicarse de la misma manera.

Podría llegar a pensarse entonces que este enfoque propone un concepto de hombre postdualista que, de acuerdo a lo planteado por este autor, implicaría la superación de una mirada reduccionista y la apertura a nuevas formas de subjetividad vinculadas con las homeotecnologías.

Si bien se parte de una base biológica, dada por los últimos avances de la neurobiología, el enfoque conciliador no establece una igualdad de los sujetos fundada en su base genética¹⁵⁶, común a toda la especie humana, como sí lo hace la postura biologicista. Por el contrario, el énfasis está puesto en las amplias diferencias existentes entre un individuo y otro ya que el concepto de plasticidad neuronal permite entender al cerebro como generador de redes neuronales diferenciadas, basadas en la experiencia, hábitos y conductas de cada persona. Así es que el código genético pasa de mera determinación biológica a condición de posibilidad, abierta al ejercicio de la libertad del sujeto:

“La biología mental está sólo parcialmente determinada por la biología del gen. [...] también deberíamos cambiar el concepto de desarrollo (algo ya programado genéticamente) por el concepto de devenir: un proceso no determinado, que deja lugar a la contingencia”.¹⁵⁷

Es precisamente esta reintroducción de la posibilidad de libertad y de creatividad individual la que emparenta a este enfoque con el psicoanálisis. La ausencia de estos aspectos en el abordaje biologicista y en el de las terapias cognitivistas comportamentales era una de las principales críticas de los psicoanalistas a las nuevas metodologías en boga. Al explicar la unicidad y la creatividad desde una base biológica, el concepto de plasticidad neuronal permite justificar los planteos freudianos hoy, en un contexto de creciente legitimización del paradigma médico. Lo singular del

¹⁵⁶ La tendencia a la homogeneización de los individuos a partir de su caracterización y tratamiento en base a un listado de trastornos es uno de los aspectos más criticados a la psiquiatría biologicista en el corpus, por considerar que “etiqueta” a las personas y no toma en consideración las particularidades de cada caso: a igual síntoma, igual tratamiento. Véase apartado “Identificación de elementos sintomáticos: los peligros de la automedicación”.

¹⁵⁷ SHAPIRA, Valeria: “Somos individuos únicos porque así lo determina la genética”, en *La Nación*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2007.

psicoanálisis entra así en el plano tradicionalmente generalista de la biología y el paradigma genético.

Más allá del encuentro entre neurobiología y psicoanálisis propuesto por Ansermet y Magistretti, el concepto de neuroplasticidad permite brindar un soporte empírico a la eficiencia terapéutica de múltiples abordajes. Desde el momento en que se reconoce la incidencia de la experiencia sobre la configuración de nuestro sistema nervioso, múltiples prácticas pasan a ser revalorizadas –por contar ahora con fundamento científico– como terapéuticas.

“Además de este recurso terapéutico [luminoterapia], la licenciada Pugliese menciona la psicoterapia, la mayor exposición al sol y la realización de actividad física, especialmente por la mañana (todos ellos mecanismos que mejoran la respuesta neurohormonal).”¹⁵⁸

“Los ansiolíticos son medicaciones útiles y necesarias en un marco de tratamiento médico y por un tiempo determinado. Pero existen otras soluciones contra los estados de trastornos de ansiedad, como el yoga, el reiki y demás técnicas de relajación, que favorecen el aumento natural de la benzodiacepina que todos los seres humanos fabricamos.”¹⁵⁹

“Trossero sostiene que, desde el punto de vista de la ciencia médica, al bailar tango ‘se movilizan un montón de neurotransmisores, neurohormonas y ciertos circuitos cerebrales que llevan a la gente a estar mejor.’”¹⁶⁰

“Luego de los primeros 20 minutos de meditación las ondas beta disminuyen. El lóbulo frontal, que procesa el razonamiento, la planificación y las emociones, y el lóbulo parietal, responsable de la orientación en tiempo y espacio, disminuyen su actividad, al igual que el tálamo, que envía la información sensorial al cerebro. [...] ‘La persona accede a lo que se denomina un cuarto estado de conciencia, en el que [...] se producen cambios biológicos con los que el organismo logra homeostasis.’ En los asmáticos, por

¹⁵⁸ NAVARRA, Gabriela: “La tristeza que comienza en otoño y termina en primavera”, en *La Nación*, Buenos Aires, 4 de mayo de 2002.

¹⁵⁹ INGRASSIA, Víctor: “Creció 12% el consumo de antidepresivos”, en *La Nación*, Buenos Aires, 4 de diciembre de 2005.

¹⁶⁰ PALAVECINO, Darío: “Creatividad para superar la adversidad”, en *La Nación*, Buenos Aires, 21 de abril de 2007.

ejemplo, ese equilibrio dilata los bronquios y en los pacientes a punto de entrar en un quirófano mejora el ánimo y los resultados de la cirugía.”¹⁶¹

Terapias de la palabra, terapias breves o comportamentales, medicación psiquiátrica, tratamientos alternativos e incluso actividades físicas o culturales comienzan a presentarse como opciones igualmente válidas a la hora de tratar una dolencia psíquica.

Se observa entonces que este tercer enfoque se caracteriza por entender una nueva relación entre mente y cuerpo ya que, de modo similar al propuesto por Sloterdijk, comprendería a la configuración genética como algo que excede la distinción objeto-sujeto y naturaleza-cultura, presentándola precisamente como un “híbrido” que contaría con ambos componentes. Según el filósofo alemán, de la superación de estos pares humanistas nacería así una visión nueva del hombre y del mundo que lo rodea.

Cabe mencionar que este tercer enfoque identificado comienza a perfilarse de modo creciente a nivel discursivo en el corpus analizado a partir de 2006. Dado que se trata de una mirada novedosa, las implicancias prácticas de esta nueva representación de la relación del hombre con su psiquis y con su cuerpo apenas empiezan a vislumbrarse.

En lo que respecta concretamente al uso de psicofármacos, el enfoque conciliador entiende que se trata de una opción entre muchas otras al momento de elegir el tratamiento adecuado¹⁶². La clásica oposición entre drogas y terapia pierde así su fundamento:

“el antagonismo entre medicación psiquiátrica o psicoterapia ha perdido parte de su supuesta irreductibilidad, en la medida en que la investigación ha mostrado cómo [...] algunas psicoterapias, como la terapia cognitiva comportamental, pueden llegar a producir en el paciente las mismas modificaciones en la estructura anatómica del sistema nervioso

¹⁶¹ CZUBAJ, Fabiola: “Meditación, un aliado contra el estrés”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de diciembre de 2003.

¹⁶² Puntualmente, Ansermet y Magistretti proponen que el marco ideal para todo tratamiento terapéutico debe ser el psicoanálisis, sin renegar por ello del uso de medicación o tratamientos alternativos. Se trata, de todos modos, de una opinión concreta dentro del enfoque más general propuesto a partir del concepto de neuroplasticidad.

central que si se le suministrara un fármaco. En algunos casos, la palabra logra el mismo efecto sobre el cerebro que la sustancia química.”¹⁶³

“La Neurociencia considera que estímulos positivos, ‘como la palabra del discurso terapéutico, la medicación apropiada o un ambiente enriquecido producen el brote de nuevas neuronas por un sistema de comunicación de sustancias químicas llamadas neurotransmisores; del mismo modo que el estrés, por citar un estímulo negativo, produce la atrofia o la muerte neuronal.’”¹⁶⁴

Sloterdijk plantea que las homeotecnologías no reducen la materia a un mero objeto, sino que, al tratar con información existente, avanzan en el mismo sentido en el que la materia informada avanzaría por sí misma. ¿Podría pensarse que a partir del enfoque conciliador comenzarían a desarrollarse nuevas drogas próximas a lo que el autor entiende como homeotecnologías?

El pensador alemán entiende que, tradicionalmente, el pensamiento humanista ha dividido a “los entes en subjetivos y objetivos, y colocan el alma, el yo y lo humano de un lado, y la cosa, el mecanismo y lo inhumano en el otro. La aplicación práctica de esta distinción se llama dominación” (Sloterdijk, 2001: 22). Esta lógica, propia del funcionamiento de las alotecnologías, implica concebir el uso de psicofármacos como una mera herramienta de control biopolítico. Por eso advierte acerca de la confusión que puede significar analizar a partir de las clasificaciones metafísicas monovalentes las

“nuevas operaciones antropoplásticas que se han hecho posibles recientemente [...] bajo estos supuestos metafísicos todo sería como si un amo subjetivo todavía quisiera esclavizar a una materia objetiva, o incluso peor, desarrollarse y convertirse en un super-amo dando órdenes sobre una materia aún más profundamente subyugada” (Sloterdijk, 2001: 25).

En otras palabras, sería como si los psicofármacos fueran la herramienta de este super-amo para dominar y controlar a masas emocionalmente productivas. Esta

¹⁶³ COSTA, Ivana: “Una usina de problemas filosóficos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

¹⁶⁴ HAIMOVICHI, Laura: “Las enfermedades mentales, entre la palabra y las pastillas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 13 de octubre de 2002.

representación pertenece a las viejas tecnologías, esclavizadoras de materia y personas, pero ya no aplicaría a las nuevas tecnologías, que trabajan de modo cointeligente.

Se encuentra en el corpus un ejemplo interesante en este sentido: fármacos cuyo propósito, basado en el descubrimiento de la neuroplasticidad, consiste en potenciar las capacidades que el cerebro posee por sí mismo.

“El descubrimiento de la neurogénesis modificó no sólo la imagen del cerebro sano, sino también la comprensión sobre sus enfermedades. Hasta hace poco se creía que la demencia senil y el Parkinson eran causadas por muerte neuronal. Ahora la ciencia se plantea el revés de la cuestión: ¿Surgen dichas enfermedades porque el cerebro no produce nuevas neuronas? Esto se aplicaría también a dificultades en el aprendizaje, depresiones, alcoholismo y esquizofrenia. [...] La industria farmacéutica estudia ya la producción de medicamentos para estimular las áreas cerebrales inactivas y permitir que el cerebro se cure a sí mismo”¹⁶⁵.

Si bien se trata de un ejemplo aislado, que describe un proyecto a futuro, podría interpretarse como un elemento emergente en la línea de las homeotecnologías. De todos modos, el actual momento de transición conlleva incertidumbres que dificultan la posibilidad de determinar qué sucederá a futuro. Aún en caso de que las estimaciones de Sloterdijk terminen siendo ciertas, sin lugar a dudas la ciencia aún no se encuentra en un nivel lo suficientemente elevado de conocimiento de los aspectos sociales y genéticos del hombre como para desarrollar homeotecnologías según su estricta definición.

• Conclusiones Preliminares

A modo de cierre del desarrollo de los primeros cuatro objetivos, puede decirse que el análisis permite entender la existencia de un progresivo cambio en la concepción de la causalidad de las dolencias psíquicas, que de causas psíquicas y sociales se fue desplazando hacia fallas en la transmisión de información al interior del organismo,

¹⁶⁵ "El cerebro como fuente de salud y juventud", en Clarín, Buenos Aires, 26 de mayo de 2006.

haciendo posible concebir los psicofármacos como una solución científicamente aceptada y validada.

Como se ha visto, el eje del debate gira en torno a la causalidad de la enfermedad psíquica: ¿tiene lugar en la mente o en el cuerpo? La concepción humanista se encuentra representada en el corpus por las posturas psicologicistas y biologicistas, según en qué elemento del par cuerpo-mente esté puesto el énfasis, o, más precisamente, la explicación respecto de las dolencias psíquicas. Si bien desde el marco teórico ambas posturas plantearon la interrelación existente entre los componentes de la concepción dualista de hombre, lo cierto es que los tratamientos propuestos en el corpus revelan la clara preeminencia de uno de dichos componentes a la hora de encarar una dolencia psíquica. En tal sentido, ninguna de estas posturas logra superar a nivel de su discurso la concepción dualista del hombre y, por ello, el debate no parece encontrar una solución: cada disciplina partiría de un enfoque sectorizado de la cuestión y desde esta visión ensayaría sus explicaciones y tratamientos.

Respecto de las posturas biologicistas, si bien se puede entender que se acercan a una postura posthumanista por concebir al hombre desde el paradigma de la información genética, el modelo no logra, sin embargo, superar la oposición cuerpo-mente. Mientras desde el DSM-IV se alerta contra el uso de la distinción entre trastorno físico y mental por implicar “un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo” (American Psychiatric Association, 1995: 17)¹⁶⁶, el análisis de las notas comprendidas dentro de la vertiente biologicista no reveló reparo alguno al momento de postular las causas de las dolencias psíquicas y los tratamientos sugeridos: tanto el funcionamiento del cuerpo como el de la mente se explicarían a partir de una base biológica genética que sería determinante de los trastornos físicos y mentales.

¹⁶⁶ Ver apartado “Psiquiatría” en “Estado del debate en el campo de las ciencias de la salud”.

Cabe recordar que, según esta última perspectiva, a partir del reconocimiento de un sustrato biológico común a toda la humanidad se podrían identificar nuevos cuadros patológicos masivos, científicamente comprobados. En relación a esta cuestionada “invención de nuevas enfermedades”¹⁶⁷, se puede aventurar que en un contexto de creciente demanda de productividad del trabajador, no focalizada en la fuerza física sino en caracteres emocionales como la sociabilidad, creatividad, rapidez mental y la adaptabilidad a cambios, se expanden trastornos que tildan de improductivos a aquellos individuos que no se ajustan a las nuevas exigencias del biopoder. Se podría conjeturar que, en un marco de superposición de dos modelos de biopoder (disciplinario y postdisciplinario)¹⁶⁸, existen individuos capaces de adaptarse a los requerimientos de una sociedad disciplinaria pero que quizás enfrenten dificultades para adaptarse a las exigencias postdisciplinarias. Por ejemplo, mientras la timidez en el obrero no representa un obstáculo mayor para el desempeño de su tarea, para el operador de un “call center”, que trabaja con su voz en interacción con otros, puede significar la caída de su fuente de ingresos. En este caso, el consumo de la medicación adecuada podría interpretarse como la vía más rápida para reinsertarse en la sociedad:

“Hoy, el pánico y la ansiedad muestran que realmente pueden discapacitar a las personas - afirmó el psiquiatra-. Pensemos en un ejecutivo que tiene miedo a volar y la base de su trabajo es viajar en avión o en alguien que desarrolla fobia social y teme estar entre la gente. Son personas que quedan fuera de su vida cotidiana y, además, la sociedad les baja el pulgar, las descalifica. La concepción actual es que el hombre tiene que ser productivo. Si no está fuera de la competencia y no sirve, es para el descarte. Esto pasa cada vez más en nuestras sociedades y es parte de la discriminación.”¹⁶⁹

Finalmente, se debe tener presente la identificación de una tercera postura “conciliatoria” que permite entender la existencia de un quiebre en el actual régimen de verdad humanista. Desde la lógica de la neuroplasticidad, ADN y experiencia se

¹⁶⁷ Véase apartado “Identificación de elementos sintomáticos: los peligros de la automedicación”.

¹⁶⁸ Véase apartado “Régimen de verdad humanista en crisis: el nuevo hombre postdualista”.

¹⁶⁹ NAVARRA, Gabriela: “Jornada de la Fundación Contener: los trastornos mentales impactan cada vez más”, en *La Nación*, Buenos Aires, 30 de agosto de 2003.

encuentran en un mismo plano en tanto sería posible alterar la configuración neuronal del cerebro a partir de ambas vías. Se trata de una novedosa concepción humana a partir de la cual pierde sentido el enfrentamiento entre psicoanálisis y psicofármacos dado que ambas serían igualmente terapéuticas, al igual que otras actividades como la meditación y las prácticas deportivas.

b. Identificación de elementos sintomáticos: los peligros de la automedicación

Contemplando la relevancia asignada en la presente tesina al concepto de *síntoma*, se decidió abordar de modo individual el quinto objetivo, que se propone identificar elementos sintomáticos que den cuenta de una crisis en los conceptos de hombre, mente y cuerpo.

En una primera instancia, el análisis del corpus reveló la caracterización de la medicalización de la niñez como un elemento sintomático. Es justo destacar que la alerta en torno a este hecho fue únicamente detectada en el diario *Clarín*: a lo largo de los seis años analizados todo artículo publicado relacionado con la niñez manifestó su rechazo frente a la medicación de menores con psicofármacos. En cambio, en *La Nación* fue posible identificar notas con tinte asintomático en torno a dicha problemática. Queda pendiente realizar un análisis comparativo en torno a los diferentes contratos de lectura de cada diario, lo cual excede a los propósitos de este trabajo.

Retomando la cuestión, en torno a la medicación de los niños se plantea en un principio la inexistencia de pruebas que demuestren la eficacia del consumo de psicofármacos sobre los menores, así como también la imposibilidad de aplicar terminología médica y cuadros psicológicos propios de adultos a esta población:

*“...desde que se inventó la palabra depresión —dice— se acabaron los tristes. La depresión es una enfermedad descripta para los adultos. Es muy controvertido que se repita tal cual en los niños. Los chicos se ponen tristes y se angustian mucho, pero eso no siempre quiere decir que estén deprimidos. Es más: a veces es saludable y hasta organizador del psiquismo que atraviesen etapas de duelo o tristeza. Hay que tener cuidado con los diagnósticos”.*¹⁷⁰

¹⁷⁰ ELUSTONDO, Georgina: “Aumentan los casos de chicos deprimidos y con angustia”, en *Clarín*, Buenos Aires, 15 de mayo de 2006.

“A pesar de que son pocas las pruebas que existen sobre su efecto en menores, cada vez más niños diagnosticados con problemas psiquiátricos reciben *más de una medicación* [...] La tendencia, que va más allá de las fronteras de la primera potencia mundial, preocupa por el desconocimiento sobre sus *potenciales efectos secundarios*.”¹⁷¹

La pérdida de la identidad de los menores de edad frente a la imposición de diagnósticos homogeneizadores y reduccionistas es fuertemente resaltada: si se siguieran al pie de la letra las indicaciones dictadas en manuales como el DSM-IV, la gran mayoría de los niños sería catalogada bajo el nombre de algún trastorno psicológico.

“Asistimos a una multiplicidad de diagnósticos psicopatológicos y de terapéuticas que simplifican las determinaciones de los trastornos infantiles y regresan a una concepción reduccionista de las problemáticas psicopatológicas y de su tratamiento.”¹⁷²

“‘Todo chico que presenta dificultades con su atención, es hiperactivo o impulsivo puede ser englobado en la clase de los ADD. Y pasa a ‘ser’ ADD’, opina Juan Vasen, psiquiatra infantil. Cuenta que pusieron a prueba uno de estos cuestionarios en el Policlínico de Neuquén: sobre 1300 alumnos, el 48% padecía ADD. ‘Algo falla en este método...’, ironiza Vasen. Habla de la moda del ‘hágalo usted mismo’, en vez de buscar ayuda profesional.”¹⁷³

La niñez, momento sagrado en la vida del hombre, representativo de la pureza del sentir y el hacer, se ve así vulnerada por el accionar de sustancias pasivas que determinan las conductas y sentimientos de los infantes. Desde esta perspectiva, al recetarle psicofármacos, “le están diciendo a un chico que su vida se puede arreglar con medicamentos”¹⁷⁴. ¿Qué lugar queda entonces para la moral y la forja de carácter?

El análisis del corpus permitió detectar la existencia de otro elemento sintomático que se impuso con mayor presencia editorial que la medicalización de la niñez. Como se verá en el apartado siguiente, a lo largo del corpus se identifica la persistencia de un

¹⁷¹ NISEBE, Mariana: “Dóping infantil: crece la cantidad de chicos que toman dos o más medicamentos psiquiátricos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 29 de agosto de 2005.

¹⁷² IGLESIAS, Mariana: “Alertan que 200 mil alumnos van a la escuela medicados”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de abril de 2007.

¹⁷³ *Ibíd.*

¹⁷⁴ FARBER, María: “Viejas enfermedades, nuevos remedios”, en *Clarín*, Buenos Aires, 03 de noviembre de 2005.

régimen de verdad humanista en torno al concepto de hombre que, si bien es crítico respecto del uso de los psicofármacos, no concibe el consumo *recetado* de dichas sustancias en tanto un elemento sintomático. Del análisis del corpus se desprende que la existencia y uso del psicofármaco en sí no es un hecho demonizado por la prensa: mayoritariamente hablando, no existen oposiciones a su uso ante la presencia de cuadros psicológicos precisos, bien diagnosticados y acompañados por un seguimiento médico riguroso:

“Cuando se recetan adecuadamente, por un psiquiatra con experiencia (preferiblemente de niños y adolescentes) y se ingieren como está especificado y sin abuso, los medicamentos pueden reducir o eliminar los síntomas problemáticos y mejorar el funcionamiento diario de los niños/niñas y adolescentes con desórdenes psiquiátricos”¹⁷⁵

Sin embargo, la alerta aparece constantemente en los artículos analizados ante los cada vez más frecuentes casos de “uso irresponsable” de medicamentos. Se trata del fenómeno de la automedicación, que, desde una perspectiva humanista, es denunciado por no resolver los problemas de fondo que afectan al sujeto y por conllevar temibles males, entre los cuales se destacan el agravamiento del cuadro inicial o la generación de adicciones:

“En vez de automedicación los farmacéuticos y médicos prefieren hablar de ‘uso irracional’ de remedios. Es que la gente toma cualquier medicamento sin siquiera consultar por un diagnóstico específico y desconociendo si lo que se está consumiendo es el producto exacto para su problema de salud.”¹⁷⁶

“Pero cuando pasan a la automedicación, ‘pueden convertirse en adicciones recetadas — alerta—. No son puestos en un esquema terapéutico de resolución del síntoma: se apaga el síntoma, pero no se resuelve el problema. Por eso, el profesional que los prescribe debe saber desde un comienzo cuándo retirarlos.”¹⁷⁷

¹⁷⁵ NISEBE, Mariana: “Dóping infantil: crece la cantidad de chicos que toman dos o más medicamentos psiquiátricos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 29 de agosto de 2005.

¹⁷⁶ “La Argentina, un verdadero reino de la automedicación”, en *Clarín*, Buenos Aires, 08 de noviembre de 2004.

¹⁷⁷ “Peligro: ‘pastilleo’ de psicofármacos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de enero de 2005. La cita continúa: “El psiquiatra agrega que ‘si hay un síntoma de ansiedad, tiene que poder descubrirse cuál es la causa. Si la persona se autorreceta el psicofármaco por depresión —la mayoría de las depresiones actuales son ansiosas—, su estado va agravándose. El individuo se siente mejor; pero el tiempo que transcurre sin tratar la causa de su ansiedad le juega en su contra, y se produce una cronificación de su enfermedad”.

“Según Bulacio, la creencia popular de que los ansiolíticos y tranquilizantes son inocuos y perfectamente controlables es errónea. Tomar continuamente estos fármacos pertenecientes a la familia de las benzodiazepinas genera dependencia, adicción y tolerancia (disminución de los efectos), y lleva al paciente a un estado peor que aquel en que se encontraba antes de tomarlos.”¹⁷⁸

La caracterización sintomática gira entonces en torno al elemento patológico de la automedicación que, en cuanto síntoma, irrumpe en la superficie de lo social como “advertencia de que algo está funcionando mal” (Sarchman, 2004: 1).

“Hay un uso salvaje del medicamento, por afuera del consultorio -señaló el jefe del departamento de psiquiatría de Ineco, Marcelo Cetkovich-Bakmas-. La angustia de la vida cotidiana es una reacción normal del organismo. Se debería intentar tolerarla y canalizarla. No tenemos por qué medicar en todas las situaciones problemáticas de la vida”.¹⁷⁹

“‘Se están medicalizando mucho los problemas cotidianos y hasta la vida misma. Angustias y malestares que antes no pasaban de allí hoy se medican. Ante la mínima molestia, la respuesta inmediata es tomarse un psicofármaco’, dice. ‘El psicotrópico se ha banalizado: abandonó la categoría de medicamento para ser pensado y consumido como una pastilla para el estilo de vida, que proporciona al sujeto un alivio rápido a las condiciones de molestia y malestar que acarrea la vida actual en los diferentes ámbitos (laboral, social, afectivo).’”¹⁸⁰

La supresión de la “angustia cotidiana” –no de males extremos cuidadosamente diagnosticados– a partir de la medicación es aquello rechazado desde un marco interpretativo humanista, aquello sobre lo cual se emite la señal de alerta en tanto que

¹⁷⁸ INGRASSIA, Víctor: “Creció 12% el consumo de antidepresivos”, en *La Nación*, Buenos Aires, 04 de diciembre de 2005. El artículo finaliza de la siguiente manera: “Franco [Jorge Franco, jefe de consultorios externos de Salud Mental del Hospital de Clínicas] advierte que es necesario que el psicofármaco esté incluido en un proyecto terapéutico integral, dado que la automedicación sin un control médico lleva al paciente a la desesperanza y al pesimismo, en los casos más leves, y al suicidio, en los más graves”.

¹⁷⁹ ROMAN, Valeria: “Crece fuerte el consumo de una droga para calmar la ansiedad”, en *Clarín*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2007.

¹⁸⁰ ELUSTONDO, Georgina: “Aumenta el uso indebido de psicofármacos en la Argentina”, en *Clarín*, Buenos Aires, 4 de septiembre de 2006.

daría cuenta de un funcionamiento erróneo de la sociedad: los enfermos no serían los “pacientes” sino la sociedad¹⁸¹.

“Según los expertos, el dato objetivo del aumento en el consumo de estas pastillas tiene que ver con un cambio general de hábitos. ‘Antes tomábamos un remedio sólo cuando nos enfermábamos; ahora, por cualquier motivo, lo que significa que tenemos que estar más alertas sobre las consecuencias del uso irracional de medicamentos.’”¹⁸²

Ahora bien, los artículos relativos a esta problemática refieren a la automedicación como el resultado de una conjunción de factores que incluyen los ya mencionados efectos de la crisis de 2001 y las presiones ejercidas por las demandas del nuevo biopoder. Una primera lectura de dichos artículos permite identificar el siguiente contexto, frente al cual es emitida la señal de alerta en torno al consumo de psicofármacos:

- *La búsqueda de soluciones rápidas y económicas por parte de la población:*

“...las personas que buscan aliviar estados de angustia y depresión suelen acudir a la vía que consideran *más rápida y económica*, que es el consumo indiscriminado de psicotrópicos. Evitan, así, el camino adecuado, que es la consulta profesional y la ayuda psicológica, y se exponen a los riesgos de la medicación sin control profesional.”¹⁸³

- *La presión ejercida por los laboratorios sobre los médicos:*

“Por detrás, habría presiones de los laboratorios medicinales que venden el clonazepam. ‘Las farmacéuticas dan a los médicos recompensas sutiles -sostuvo el psiquiatra Marchant- y realizan un seguimiento de qué médicos recetan sus fármacos’. Desde la Asociación de Agentes de Propaganda Médica, José Charreau también confirmó que ‘los laboratorios dan incentivos como viajes, becas y hasta órdenes de compras a cambio de que se receten sus medicamentos.’”¹⁸⁴

¹⁸¹ ELLIOTT, Carl: “Viagra, Prozac, Botox...¿medicina o parches pasajeros y ‘psiquiatría con bisturí’?”, en *Clarín*, Buenos Aires, 17 de septiembre de 2003.

¹⁸² GIUBELLINO, Gabriel: “La gente compra cada vez más remedios para los nervios”, en *Clarín*, Buenos Aires, 23 de abril de 2005.

¹⁸³ *Ibíd.* Ver además: IGLESIAS, Mariana: “La automedicación se triplicó en los últimos cuatro años”, en *Clarín*, Buenos Aires, 30 de mayo de 2004.

¹⁸⁴ ROMAN, Valeria: “Crece fuerte el consumo de una droga para calmar la ansiedad”, en *Clarín*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2007.

- *La presión ejercida por los laboratorios sobre el mercado de medicamentos y la creación de nuevas “enfermedades”:*

“Así como aumentaron las ganancias de la industria farmacéutica, también aumentó el número de nuevos desórdenes médicos, incluidos el ‘trastorno de ansiedad social’ y la disfunción eréctil. Eso implica que la industria no sólo vende drogas, sino, también, las enfermedades que después cura. No es que las invente de la nada. El sufrimiento es genuino y, muchas veces (no siempre), es de naturaleza social. Sin embargo, la ‘desgracia’ que implica ser demasiado bajo, tímido o ‘chata’ está relacionado con la mirada de los demás. La derivación es obvia: una vez que los problemas sociales se pueden tratar como problemas médicos, se vuelven problemas médicos. Y los médicos se atreven a ocuparse de ellos”.¹⁸⁵

- *La existencia de una propaganda médica no regulada que fomenta el consumo:*

“El médico que recomiende dieta, ejercicio o descanso será visto poco incisivo -dice el especialista-. Lo que es incisivo es que dé un remedio que saque mágicamente al paciente del problema. Esta es una presión muy grande del paciente sobre el profesional y a su vez está el laboratorio, que plantea cómo fácilmente, casi sin diagnóstico, se resuelven los problemas con una pastillita. Esto es una barbaridad, y no pasa en todos los países, porque la propaganda médica tiene niveles de ética, a menudo regulados por la propia industria farmacéutica o por las leyes locales de cada lugar.”¹⁸⁶

- *La venta sin receta de medicación cuyo consumo debe ser recetado por un médico:*

“Los propios psicofármacos, sobre los cuales existen más prevenciones para su venta, son administrados sin indicación médica en un alto porcentaje. De hecho, entre los medicamentos que se toman sin receta, los psicofármacos representan casi el 60%, un porcentual casi diez veces superior al de los analgésicos”.¹⁸⁷

Sin embargo, hilando un poco más fino, más allá de los efectos secundarios sobre los cuales advierte esta perspectiva y de las causas de fondo recién especificadas, existe una serie de cuestiones que deben ser analizadas con mayor profundidad.

¹⁸⁵ ELLIOTT, Carl: “Viagra, Prozac, Botox...¿medicina o parches pasajeros y ‘psiquiatría con bisturí’?”, en *Clarín*, Buenos Aires, 17 de septiembre de 2003.

¹⁸⁶ NAVARRA, Gabriela: “Se automedica el 32% de los pacientes”, en *La Nación*, Buenos Aires, 23 de marzo de 2002.

¹⁸⁷ “Consumo indebido de medicamentos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 27 de enero de 2005.

En primer lugar, la idea de que cada individuo sea gestor de su propia salud mental es algo que parece escapar al entendimiento humanista. Según Paula Sibilia, la nueva estrategia del biopoder pone a disposición del hombre una serie de dispositivos de prevención “que permiten (¿u obligan?) a cada sujeto administrar los riesgos inherentes a su información orgánica personal, conociendo sus propias tendencias, propensiones y probabilidades” (Sibilia, 2005: 251-2). La existencia de un mismo sustrato biológico para todos los hombres cuyo conocimiento haga posible su intervención a partir de la ingesta de sustancias ajenas al organismo humano, como los psicofármacos, para alcanzar cambios en los estados de ánimo, es algo rechazado por esta perspectiva dado que atenta contra la definición de individualidad del hombre.

“Hay trastornos como depresiones o estados de angustia que se benefician con los psicofármacos, pero todas las estadísticas indican que el fármaco asociado a la terapia es mejor que solo. A lo que nos oponemos es a transformar los problemas de la gente en cuestiones bioquímicas. No se puede prescindir de la singularidad del pensamiento humano.”¹⁸⁸

“Para el psicoanálisis, pensar en la medicina como una solución a los deseos de las personas es una ilusión. ‘Eso vende porque apela al pensamiento mágico de la gente. La medicación ayuda frente a situaciones de emergencia, pero en cuestiones donde juega lo afectivo y la singularidad del sujeto frente a su propio deseo, tenemos que apelar al conocimiento de cada uno, no a una pastillita.’”¹⁸⁹

Al explicar los sentimientos y estados de ánimos a partir del funcionamiento de neuronas cerebrales, las sensaciones pierden su carácter singular: el hombre, ser único e irrepetible por excelencia, se ve reducido a una explicación meramente biológica.

“Lo que ha sido considerado hasta ahora un pecado que debía evitarse mediante un fuerte –y al parecer para algunos sobrehumano– ejercicio de la voluntad moral, se convertiría de repente en una cuestión de cantidad de receptores de vasopresina. Si una droga es capaz de curar a Casanova y a Don Juan, los hombres que se comportan bien ya no serían ejemplos morales. Además, también resulta conflictiva la elaboración de algún remedio

¹⁸⁸ AAVV: “El tratamiento con fármacos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

¹⁸⁹ “¿Una cura para los donjuanes?”, en *La Nación*, Buenos Aires, 12 de septiembre de 2004.

para ser bueno, ya que hasta el momento lo lógico era ingerir drogas para sentirse bien.”¹⁹⁰

Desde una mirada humanista no se puede aceptar que la moralidad del hombre se explique a partir de la presencia o no de determinada sustancia en el cerebro, ya que ello implica que no habría “mérito” o “sacrificio” detrás del carácter o acciones propias de un “hombre digno”. La intervención sobre el sustrato orgánico a partir del consumo de sustancias químicas atenta contra el sentido de dignidad y autonomía humana en tanto impide al hombre asumir la realidad de una determinada condición y hacerle frente por sí mismo. Siguiendo esta línea de pensamiento, la decisión de intervenir sobre la consciencia a partir del consumo de psicotrópicos llega incluso a ser relacionada con la eliminación del sujeto:

“Existe el ideal de estar siempre entero, el cuerpo no puede mostrar fisuras. Y si aparece la angustia enseguida hay que eliminarla vía medicamentos para reestablecer el equilibrio emocional. Pero eliminar la angustia así es eliminar al sujeto. La angustia es una señal, hay algo para modificar, para revisar. Se debe atravesar el dolor, si se tapa con pastillas se arma un círculo enfermizo.”¹⁹¹

“En una entrevista, el psiquiatra e investigador argentino Sergio Strejilevich comentaba que, muchas veces, aunque tienen a su disposición fármacos que son ‘armas poderosísimas para aliviarlos’, los pacientes sienten una resistencia; dicen: ‘La verdad es que estoy mejor, pero ¿una pastilla puede hacer esto en mí? ¿qué soy yo sin tomar todos los días esta pastilla? ¿ella puede cambiar mi forma de ser?’ El rechazo —explicaba— proviene de una disociación entre el modo en que avanzó el uso masivo de ciertas tecnologías, cuyo sustrato teórico es neurobiológico, y la mucho más lenta difusión de las ideas que acompañan a esta tecnología, y que deberían introducir una ruptura con la imagen del ser humano como suma de dos cosas mutuamente impenetrables: el cuerpo y la mente.”¹⁹²

Al respecto, es justo remarcar que no se encuentran respuestas sintomáticas de esta clase frente a artículos que justifican la realización de actividades físicas o la práctica

¹⁹⁰ *Ibíd.*

¹⁹¹ IGLESIAS, Mariana: “Gozar de buena salud es ahora mucho más que no estar enfermo”, en *Clarín*, Buenos Aires, 07 de abril de 2007.

¹⁹² COSTA, Ivana: “Una usina de problemas filosóficos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

de la meditación a partir de su influencia en la producción de serotonina¹⁹³ o endorfinas¹⁹⁴. Ello se entiende porque más allá de explicar las sensaciones de bienestar del hombre a partir de un cuadro meramente biológico, el eje del cambio sigue radicando en un accionar humano. En cambio, la toma de psicofármacos implica un accionar “artificial” sobre el cuerpo, donde la voluntad humana se manifiesta únicamente en el acto de decidir tomar el medicamento, entregándose luego por entero a su funcionamiento y tornándose el hombre así en un ser pasivo.

Esta perspectiva considera entonces *inhumana* la medicación del llamado “dolor cotidiano”: se trata de las dolencias propias de la vida diaria que abarcan tanto hechos particulares (pérdida de trabajo, fallecimientos en la familia, estrés laboral) como hechos sociales (crisis económicas, desastres naturales, demandas del mercado laboral). Desde una mirada humanista, las sensaciones y sentimientos *humanizan* al hombre, lo cual obviamente incluye el malestar, el sufrimiento y la angustia.

“La doctora Laura Aresca, psiconcóloga y presidenta de la Fundación Paliar, considera que ‘el dolor físico puede ser aliviado con medicación, pero el sufrimiento nos desorganiza, nos lastima y ataca al hombre en su unidad psicofísica. Su significado es existencial y se puede aliviar desde lo psicoterapéutico y lo espiritual.’”¹⁹⁵

Actualmente, el hombre parece no saber lidiar con ese sufrimiento, razón por la cual apela a rápidas (pero no eficaces) soluciones químicas para hacerlo desaparecer, reprimiendo de tal manera su *humanidad*. La dignidad humana se ve así vulnerada por el recetario de estados de ánimo fabricado a medida por la industria farmacéutica y la consciencia deja de ser lo más propio y sagrado del hombre.

“La gente no se banca el sufrimiento ni el malestar. Ya no se trata de curar enfermedades: piden que les saquen, y rápido, hasta una mínima molestia. Esa filosofía ha banalizado la medicación”¹⁹⁶.

¹⁹³ Sustancia neurotransmisora que regula el estado de ánimo.

¹⁹⁴ Neurotransmisores que reducen las sensaciones de dolor.

¹⁹⁵ SHAPIRA, Valeria: “Emuná: una comunidad interreligiosa asiste a pacientes y a sus familiares sin distinción de razas, credos o condición social”, en *La Nación*, Buenos Aires, 10 de septiembre de 2002.

¹⁹⁶ ELUSTONDO, Georgina: “Aumenta el uso indebido de psicofármacos en la Argentina”, en *Clarín*, Buenos Aires, 04 de septiembre de 2006.

Este hecho se ve reforzado por la ya mencionada “identificación” o “invención” de nuevas patologías mentales. El amplio abanico de nuevos cuadros descriptos lleva al hombre a dudar de la “normalidad” de determinados sentimientos y sensaciones que experimenta.

“La tendencia a pensar que existen preenfermedades que deben ser diagnosticadas lleva a una completa medicalización de la vida humana. Así, no sabemos decir cuándo nos sentimos bien. Necesitamos ir a un médico para que nos lo diga. Esta tendencia no sólo genera angustia sino dependencia de los médicos y de los fármacos —opinó María Luisa Pfeiffer, investigadora en bioética del Conicet—. Con los nuevos criterios, hoy nadie está sano”¹⁹⁷.

Precisamente, la señal de alerta es emitida ante la imposibilidad actual de experimentar malestares que disten de calificar como “cuadros psicológicos”. Así es criticada en el corpus la inclusión dentro del DSM-IV de determinadas conductas y sentimientos que, enmarcadas en un contexto adecuado, pueden considerarse respuestas “normales” frente a situaciones de la vida diaria.

“En el horizonte también se agregan algunas nuevas enfermedades consideradas por algunos como ‘de moda’, como el ataque de pánico (hasta hace poco sólo conocida como una crisis de angustia o ansiedad), la fobia social o el Síndrome de Déficit de Atención (ADD) en los chicos, que se trata con metilfenidato, el famoso Ritalin. Todas ellas figuran en el DSM-IV [...] ‘Es muy difícil no sufrir alguna de los síntomas que figuran en el DSM-IV. Yo tengo algo de eso día por medio.’”¹⁹⁸

“Cerca de una de cada cuatro personas que aparenta estar deprimida se encuentra, de hecho, luchando con la respuesta mental normal generada por un golpe emocional reciente, como un matrimonio destruido, la pérdida de un trabajo o el colapso de una inversión, sugiere un nuevo estudio. [...] Para evitar diagnósticos innecesarios y el estigma correspondiente, la definición estándar de la depresión debería repensarse, de

¹⁹⁷ AAVV: “Una terapia anticipada”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de julio de 2006.

¹⁹⁸ FARBER, María: “Viejas enfermedades, nuevos remedios”, en *Clarín*, Buenos Aires, 03 de noviembre de 2005. Más adelante el artículo explica: “Para Mariana Davidovich, psicoanalista y docente de la asociación civil Centro Dos, ‘estos nuevos nombres categorizan el sufrimiento y no dejan lugar para buscar y analizar lo que está en juego en cada sujeto. Y después de la categoría viene la medicación, porque se supone que todo tiene un sustrato orgánico. Muchos pacientes buscan un análisis después de haber recorrido varios consultorios. Las pastillas no les sirven. Hay un intento de *aliviar el sufrimiento urgente* que es legítimo por parte del paciente, pero la pastilla al final fracasa, y el síntoma vuelve a aparecer”.

forma de excluir estos casos [...] Pero el manual de la Asociación de Psiquiatría Americana [...] no excluye específicamente a la gente que experimenta sentimientos de tristeza profundos, pero normales, a menos que se encuentren afligidos por la muerte de un ser querido. Y un número cada vez mayor de distritos escolares y clínicas médicas usan simples listas para diagnosticar la depresión, listas que no toman en consideración el contexto.”¹⁹⁹

Más allá de los terribles efectos secundarios que conlleva el autoconsumo, se entiende que la alarma y preocupación que genera la cuestión se debe a que la misma parece escapar a las categorías y herramientas provistas por un régimen de verdad humanista para entender al mundo. En tanto síntoma, el fenómeno del autoconsumo resulta así indicativo del surgimiento de nuevas formas de subjetividad: mientras desde el humanismo se exige indagar las profundidades del alma, las nuevas drogas permitirían al hombre decidir sobre su propia salud de manera rápida y sin mediadores. Debajo de una apariencia patológica, el carácter estructural del fenómeno, siguiendo la perspectiva de Sarchman, podría indicar la transición hacia nuevas sociedades posthumanas, posibilidad que no podría ser comprendida en su totalidad y complejidad desde categorías humanistas.

Cabe finalmente mencionar que, si bien en menor medida, es posible rastrear artículos que dan cuenta de lo que se ha denominado una “postura crítica” en tanto que entienden que la alarma generada a partir de fenómenos relacionados al consumo de psicofármacos es producto de la falta de herramientas que permitan entender un fenómeno que evidentemente excede los perímetros de un marco humanista.

Tal es el caso de determinadas notas con tono biologicista, como, por ejemplo, aquellas que explican la atracción no a partir de la elección o el gusto individual sino a partir de “una programación biológica o cerebral”²⁰⁰.

¹⁹⁹ CAREY, Benedict: “Depresión: el 25% de los diagnósticos es erróneo”, en *La Nación*, Buenos Aires, 7 de abril de 2007.

²⁰⁰ LIBEDINSKY, Juana: “El amor obedece las leyes de la ciencia”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de febrero de 2007.

“Tenemos una resistencia natural a la ciencia del amor, y no nos gusta ver que obedece a ciertas reglas determinadas por el cerebro, como nos dice la neurociencia. Preferimos verlo como algo misterioso, poético y espontáneo, sobre lo cual no podemos tener ningún control. Entramos en un bar y vemos alguien que inmediatamente nos atrae. Nos gusta sentirlo como un ejercicio de elección personal, aunque haya evidencia científica que hoy demuestra lo contrario, porque parecería que nacemos con una especie de instinto de belleza.”²⁰¹

Sin embargo, es el enfoque conciliatorio el que presenta una postura verdaderamente crítica respecto del fenómeno de la medicación con psicofármacos. Como ya se ha visto, el concepto de plasticidad neuronal permite entender el regeneramiento neuronal no sólo a partir de determinaciones genéticas sino además a partir de la experiencia, hábitos y conductas del hombre. En tal sentido, se consideran igualmente terapéuticas a las terapias de la palabra, las terapias breves, los psicofármacos o la realización de diferentes actividades físicas para el tratamiento de dolencias psíquicas dado que todos darían cuenta de estímulos positivos.

“Incluso, el antagonismo entre medicación psiquiátrica o psicoterapia ha perdido parte de su supuesta irreductibilidad, en la medida en que la investigación ha mostrado cómo, en determinadas patologías —ciertas depresiones, el trastorno obsesivo compulsivo—, algunas psicoterapias, como la terapia cognitiva comportamental, pueden llegar a producir en el paciente las mismas modificaciones en la estructura anatómica del sistema nervioso central que si se le suministrara un fármaco. En algunos casos, la palabra logra el mismo efecto sobre el cerebro que la sustancia química.”²⁰²

Esta última perspectiva crítica se cuestiona respecto de la realidad y la incapacidad de leerla desde el paradigma actual. En tanto que “el escenario del tradicional y encarnizado enfrentamiento entre biólogos (que apoyaban exclusivamente el uso de psicofármacos) y culturalistas-vincularistas (que reivindicaban sólo el tratamiento de charla entre el paciente y el psiquiatra)”²⁰³ deja de tener sentido, se explica que no es

²⁰¹ *Ibíd.*

²⁰² COSTA, Ivana: “Una usina de problemas filosóficos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

²⁰³ HAIMOVICH, Laura: “Las enfermedades mentales, entre la palabra y las pastillas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 13 de octubre de 2002.

necesario alarmarse ante el consumo de psicofármacos ya que éstos podrían alcanzar los mismos resultados que la psicoterapia. Como ya se ha explicado, se trataría del surgimiento de una nueva subjetividad.

c. Régimen de verdad humanista en crisis: El nuevo hombre postdualista

Nuevamente debido a la relevancia del concepto, en este caso “régimen de verdad”, se decidió abordar de modo individual el sexto objetivo, el cual busca determinar si en el debate sobre el consumo de psicofármacos se identifican nuevas “voluntades de verdad” en torno al concepto de hombre que puedan vincularse con un proceso de cambio en el régimen de verdad vigente.

Michel Foucault afirma que toda sociedad, históricamente situada, posee un régimen de verdad particular, que establece lo que es verdadero y lo que está fuera de la verdad. La importancia de este concepto radica en que permite observar cómo en la superficie discursiva se disputa el sentido de aquello considerado como cierto y cómo esto se ve vinculado con los dispositivos de poder.

El creciente peso de la postura biologicista a lo largo del corpus, junto con la aparición de nuevos enfoques conciliatorios, dan cuenta de la existencia de mutaciones científicas innegables que, de acuerdo con Foucault, “también pueden leerse como la aparición de formas nuevas de la voluntad de verdad” (Foucault, 1973: 17). Se trataría en definitiva de una transición hacia un nuevo régimen de verdad.

El hecho de que el consumo de psicofármacos sea el eje de un debate entre distintas posturas a lo largo del período de análisis da cuenta de dos aspectos claves de acuerdo a la lógica analítica propuesta por el autor: el funcionamiento de las disciplinas como procedimiento interno de control discursivo y el procedimiento de exclusión de los discursos en función de lo que en un momento dado se considera “verdadero”.

- **Procedimientos de exclusión de los discursos: concepción humanista y signos de la transición**

Desde una mirada global del corpus, se buscaron detectar las principales construcciones discursivas respecto de “la verdad” acerca de lo que es el hombre. El análisis evidenció que se emparentan con el régimen de verdad humanista variadas

posturas. Por un lado, el enfoque psicologista parte de la idea del hombre como un ser portador de características determinadas que lo diferencian del resto de los entes y que constituyen su esencia. Desde el momento en que el humanismo define ciertos aspectos como esenciales, paralelamente constituye mecanismos a través de los cuales busca preservar al hombre de un “alejamiento de su esencia”, de la inhumanidad. El recorte del corpus, establecido en torno al consumo de psicofármacos, permitió detectar como características esenciales más mencionadas la capacidad humana de reflexionar y la de experimentar emociones como el dolor y sufrimiento. De acuerdo a la lógica humanista, el uso de psicofármacos constituye una afrenta a la condición humana ya que enmascara y silencia estos aspectos, esenciales del hombre, suprimiendo su expresión.

El enfoque psicologista ubica al origen de las dolencias psíquicas en el marco familiar y social de interacción, en esa relación con un otro mediada por la palabra, y por eso mismo es sólo a través de la terapia que pueden resolverse.

“Parece mentira que un médico psiquiatra y un psicoterapeuta se atrevan a confesar sus dudas acerca de la existencia de la denominada ‘actividad mental interna’, ese algo que el ser humano produce desde adentro y que para la mayoría de las antropologías constituye la esencia de su ser.”²⁰⁴

“Stevan Harnad, un psicólogo de la Universidad de Southampton, en Inglaterra, subrayaba hace poco en la revista *The Sciences* el fracaso de las neurociencias en explicar la conciencia. Según este investigador, eso se debe a que no se ha resuelto el antiguo ‘problema mente-cuerpo’, que se pone de manifiesto cada vez que se trata de relacionar objetos ‘mentales’, como los pensamientos o los sentimientos, con objetos ‘corporales’ o ‘físicos’, como las neuronas o los procesos fisiológicos y químicos del sistema nervioso. Estos últimos, dice Harnad, no son otra cosa que materia y energía, la misma con la que trabajan los físicos, los químicos, los biólogos y los ingenieros. Los objetos mentales, en cambio, no son corporales en el sentido de la materia y la energía. Posiciones como ésta reafirman el concepto de Descartes de que el pensamiento y el cerebro están hechos de

²⁰⁴ NAVARRA, Gabriela: “Una teoría original: Los diagnósticos son sólo palabras”, en *La Nación*, Buenos Aires, 25 de octubre de 2003.

sustancias distintas, contradiciendo el criterio monista que prima en la ciencia contemporánea”²⁰⁵.

“No imagino que los psicofármacos suplanten al psicoanálisis, salvo en una sociedad en la que llegue a predominar la deshumanización de los humanos.”²⁰⁶

Esta es la postura predominante en el corpus a lo largo de 2002 y 2003, los años inmediatamente posteriores a la crisis de diciembre de 2001. Si bien hay varias notas que dan cuenta de un discurso vinculado con las nuevas voluntades de verdad, se trata del tipo de notas presentadas como de “curiosidades” en el apartado *Causas, valoraciones y nociones de hombre relacionadas con el consumo de psicofármacos*. Prevalece entonces una mirada humanista muy relacionada con el contexto de crisis, que propone la realización de actividades sociales como parte del proceso de cura. Como fuera señalado en el apartado anterior, si bien prima la crítica acerca del uso de psicofármacos, la misma no posee características sintomáticas. Lo demonizado no es la medicación sino su uso irresponsable en casos que no han sido debidamente diagnosticados por profesionales de la salud.

A lo largo del período 2004-2006²⁰⁷ comienza a cobrar preeminencia otro enfoque humanista, fundamentalmente de corte biologicista. En este caso se trata de una postura particular, cuyas características no se identifican plenamente con la clásica concepción humanista, sino que resultan paradigmáticas de un contexto de crisis y transformación.

La explicación biologicista implica un avance del modelo médico, una creciente expansión de voluntades de verdad propias de las disciplinas biológicas a otros ámbitos hasta hace poco hegemónicos de la psicología. Esta expansión es presentada como un “avance de la ciencia”, que a través del estudio del sistema nervioso y el ADN estaría desentrañando la “verdadera” causalidad genética de los trastornos

²⁰⁵ COUREL, Raúl: “No todo se cura con fármacos”, en *La Nación*, Buenos Aires, 30 de septiembre de 2003.

²⁰⁶ AAVV: “El tratamiento con fármacos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

²⁰⁷ Resulta importante destacar que esta periodización es producto de una generalización con fines explicativos ya que todos los enfoques encontrados coexisten a lo largo del período de análisis, si bien algunos tienen mayor representatividad en las notas que conforman el corpus durante un lapso dado.

mentales. Desde este abordaje, aspectos como la eficiencia y la rapidez en la obtención de resultados cobran un peso creciente: la prioridad es brindar al paciente un alivio instantáneo antes que reflexionar acerca de las causas psicológicas profundas detrás del malestar. Dado que, desde esta óptica, los trastornos se deben a desequilibrios químicos y/o hormonales, los psicofármacos resultan la mejor opción ya que apuntan específicamente a este desbalance y además constituyen una solución más rápida y precisa que la terapia.

Por un lado, este enfoque, que analiza al ADN en tanto información y que realiza estudios en animales basándose en la similitud de su ADN con el humano, se acerca a la perspectiva cibernética²⁰⁸, que postula la igualdad entre animal, hombre y máquina a partir del concepto de información –materializado en este caso en el código genético–. Sin embargo, esta comparación nunca es explícita y la fuerte diferenciación del hombre de cualquier otro ser viviente u objeto se mantiene intacta.

Se observa, a su vez, que la distinción cuerpo-mente no está superada y el concepto cartesiano continúa vigente: la novedad del enfoque radica en que la causalidad de la dolencia psíquica ha pasado de ser un problema de la mente a ser un problema genético, biológico. Para solucionar un trastorno lo fundamental es recetar la medicación que resolverá el problema a nivel del sistema nervioso. Es particularmente a partir de la subsistencia de este concepto de hombre dualista que puede establecerse que el enfoque biologicista, pese a sus particularidades, parte de una base humanista. Se observa entonces que se trata de una postura a mitad de camino entre un régimen de verdad netamente humanista y uno compuesto por nuevas voluntades de verdad que pueden vincularse con el posthumanismo, en el que cuestiones fundamentales como la interacción genotipo y fenotipo continúan bajo discusión y redefinición. En lo que respecta a la oposición natural-artificial, o humano-animal, la mayoría de las posturas encontradas son mucho más flexibles que las del enfoque psicologista y no presentan

²⁰⁸ En referencia a la relación existente entre ADN, biotecnologías y cibernética consultar: DIGILIO, Patricia “La biotecnología en los límites de la biopolítica”, en AAVV (2008): *Bartleby: preferiría no. Lo bio-político, lo post-humano*, Editorial La Cebra, Buenos Aires.

una reacción sintomática frente al uso de psicofármacos o frente a la comparación del ADN humano con el de animales como los roedores o primates. Este abordaje resulta representativo del contexto de surgimiento de nuevas voluntades de verdad que podrían vincularse con un proceso de crisis o transición del régimen de verdad humanista.

A diferencia de los casos señalados previamente, y en relación con la aparición de enfoques conciliatorios, se observa un número creciente de notas que postulan de modo explícito una concepción de hombre postdualista, superadora de las limitaciones propias de enfoques más segmentados como el de la biología o el de la psicología tradicional. Si bien identificable desde 2002, esta postura aparece con mayor fuerza y frecuencia a partir de 2004, presentándose entonces a sí misma como novedosa, en el marco de “notas de elucidación” cuyo fin es presentar el nuevo modelo de hombre como un avance en el grado de conocimiento de la naturaleza humana. Las principales características de este último abordaje son las siguientes:

- *Cuerpo-mente se integran en una unidad indisociable:*

“‘Confrontar psicofármacos y psicoterapia es negar la naturaleza humana: la persona construye su historia con un cuerpo biológico, una estructura psíquica —con consciente e inconsciente—, e interactuando con lo que lo rodea’, señala la doctora Graciela Lucatelli, presidente de la Asociación de Psiquiatras Argentinos, APSA. Y propone: ‘Hay que integrar los múltiples abordajes terapéuticos para responder al que sufre y necesita alivio.’”²⁰⁹

“Hoy, la globalización impregna el saber con una mirada más totalizadora sobre el sujeto humano, a quien la enfermedad le duele en el cuerpo, pero la siente más allá de él. La integración entre lo psíquico y lo somático parece estar definitivamente instalada.”²¹⁰

- *El alivio de toda dolencia (tanto psíquica como física) debe atenderse tomando en cuenta esta doble dimensión:*

²⁰⁹ HAIMOVICH, Laura: “Las enfermedades mentales, entre la palabra y las pastillas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 13 de octubre de 2002.

²¹⁰ DE BIASE, Tesy: “Cuando el cuerpo habla: una mirada sobre las afecciones psicosomáticas”, en *La Nación*, Buenos Aires, 8 de mayo de 2004.

“... el sufrimiento nos desorganiza, nos lastima y ataca al hombre en su unidad psicofísica. Su significado es existencial y se puede aliviar desde lo psicoterapéutico y lo espiritual. Muchos médicos van sólo al síntoma físico porque es más fácil de resolver, pero hay que comprometerse con el ser humano en su totalidad.”²¹¹

“No hay enfermedades de la mente y otras del cuerpo, sino que el ser humano es una unidad (mente-cuerpo-ámbito) que se enferma del mismo modo integral”, introduce la doctora Diana Zabalo, médica neumonóloga y directora de la Asociación Argentina de Psiconeuroinmunoendocrinología.”²¹²

- *Existe una mutua determinación entre sistema nervioso y mente o, en otras palabras, entre la dimensión genética-hereditaria y la dimensión de la vivencia y la experiencia:*

“Hemos descubierto que nuestro cerebro y sistema nervioso son contruidos y esculpidos, neurona por neurona, mediante la interacción de nuestros genes y experiencias particulares ("desarrollo uso-dependiente"). Por ejemplo, ahora sabemos que todo el aprendizaje y la memoria están codificados dentro del sistema nervioso y que este aprendizaje es el que organiza la arquitectura neuronal y el funcionamiento del cerebro. Todas las experiencias, desde mover un dedo del pie hasta los estados de meditación profunda, son almacenadas y organizadas por el sistema de señales electroquímicas intraneuronales e interneuronales. Por definición, al modificarse nuestra mente, se modifica también nuestro cerebro.”²¹³

“... antes pensábamos que el cerebro era un órgano genéticamente determinado, con ciertos mecanismos fijos de tratamiento de la información. Ahora sabemos que, gracias a la plasticidad, nuestra red neuronal es modulable por los acontecimientos y por la experiencia y que esa experiencia modifica en forma permanente las conexiones entre las neuronas. Los mecanismos de plasticidad operan durante toda la vida. El acontecimiento y la experiencia siempre pueden modificar un estado anterior.”²¹⁴

²¹¹ SHAPIRA, Valeria: “Emuná: una comunidad interreligiosa asiste a pacientes y a sus familiares sin distinción de razas, credos o condición social”, en *La Nación*, Buenos Aires, 10 de septiembre de 2002.

²¹² DE BIASE, Tesy: “Cuando el cuerpo habla: una mirada sobre las afecciones psicosomáticas”, en *La Nación*, Buenos Aires, 8 de mayo de 2004.

²¹³ COZOLINO, Louis: “Los psicoterapeutas redescubren el cerebro”, en *La Nación*, Buenos Aires, 28 de abril de 2003.

²¹⁴ SHAPIRA, Valeria: “Somos individuos únicos porque así lo determina la genética”, en *La Nación*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2007.

Estas posturas se relacionan con lo desarrollado previamente en torno al enfoque conciliador, que articula voluntades de verdad distintas a las postuladas por el humanismo tradicional.

La coexistencia asintomática de voluntades de verdad humanistas clásicas y de nuevas voluntades emparentadas con los postulados posthumanistas permite conjeturar que el corpus analizado da cuenta de un período de crisis del régimen de verdad humanista. Discursos claramente vinculados con el humanismo conviven junto a notas que se despegan de éste, sin que por ello reciban un tratamiento sintomático. Realizar una distinción tajante entre un régimen de verdad humanista y otro posthumanista resulta imprudente por múltiples motivos, fundamentalmente por lo acotado del período analizado y lo específico del objeto de análisis. Sin embargo, sí puede concluirse que en el corpus se observan nuevas voluntades de verdad que, de modo creciente, comienzan a prefigurar un nuevo escenario en el que pensar al hombre.

- **Nivel de los procedimientos internos de control discursivo**

Las distintas disciplinas que intervienen en la discusión ejercen sus propios principios de control específicos de cada campo de estudio, demandando aspectos muy precisos para poder establecer si algo es cierto o falso.

Concretamente, en lo que respecta al estudio de la mente y conducta humana y la definición del mejor método para aliviar las dolencias psíquicas, se observa que las dos disciplinas centrales detectadas en el corpus, psiquiatría y psicología, se caracterizan por poseer distintas voluntades de verdad que a menudo se contraponen, dando origen al debate del que ya se hizo referencia.

La psiquiatría, en tanto parte de la medicina, posee las particularidades de este modelo, según las define Bruce Wampold: basa la efectividad de los tratamientos en los resultados obtenidos por las comprobaciones empíricas efectuadas hasta el momento.

“Modernas investigaciones han identificado las regiones principales y los sistemas cerebrales responsables de los miedos y las fobias, encontrándose en zonas profundas del

cerebro, tales como la sustancia gris periacueductal, la amígdala y el sistema septohipocámpico.”²¹⁵

“La investigación, que tomó en cuenta una vasta gama de antidepresivos, fue dirigida por el doctor David Kupfer, titular de psiquiatría del Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh, EE.UU., que afirmó que ‘la depresión debe tratarse como una enfermedad crónica, como la hipertensión, la diabetes o el asma.’”²¹⁶

“Lo necesario es hacer más científico el uso de los fármacos. Si hacemos eso, yo pienso que los vamos a usar mucho menos, pero con más eficacia.”²¹⁷

El Manual Diagnóstico DSM-IV se fundamenta de modo similar. Actualmente, su amplia difusión lo ha convertido en un elemento clave dentro del campo de la disciplina psiquiátrica, en tanto constituye uno de los parámetros a través de los cuales se discute la veracidad o falsedad de los diagnósticos y las características generales de las dolencias psíquicas.

“Hasta hace poco, la psiquiatría llamaba a este trastorno ‘fobia social’. Pero según el doctor Alfredo Cía, presidente de la Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad y del Capítulo de Trastornos de Ansiedad de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (Apsa), ahora se lo define ‘trastorno de ansiedad’ (TAS), ‘porque es menos estigmatizante para quien lo sufre’. El DSM-IV, algo así como la biblia de la psiquiatría de los EE.UU., dice que el TAS es el ‘miedo importante, persistente y excesivo de sentirse evaluado o humillado en una o más situaciones de desempeño social.’”²¹⁸

Se observa claramente que el procedimiento de control discursivo propio de la disciplina médica psiquiátrica exige que, para “estar en verdad”, los discursos se construyan a partir de la existencia de evidencia empírica comprobable que los sustente. De esta manera, cada vez que se busca argumentar acerca de la veracidad de una afirmación dada, se realiza una referencia explícita a una investigación, estudio o

²¹⁵ ABDALA, Elías Norberto: “El miedo y la ansiedad, con bases genéticas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 03 de septiembre de 2002.

²¹⁶ NAVARRA, Gabriela: “Depresión: los fármacos deben usarse más tiempo”, en *La Nación*, Buenos Aires, 21 de febrero de 2003.

²¹⁷ RÍOS, Sebastián: “La vida en la época del Prozac: ‘Los antidepresivos han derrotado a la psicoterapia’”, en *La Nación*, Buenos Aires, 13 de octubre de 2007.

²¹⁸ NAVARRA, Gabriela: “El trastorno de ansiedad social, puerta de ingreso a las adicciones”, en *La Nación*, Buenos Aires, 8 de mayo de 2004.

estadística cuyos resultados la verifican y la hacen válida. Sin la sustentación empírica correspondiente cualquier tipo de afirmación carece de validez *a priori*, y se la considera, por lo tanto, ajena a la disciplina.

La psicología, por su parte, cuenta con un procedimiento de control discursivo muy diferente. En tanto teoría de la mente no utiliza el método empírico como herramienta para discernir lo verdadero de lo falso, sino que se basa en un marco teórico específico (fundamentalmente desde el enfoque clásico del psicoanálisis y las terapias de la palabra). Este abordaje provee explicaciones de tipo social, cultural y vincular para la mayoría de las dolencias.

“Para la psicóloga de Parque Centenario, Graciela Curten, los síntomas impactan directamente sobre los vínculos de sus pacientes. En lo vincular lo que prima es el aislamiento, que implica que el sujeto se mete para adentro, y tiene miedo a pensar en lo que está pasando, o bien la ira, entendida como una agresión hacia afuera.”²¹⁹

“En el inconsciente los pensamientos pueden ser dramatizados formando imágenes, los sentimientos hacia una persona pueden desplazarse hacia otra, en fin: las leyes de la lógica consciente no se aplican. Freud buscó los caminos para comprender a sus pacientes en sus sueños, en sus lapsus, en las grietas de la racionalidad. En definitiva, el psicoanálisis es una teoría del psiquismo (aparato mental), un método para investigar cómo se construye una persona y, también, una terapia para el sufrimiento.”²²⁰

“Las situaciones sociales de inestabilidad despiertan manifestaciones de angustia normales frente a alteraciones de condiciones básicas de seguridad y estabilidad para la población [...], explica la psicoanalista Jeanette Dryzun.”²²¹

Esta disciplina, en claro contraste con la psiquiatría, valida los enunciados congruentes con su enfoque teórico particular y no precisa de la referencia a investigaciones o estadísticas para que sus enunciados “estén en verdad”.

²¹⁹ PAVON, Héctor: “La vida adentro del corralito de la angustia”, en *Clarín*, Buenos Aires, 17 de marzo de 2002.

²²⁰ KOLESNICOV, Patricia: “En el país, el psicoanálisis marcha al compás de la crisis”, en *Clarín*, Buenos Aires, 11 de agosto de 2002.

²²¹ IGLESIAS, Mariana: “Dicen que los ataques de pánico aumentan por la crisis”, en *Clarín*, Buenos Aires, 30 de mayo de 2004.

No obstante, esta clara distinción entre disciplinas no se corresponde con la mayoría de los casos analizados en el corpus. Por el contrario, como índice de un contexto de crisis de las voluntades de verdad que conforman el actual régimen de verdad, se observa que tanto la aparición de nuevas corrientes en psiquiatría como el auge de otros enfoques en psicología se manifiestan actualmente al nivel del discurso de modo ampliamente heterogéneo, dificultando la posibilidad de diferenciar las distintas disciplinas involucradas en el debate en torno al uso de psicofármacos. En consecuencia, los criterios que establecen qué es verdadero parecieran estar sufriendo un proceso de ampliación, modificación o renovación difícil de precisar y caracterizado por los siguientes cruces interdisciplinarios:

- *Fundamentación a partir de la evidencia empírica en la psicología:*

“... Nick Neave, psicólogo de la Northumbria University de Inglaterra es menos escéptico que el zoólogo. Los experimentos que él mismo lideró lo convencieron de que los seres humanos poseen el mentado órgano vomeronasal y que, por lo tanto, las feromonas pueden influir sobre su comportamiento.”²²²

- *Cuestionamiento del DSM-IV por parte de los psiquiatras:*

“El tema ADD se transformó en una *bolsa de gatos*. Hay una tendencia a homogeneizar en lugar de identificar. Atrás de estos chicos 'que se portan mal' puede haber situaciones de duelo, violencia doméstica, mudanzas, divorcios. Y en lugar de indagar en el problema, de interpretarlo, de analizarlo, se lo tapa con pastillas.”²²³

- *Uso de escalas diagnósticas por psicólogos (cognitivistas-comportamentales):*

“La PLC-R permite a los psicólogos calificar el nivel de conducta psicopática de un sujeto y, mediante extensas entrevistas y análisis del historial del individuo, conocer su conformación emocional.”²²⁴

²²² MOORE, Wendy: “Una hormona podría curar la depresión, la anorexia y el ataque de pánico”, en *Clarín*, Buenos Aires, 12 de noviembre de 2002.

²²³ IGLESIAS, Mariana: “Alertan que 200 mil alumnos van a la escuela medicados”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de abril de 2007.

²²⁴ “Proyectan desarrollar un fármaco para tratar a los asesinos seriales antes de que empiecen a matar”, en *Clarín*, Buenos Aires, 12 de agosto de 2003.

- *Utilización de la comprobación empírica como fundamento para sostener afirmaciones contrapuestas:*

“León Benasayag, neuropediatra, considera inadecuada y riesgosa para la salud de los pacientes la utilización de medicación para tratar el llamado ADD, sobre todo en niños. ‘Carece de un origen definido, o único, pues no existe una base genética, tampoco es una entidad clínica determinada, ni por su sintomatología o evolución, y no tiene pruebas científicas que lo documenten. [...] No existen pruebas de un gen específico que la determine y tampoco existen estudios valederos sobre el factor hereditario.’”²²⁵

“Existen genes responsables del mal funcionamiento de determinadas áreas del cerebro y por eso hay alteraciones en estos neurotransmisores. Y no es un dogma; es evidencia científica. En los trastornos de aprendizaje hay entonces una línea neurobiológica implicada en las dificultades, y éstas se agrupan en un racimo de problemas que van de mayor a menor. [...] El déficit de atención (ADD, según sus siglas en inglés) y el mismo trastorno pero con hiperactividad o impulsividad (ADHD) también se encuentran dentro de este grupo de dificultades.”²²⁶

- *Aparición, o creciente auge, de enfoques conciliatorios o “disciplinas híbridas” que combinan enfoques y se alejan de la concepción dualista del hombre:*

“Psiconeuroinmunoendocrinología. Así se llama el área de la medicina que relaciona lo psicológico, lo neurológico, lo inmunológico y lo endocrinológico. Investiga la influencia afectiva, psicológica y emocional que afectan al cuerpo y viceversa”²²⁷.

“... Al igual que las neurociencias, el psicoanálisis tiene futuro. Hoy, a la luz de los mecanismos biológicos encontrados, las neurociencias deberían tomar del psicoanálisis las herramientas que les permitieran concentrarse en los aspectos únicos del sujeto.”²²⁸

“El desafío es ambicioso: nada menos que superar el tradicional dualismo mente-cuerpo, comprender por qué un mismo síntoma (por ejemplo, la depresión) puede

²²⁵ IGLESIAS, Mariana: “Alertan que 200 mil alumnos van a la escuela medicados”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de abril de 2007.

²²⁶ ARZE, Rodolfo: “¿Mi hijo tiene ADD?”, en *La Nación*, Buenos Aires, 10 de septiembre del 2006

²²⁷ IGLESIAS, Mariana: “Gozar de buena salud es ahora mucho más que no estar enfermo”, en *Clarín*, Buenos Aires, 07 de abril de 2007.

²²⁸ SHAPIRA, Valeria: “Somos individuos únicos porque así lo determina la genética”, en *La Nación*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2007.

corregirse con fármacos o con palabras, y tender puentes sobre el espacio científico que separa la psiquiatría de la neurología, o la psicología de las neurociencias.”²²⁹

Se observa que estos enfoques conciliatorios, según fuera analizado en el apartado *Plasticidad neuronal: en pos de una nueva visión del hombre como unidad psicofísica*, se vinculan con una postura que iguala la utilidad de los psicofármacos con múltiples técnicas alternativas como las terapias de la palabra, la realización de actividades específicas, etc.

En resumen, si bien las disciplinas ejercen un control sobre el discurso a partir del cual argumentan qué es un buen tratamiento, a qué se deben los malestares psíquicos y cómo se resuelven, el análisis del corpus evidenció la existencia de un proceso de redefinición y reconfiguración en torno a nuevas voluntades de verdad. Tanto en el interior de la psiquiatría como de la psicología conviven actualmente corrientes psicoanalíticas, cognitivistas, sistémicas, biologicistas y enfoques conciliatorios que, así como comparten algunos puntos en común, se diferencian tajantemente en otros.

Puede concluirse entonces que el creciente grado de indefinición de los límites de las disciplinas y la falta de homogeneidad en los criterios que establecen qué es verdadero en un momento pueden leerse como índice de la transformación o crisis de los procedimientos internos de control discursivo hasta ahora vigentes. El creciente peso de las “disciplinas híbridas” o enfoques conciliatorios resulta particularmente significativo dado que éstos implican la integración de concepciones psicologistas y biologicistas. Esta conjugación se distancia de la tradicional separación establecida por el pensamiento dualista-humanista: cuerpo y mente, materia y espíritu.

Desde una mirada optimista podría vislumbrarse una futura superación de miradas segmentadas a partir de nuevos abordajes integradores, que gradualmente tomarán la forma de nuevas disciplinas sólidamente establecidas.

²²⁹ BÄR, Nora: “Proponen integrar psiquiatría y neurología”, en La Nación, Buenos Aires, 5 de mayo de 2003.

El hombre postdualista, según sugieren las nuevas voluntades de verdad detectadas, ya no padece enfermedades de la mente o del cuerpo, sino que, en tanto unidad integral, sufre en ambas dimensiones de su persona cualquier malestar. La explicación tradicional para enfermedades psicosomáticas como el asma, que se asienta en los bronquios pero proviene de un complejo cruce entre sistema nervioso, respiratorio y psíquico, se extiende así a todas las dolencias: también la angustia, la ansiedad o la depresión pueden desencadenar problemas físicos.

“La depresión puede agravar todas las enfermedades físicas con excepción del cáncer.

Los pacientes deprimidos desarrollan más problemas cardiovasculares, más problemas pulmonares, más artritis.”²³⁰

La salud pasaría a ser resultado de un delicado equilibrio entre aspectos emocionales, sociales, culturales, hereditarios y físicos²³¹. A lo largo de todo el corpus, numerosas notas informan a los lectores acerca de la importancia de tener esto en cuenta y estar alertas frente a los múltiples aspectos que inciden en la salud.

“Un cuerpo sano no es sólo un cuerpo que no está enfermo. La salud también tiene que ver con un equilibrio físico, mental y social. Lo dice la Organización Mundial de la Salud.

Y en este sentido, los especialistas tienen cada vez más en cuenta el factor emocional al evaluar la salud de una persona.”²³²

Gozar de buena salud ya no es no estar enfermo, sino sostener un equilibrio entre todas estas dimensiones interrelacionadas. La salud se transforma así en un ideal inalcanzable y el hombre se ve atrapado, de acuerdo a lo planteado por Paula Sibilia, en el rol del eterno consumidor que debe planificar su vida administrando riesgos y autogestionando su salud en función de las opciones disponibles. El corpus presenta gran variedad en este sentido: para tratar sus dolencias el hombre postdualista puede elegir entre psicofármacos, terapia, yoga, deportes o un cambio en su alimentación, según cuáles sean sus preferencias o su estilo personal de gestión de la salud:

²³⁰ BAR, Nora: “Para tratar la depresión hay que aceptarla”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de abril de 2003.

²³¹ Consultar SFEZ, Lucien (2009): *La salud perfecta*, Buenos Aires, Prometeo (de próxima publicación).

²³² IGLESIAS, Mariana: “Gozar de buena salud es ahora mucho más que no estar enfermo”, en *Clarín*, Buenos Aires, 07 de abril de 2007.

“El diván es una opción para quienes se vuelcan por la búsqueda de la raíz emocional de sus afecciones. [...] Para quienes son refractarios a la cura a través de la palabra, los impresionantes avances producidos por las neurociencias permiten una especificidad en la administración de psicofármacos que los convierte en una opción considerable. [...] Desde una vertiente más espiritual, Gabriel Collazo, psicólogo y presidente de la Asociación de Yogaterapia y Psicosomatología de Argentina, propone agregar a las alternativas antiestrés naturales la utilización terapéutica de la meditación.

Variedad de opciones a las que no son ajenas la alimentación sana y el trabajo corporal, y que de ningún modo se oponen entre sí. Si se pueden sumar más alternativas, el resultado será más integrador. La apuesta es, en palabras de la doctora Zabalo, ‘ver el árbol y ver el bosque también.’”²³³.

Una oferta crecientemente amplia, que da la ilusión de un gran abanico del cuál elegir libremente soluciones para todos los problemas, cuando en realidad, desde una mirada foucaultiana, participar de esta elección implica haber internalizado en primer lugar el control biopolítico de la propia vida. Peter Sloterdijk plantea que este sería un rasgo típico de las sociedades posthumanas, en las que el pastoreo de hombres ha sido reemplazado por la autovigilancia.

²³³ DE BIASE, Tesy: “Cuando el cuerpo habla: una mirada sobre las afecciones psicosomáticas”, en *La Nación*, Buenos Aires, 8 de mayo de 2004.

VI. COMENTARIOS FINALES

La elección de cerrar esta tesina con “comentarios finales” antes que con “conclusiones” no es casual. Como ya se explicó, en tanto investigación exploratoria, este análisis no pretende presentarse como definitivo, sino que más bien busca constituir una aproximación al tema que espera ser retomada a futuro para su profundización. Más precisamente en cuestiones como la aquí abordada, que hacen referencia a los modos en que se entiende la realidad, se debe evitar hablar de ideas definitivas y cerradas. Como se ha visto, las voluntades de verdad vigentes se encuentran en constante pugna y cambio, razón por la cual es importante reavivar los debates en torno a las lecturas que ellas habilitan. En tal sentido, a modo de resumen de lo expuesto y de introducción de nuevas líneas de investigación identificadas tras el análisis del corpus, se presentan las siguientes aproximaciones finales del trabajo.

Crisis en el régimen de verdad

La reticencia de numerosos profesionales de la salud mental a validar el consumo de psicofármacos como verdadera respuesta para los malestares psíquicos, junto a la preocupación por la precaución que debe acompañar su administración, chocan hoy con los altos índices de consumo en nuestro país.

El análisis reveló que los artículos del corpus parten de una lógica humanista que claramente persiste a nivel del discurso, pese a que, como señalara Peter Sloterdijk, resulta insuficiente para comprender los fenómenos que se dan en la práctica en toda su complejidad.

La progresiva popularidad de nuevas posturas como la de la terapia cognitiva, los enfoques conciliatorios o los últimos descubrimientos acerca del funcionamiento de la neuroplasticidad parecen sugerir la gradual preeminencia de una lógica diferente, no aceptada aún en su totalidad debido a la existencia de un desfasaje entre los avances de la tecnología y las herramientas disponibles para entenderlos:

“El rechazo [al uso de psicofármacos] proviene de una disociación entre el modo en que avanzó el uso masivo de ciertas tecnologías, cuyo sustrato teórico es neurobiológico, y la mucho más lenta difusión de las ideas que acompañan a esta tecnología, y que deberían introducir una ruptura con la imagen del ser humano como suma de dos cosas mutuamente impenetrables: el cuerpo y la mente”²³⁴.

Si bien a nivel de los discursos científicos especializados y en el marco de las discusiones académicas hace ya algunas décadas²³⁵ que está instalado el debate en torno a la crisis del régimen de verdad humanista, lo que la investigación ha permitido constatar es que esta crisis se ha hecho evidente actualmente al nivel de los discursos sociales de circulación masiva, representados en este caso por las notas periodísticas aparecidas en los diarios *Clarín* y *La Nación*. De acuerdo a lo postulado en la hipótesis de partida, la tradicional concepción humanista, que implica una valoración negativa del uso de psicofármacos, está dejando paso a una concepción en la que la imagen de lo que es el hombre se modifica, transformación que puede ser enmarcada en los más vastos procesos de las sociedades postdisciplinarias y posthumanistas. Cabe destacar que esta nueva imagen de hombre dista de ser una definición ya que se entiende por posthumano a aquello que rompe con los postulados centrales del humanismo, sin que pueda aún plantearse de modo afirmativo cuál será el nuevo hombre que se prefigurará a partir de esta ruptura.

Hoy se observa una convivencia asintomática de voluntades de verdad diferentes que parece haber quebrado la preeminencia del régimen de verdad humanista en los discursos sociales, que establecía el perímetro de lo pensable acerca de las dolencias psíquicas, sus causas y sus tratamientos. Estos nuevos enfoques, identificables desde el comienzo del corpus, pero con mayor peso y aceptación sobre el final del mismo, implican una superación de los pares constitutivos del pensamiento humanista a partir de la existencia de un elemento común: la información.

²³⁴ COSTA, Ivana: “Una usina de problemas filosóficos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio del 2006.

²³⁵ La cibernética surge como ciencia a fines de los '40, la psicología cognitiva y la sistémica en los años '50 y el descubrimiento de la neuroplasticidad como un fenómeno que se extiende a la totalidad de la vida del hombre tiene lugar en los '80.

El paradigma abierto por el nacimiento de la ciencia cibernética a partir su interpretación de animales, hombres, ecosistemas y máquinas en términos de sistemas provistos de flujos de información aparece así retomado y renovado por múltiples discursos, provenientes de variadas disciplinas:

1. *Genética y Psiquiatría biologicista*: Entienden el ADN como información genética que determina la predisposición –o, a veces, la inevitable manifestación– de dolencias psíquicas. Se trata de la posición con mayor crecimiento en su representación discursiva a lo largo del período analizado.
2. *Terapias breves (sistémicas y cognitivas)*: Herederas de la cibernética, entienden la relación cuerpo-mente como una causalidad circular de estructuras en red, prefigurando la postura de los enfoques conciliatorios. En el corpus aumentan su notoriedad con el transcurso del tiempo, se presentan como enfoques modernos, acordes a los tiempos que corren, en contraposición al psicoanálisis, que consideran caduco.
3. *Enfoques conciliatorios*: Se basan en el concepto de neuroplasticidad, que establece que existe un intercambio y una mutua determinación de información entre el sistema nervioso, la mente y la experiencia. Consideran superada la distinción cuerpo-mente. Desde esta perspectiva, el determinismo del ADN es roto por la variabilidad que introduce la neuroplasticidad.

Estos tres casos resultan paradigmáticos de un momento de transición, dado que se distancian del régimen de verdad humanista, sin por ello superarlo plenamente. La postura de la psiquiatría biologicista, por ejemplo, no se desprende de la concepción dualista del hombre ya que se limita a invertir los términos de la relación mente-cuerpo establecida por el pensamiento cartesiano: mientras desde un humanismo psicologicista el eje pasa por el aspecto espiritual del hombre y su voluntad de cambio, desde el biologicismo la mente responde a un sustrato orgánico determinante.

Las terapias breves, y más fundamentalmente los enfoques conciliatorios, avanzan un poco más hacia una posible ruptura con el discurso humanista ya que postulan un concepto de hombre superador de este dualismo y plantean que resulta indiferente si los resultados en el tratamiento de dolencias psíquicas se obtienen a través de acciones propias del hombre –la voluntad, el esfuerzo, etc.– o a través de la intervención de sustancias químicas. Concretamente, se observa entonces que lo postulado por estos enfoques se vincula con el paradigma informacional propuesto por Sloterdijk: el concepto de plasticidad neuronal implica que existe un intercambio de información permanente –y en igualdad de condiciones– entre el funcionamiento de nuestro organismo y nuestra mente. Como ya se ha señalado, explicaciones de esta índole llevan a revalorizar la práctica de actividades hasta hace poco consideradas como “alternativas” o “paliativas” (yoga, deportes o actividades recreativas, por nombrar algunas) ya que aportan un fundamento científico a la sensación de bienestar que las mismas producen, concibiéndolas al mismo nivel que la psicoterapia o los psicofármacos.

Retomando los casos prácticos que atentan contra la lógica humanista, según fueran expuestos en el marco teórico a partir del artículo de Pablo Rodríguez²³⁶, el análisis aquí presentado permite pensar en una nueva embestida contra el humanismo: *la auto-alteración artificial de la conciencia o autogestión de los estados de ánimo*. La posibilidad de consumir sustancias químicas capaces de alterar la conciencia, modificar los estados de ánimo y, por ende, las reacciones de un individuo frente a determinadas situaciones, contiene en sí misma la potencialidad de que cada uno elija las particularidades de su propia personalidad. El carácter, en tanto aspecto “natural” que hace a la unicidad de cada persona desde su nacimiento, dejaría de ser lo que la define y diferencia para transformarse en el resultado de la acción de sustancias

²³⁶ Reproducción artificial de la vida, inteligencia artificial, trabajo de transformación de la naturaleza realizado enteramente por máquinas y lenguaje y transmisión de códigos ejecutados por máquinas.

químicas²³⁷. En última instancia, la práctica de la automedicación implicaría asumir que el “carácter” no es algo propio de la “humanidad” de todo hombre ya que puede ser alterado –y elegido según la propia voluntad– a partir de una pastilla. El tímido vendedor de call center encontraría aquí un modo de “burlar su destino” y triunfar en un ámbito laboral que le era hostil superando su ansiedad gracias a alguna droga diseñada para tal fin.

Así es que la posibilidad de autogestionar la salud mental podría entenderse como contraria a los conceptos de individualidad, personalidad y conciencia propios de una lógica humanista, presentando una nueva paradoja que señala la apertura hacia caminos aún imprecisos. Desde una mirada humanista, el uso de sustancias artificiales para intervenir sobre la conducta humana sólo puede ser caracterizado sintomáticamente como un embate contra la libertad y la dignidad del hombre, en otras palabras, contra su *humanidad*.

“Los psicofármacos, como todo medicamento, tienen indicaciones precisas y su utilidad puede en general evaluarse bastante objetivamente. [...] La vieja máxima médica ‘primum non nocere’ (lo primero es no dañar) se extiende a que no se debe medicar cuando eso no sea necesario y en cambio sea posible y conveniente abordar la patología de otro modo. El psicoanálisis, a pesar de tantos pronósticos funestos, no sólo sigue existiendo sino desarrollándose precisamente en este último sentido. No imagino que los psicofármacos suplanten al psicoanálisis, salvo en una sociedad en la que llegue a predominar la deshumanización de los humanos.”²³⁸

Sin embargo, de acuerdo a lo planteado por Sloterdijk, esta preocupación por preservar un supuesto estado natural del hombre de la intervención de elementos artificiales carecería de sentido, ya que “si ‘hay’ hombre es porque una tecnología lo ha hecho evolucionar a partir de lo pre-humano” (Sloterdijk, 2000: 25): los hombres devienen tales en virtud de la técnica, nunca han sido algo natural y por ello “no se encuentran

²³⁷ En lo que respecta a la existencia de cambios vinculados con la “unicidad de la conciencia”, la redefinición de las subjetividades y la producción de conocimiento consultar CRAGNOLINI, Mónica: “Ciberespacio y potencia de suspensión”, en AAVV (2008): *Bartleby: preferiría no. Lo bio-político, lo post-humano*, Ediciones La Cebra, Buenos Aires.

²³⁸ AAVV: “El tratamiento con fármacos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

con nada nuevo cuando se exponen a sí mismos a la subsiguiente creación y manipulación” (Sloterdijk, 2000: 25).

Dolor y humanidad

Como fuera señalado, actualmente el posthumanismo sólo puede contar con una definición paradójica: es aquello que, distanciándose del humanismo, se caracteriza por su indefinición. Sin embargo, los resultados del análisis permiten adelantar unas primeras aproximaciones dentro de este panorama impreciso, que dan cuenta de la crisis en el régimen de verdad humanista: una de ellas constituye el modo en que es abordado el dolor. En *La curva pornográfica. El sufrimiento sin sentido y la tecnología*, Christian Ferrer cuenta que

“en 1820 Schopenhauer dio a conocer un sistema de pensamiento sostenido en la convicción de que la palabra vida es un eufemismo por sufrimiento, y que tal condición es inmutable e ineliminable de la existencia. El dolor puede cambiar de forma, pueden transformarse los contextos que lo estimulan, puede trastocarse la jerarquía de los problemas que se descargan sobre la humanidad, pero el eje doliente que hace rotar los paisajes y eventos que dan forma a una época, y que aguijonea al cuerpo humano, se mantiene en constante vibración” (Ferrer, 2003: 5).

Por su parte, Sigmund Freud, en *El malestar en la cultura*, también caracteriza al sufrimiento como un aspecto ineludible de la existencia humana:

“Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, que, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma, desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos” (Freud, 1981: 73).

A fin de preparar al hombre para este inevitable encuentro con el dolor, las sociedades humanistas disponen de “una serie de tecnologías de la subjetividad destinadas a disciplinar el alma” (Ferrer, 2003: 6), las cuales forjan el carácter permitiendo “retomar el control” sobre la vida herida, es decir, tener poder sobre uno mismo. Si

bien Ferrer hace mención de la disciplina de los guerreros y de la ascética religiosa, también podría nombrarse al psicoanálisis como otra de las tecnologías de la subjetividad en la que “el cuerpo era el ‘paragolpes’ del alma, pero el alma encajaba el impacto, regulaba la desesperación y administraba los estragos que la experiencia del cuerpo mortificado o humillado pudieran hacer infiltrar en el ánimo” (Ferrer, 2003: 6). Desde esta perspectiva, al desaparecer la distinción cuerpo-alma, estas tecnologías de la subjetividad pierden su eficacia y sólo los “acolchonadores artificiales” permiten tolerar el dolor, entre los cuales se encuentran los psicofármacos.

Para el humanismo, la posibilidad de anular químicamente al dolor es tildada de inhumana. En tanto el marco interpretativo humanista adjudica a la experiencia del dolor un rol constitutivo de la subjetividad, que conduce a la reflexión y al autoconocimiento, rechaza la supresión de la “angustia cotidiana” –no de males extremos cuidadosamente diagnosticados– a partir de la medicación. Este tipo de conductas sintomáticas darían cuenta precisamente de un funcionamiento erróneo de la sociedad: los enfermos ya no serían los “pacientes”, sino la sociedad.

Por su parte, nuevas líneas de pensamiento, afirman lo contrario: aseguran que el dolor espiritual, psicológico, no “humaniza” al hombre y que, por lo tanto, no hay motivos para objetar cualquier intento por evitar el sufrimiento humano en la medida de lo posible. Si el hombre dispone de varias herramientas para intervenir sobre su situación anímica, su elección es una cuestión de decisión personal que no puede ni debe ser juzgada.

“Querer soluciones rápidas no debería considerarse frívolo cuando lo que está en juego es enfermedad y dolor. Padecer mucho no nos hace más profundos y padecer menos no nos impide pensar. Más bien lo favorece. Cuando se accede a conocimientos nuevos es inevitable replantear conocimientos anteriores. Esto ocurre en cualquier campo de saber. Por eso los dogmas no son saberes, no se autosuperan ni se corrigen con los nuevos descubrimientos.”²³⁹

²³⁹ FARBERMAN, Débora: “Investigar sin trincheras”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

“El psicofármaco es un recurso poderoso para aminorar el padecimiento de un paciente psiquiátrico. Esto no va en desmedro de otros recursos que existen como, obviamente, el recurso psicoterapéutico. No hay buenos o malos psicofármacos sino, en todo caso, buenos o malos profesionales que los aplican. Si uno lo aplica bien, el psicofármaco es un componente muy importante en el tratamiento de un paciente psiquiátrico. Trabajamos sobre distintos paradigmas; entonces uno no puede decir: psicoanálisis o psicofármacos. Lo que muchas veces se ha criticado al psicofármaco es que al disminuir un síntoma impide el deseo de un paciente de continuar con su tratamiento. Me parece ilógico que un paciente que está padeciendo muchísimo por su síntoma, uno le deje el síntoma simplemente para que ese síntoma siga siendo el motor del análisis.”²⁴⁰

Este aspecto constituye un índice de la existencia de nuevas formas de subjetividad, relacionadas con la anulación del sufrimiento y la autogestión de las emociones, si bien se construirían a partir de elementos aún en definición.

Performatividad y consumo

En lo que respecta al eje sintomático detectado en el análisis, el fenómeno de la automedicación constituye el vicio de una “sociedad enferma” sobre el que se alerta desde el régimen de verdad humanista. Es precisamente el concepto de síntoma el que abre la posibilidad de pensar el consumo creciente de psicofármacos como índice de una nueva forma de subjetividad posthumanista, que no se puede comprender en su totalidad desde un marco humanista y que se relaciona con la superación de la distinción cuerpo-mente y con las nuevas formas de biopoder.

La posibilidad del pasaje hacia un régimen de verdad posthumanista, que comenzaría a prefigurarse, delinea los contornos de esta nueva subjetividad, para la cual la salud se entiende como un frágil equilibrio psicofísico que se debe mantener a partir de múltiples soluciones alternativas, entre las que se encuentran los psicofármacos. Se delinea así el perfil del hombre gestor de su propia salud y, potencialmente, gestor de su carácter y sus estados de ánimo. Esta aparente ampliación de las posibilidades electivas más allá de lo imaginable (que se complementa con las posibilidad de

²⁴⁰ AAVV: “El tratamiento con fármacos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

transformación biotecnológica y el universo ya abierto en la actualidad por las cirugías plásticas y los trasplantes) podría ser relacionada con las tesis postdisciplinarias ya explicadas, que señalan la demanda actual de “almas capacitadas”, cuya permanencia en el mercado laboral depende de cualidades tales como la creatividad, la inteligencia y la flexibilidad. En tal contexto, no sólo los psicofármacos, sino también todo un abanico de posibles intervenciones sobre el cuerpo, revelarían el funcionamiento de nuevas formas de biopoder regidas por la lógica del consumo y la necesidad de alcanzar los estándares de performatividad social exigidos.

Posthumanismo y poder de la institución médica

Según Michel Foucault, “la *verdad* está ligada circularmente a los sistemas de poder que la producen y la mantienen, y a los efectos de poder que induce y que la acompañan” (Foucault, 1979: 189). Por tal motivo, un determinado régimen de verdad debe ser analizado en sus relaciones con los sistemas de poder vigentes. Precisamente, en *El poder psiquiátrico*, Foucault recrimina trabajos propios anteriores a la mencionada obra por haber partido del análisis de representaciones y percepciones, que remiten a una historia de las mentalidades y del pensamiento, y no haber partido del análisis del dispositivo de poder, al cual considera como “instancia productora de la práctica discursiva”, es decir, como “el punto a partir del cual debemos poder asignar la formación de las prácticas discursivas [...], afirmaciones, negaciones, experiencias, teorías, en suma, a todo un juego de la verdad” (Foucault, 2007: 30). Siguiendo el pensamiento de Foucault, según quien “el mecanismo de la psiquiatría debe comprenderse sobre la base del funcionamiento del poder disciplinario” (Foucault, 2007: 61), se entiende entonces que la crisis del régimen de verdad que habilita actualmente la circulación de determinadas concepciones de hombre y psicofármacos podría ser enmarcada dentro del más vasto proceso de funcionamiento de formas de poder postdisciplinarias.

Desde una lógica humanista, como se ha visto, se acepta la medicación para cuadros psicológicos precisos diagnosticados y seguidos por un médico, una figura de poder. Incluso cuando prima en el corpus una mirada biologicista, que señala la existencia de un subdiagnóstico frente a los nuevos cuadros detectados, se remarca la necesidad de recurrir a un médico a fin de recibir el tratamiento adecuado. En ambos casos, la medicación se acepta mientras tenga una base científica que la justifique y sea regulada por un especialista de la salud mental. Sin embargo, en el caso de la automedicación, el individuo da un paso al costado del clásico esquema disciplinario, de la lógica de un poder sobre un no-poder, y por eso es castigado.

“El fármaco puede sustituir peligrosamente la relación médico-paciente y la automedicación es la evidencia más significativa de esa distorsión o anulación.”²⁴¹

Esta tendencia hacia a una gestión privada de la salud podría vincularse con el funcionamiento de nuevas formas de biopoder basadas en el conocimiento de la información orgánica personal de cada individuo. La constante reformulación de la “normalidad”, propia de este proceso, atenta contra la figura de poder médico, característica de las instituciones disciplinarias que se erigían como el poder de una “normalidad” sobre la “anormalidad”, del “saber” sobre el “no saber”. Al no partir de una supuesta base de “normalidad” o “salud”, sino de tendencias, propensiones y probabilidades de conocimiento exclusivo de los individuos, cada paciente podría decidir cuál medio le resulta más conveniente para su tratamiento, ya se trate del consumo de un psicofármaco, la práctica de la meditación o de diferentes tipos de terapia.

Por otro lado, según Foucault, las sociedades disciplinarias implican un poder que se inscribe en los cuerpos, que los normaliza, a partir de la intervención de las disciplinas y la biopolítica de la población sobre las acciones y virtualidades del hombre, es decir, que el poder funciona incluso *antes* de que las acciones se conviertan en realidad,

²⁴¹ NAVARRA, Gabriela: “Se automedica el 32% de los pacientes”, en *La Nación*, Buenos Aires, 23 de marzo de 2002.

actuando de este modo sobre el cuerpo y la “voluntad”. El *normal* funcionamiento de la sociedad demanda acciones y comportamientos adecuados, pero también conciencias que puedan pensar sobre sus acciones, que puedan retomar el control sobre el cuerpo, tener poder sobre sí. En cambio, las nuevas formas de biopoder no se basarían ya en la imposición de una *normalidad*, sino en una intervención constante que se extiende a la totalidad del cuerpo social y que traspasa incluso la frontera del cuerpo individual con ayuda de las tecnologías de información y las biotecnologías. Como ya se indicó, Sibilia señala que las instituciones que producen “cuerpos y almas” hoy no sólo buscan conducir estos procesos, sino que son capaces “de modificar las mismas *esencias* orgánicas, alterando los códigos de la vida y *reprogramando* los destinos biológicos individuales o de la especie” (Sibilia, 2005: 217). Esta diseminación de mecanismos de control busca que los hombres interioricen las conductas adecuadas para ese dominio. De tal modo, los mecanismos de control ya no se circunscriben únicamente a determinadas instituciones sino que se hacen presentes en todo momento y lugar, implicando operaciones conjuntas entre sistemas artificiales y sistemas vivos que alterarían el modo de concebir al hombre. Se podría pensar que el control postdisciplinario habrá terminado de instalarse el día que la automedicación sea socialmente aceptada.

A modo de reapertura

Martin Heidegger señala que *lo dispuesto* es lo que lleva al hombre moderno a un camino del desocultar, lo destina a ello, constituyendo asimismo su mayor peligro: el peligro de “que todo desocultar vaya a parar al establecer y que todo se conciba únicamente en el desvelamiento de lo constante” (Heidegger, 1983: 106). Retomando esta idea, desde una perspectiva foucaultiana, se entiende que el mayor peligro que enfrenta el hombre es perder de vista que lo que un determinado régimen de verdad habilita es tan sólo *una* manera de definir al hombre, una unidad ficticia que desoculta al hombre de *un* modo particular. Según Foucault, el efecto del mecanismo de la

voluntad de verdad oculta en su forma al deseo y al poder, sin reconocer la voluntad de verdad que lo atraviesa,

“y la voluntad, ésa que se nos ha impuesto desde hace mucho tiempo, es de tal manera que la verdad que quiere no puede no enmascararla. Así no aparece ante nuestros ojos más que una verdad que sería riqueza, fecundidad, fuerza suave e insidiosamente universal. E ignoramos por el contrario la voluntad de verdad, como prodigiosa maquinaria destinada a excluir” (Foucault, 1973: 20).

La verdad debe ser concebida no únicamente en tanto contenido positivo, sino además como un corte, una determinada manera de leer la realidad. Sólo al entender al régimen de verdad de este modo, el hombre puede ser capaz de aceptar la existencia de otras formas de ver el mundo. Caso contrario, persistirá, en términos de Heidegger, el peligro de que este desocultar no sea capaz de ver sus propios límites, llegando a negarse así un desocultar diferente.

“Queda mucho camino por andar, y no sabemos si la complejidad humana nos dejará conocer todos sus secretos. Investigar implica no atrincherarse en la teoría de pertenencia, ni enamorarse de las ideas propias ni atacar pasionalmente las ajenas. Ninguna de esas actitudes conduce a descubrimientos.”²⁴²

²⁴² FARBERMAN, Débora: “Investigar sin trincheras”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

Terapias Breves

- **Palo Alto y el modelo sistémico**

La terapia sistémica nace en Palo Alto, Estados Unidos, y su máximo exponente es Gregory Bateson. Su modelo teórico se focaliza en los sistemas interpersonales antes que en los individuos²⁴³ y las relaciones entre sus integrantes se interpretan en clave cibernética: todos los sistemas tienden a la entropía, a la que se opone la fuerza de homeostasis, realizando mecanismos de retroacción positivos o negativos, según sea necesario, para contrarrestar los ingresos de información que amenazan la estabilidad.

El paradigma sistémico se opone al individuo cartesiano aislado del mundo y de su propio cuerpo mecánico y propone un sujeto total, parte del mundo orgánico, que “nunca es individual, aislado, con una sustancia propia, un Ego. El sujeto sustancial [...] está siempre en situación, conectado, en un contexto, determinado por su ambiente, su familia, su grupo cultural, su barrio” (Sfez, 1992: 265).

Este tipo de pensamiento tuvo especial difusión en la psiquiatría norteamericana a partir de 1960. Los trastornos psiquiátricos empiezan a ser leídos desde el paradigma sistémico, en el que “se percibe toda la medicina referida a las enfermedades más orgánicas como una entidad que busca mejorar los instrumentos de comunicación [...] El trabajo del terapeuta es comprender las perturbaciones de la comunicación y repararlas.” (Sfez, 1992: 248).

Lucien Sfez concluye su análisis señalando que la terapia sistémica se manifiesta como “diabólicamente rápida y eficaz para los objetivos que se fija, a saber: arreglar los asuntos cuando se presentan, más que recurrir a nuestras terapias de larga duración, inapropiadas para el objeto, costosas en dinero y sobre todo en energía.” (Sfez, 1992:

²⁴³ Este es su principal punto de ruptura y distanciamiento del pensamiento freudiano, al que critican por reducirse a lo intrapsíquico y no darle el peso suficiente al contexto familiar y social.

262) Se trataría de la terapia ideal para el hombre *gestor* de sí mismo²⁴⁴, que debe administrar eficazmente la totalidad de su tiempo y energías y para quien un tratamiento psicoanalítico clásico resultaría demasiado oneroso.

Pese a ser heredera de la cibernética, y de que a nivel teórico plantea una superación del dualismo, en la práctica no resulta en una verdadera superación de Descartes, sino todo lo contrario. Sfez sostiene que la noción de individuo con la que se manejan es enteramente clásica ya que la libertad del hombre viene dada por la posibilidad de cambio como decisión consciente, típica del “sujeto ingeniero o ingenioso de Descartes” (Sfez, 1992: 267) Así, “el cambio pasa por un sujeto determinado, producido, pero vuelto consciente, mediante una buena terapia, de las necesidades de la transformación interactiva” (Sfez, 1992: 266)

- **La terapia cognitiva**

Su objeto de estudio es la cognición o procesos del pensamiento, observables tanto en el ser humano como en las computadoras. Se distancia del conductismo clásico ya que pretende investigar, desde el método científico, los estados mentales del pensamiento – que el conductismo abandonaba por no ser observables–, pero se opone a la terapia psicoanalítica dado que no considera a la introspección como un método válido para conocerlos. En consecuencia, esta corriente se caracteriza por la utilización de variados tests psicométricos que evalúan conocimiento, memoria y aprendizaje²⁴⁵.

Esta terapia nace en los años cincuenta en Estados Unidos y sus principales exponentes son Albert Bandura, Albert Ellis y Aaron Beck. Lucien Sfez señala que el modelo cognitivo se basa en la comparación del espíritu humano con las computadoras y que de allí derivan sus postulados básicos:

- El pensamiento es procesamiento de información;

²⁴⁴ Aspecto también señalado por Paula Sibilía, véase apartado “Sociedades postdisciplinarias y farmacología”.

²⁴⁵ Colaboradores de Wikipedia, Psicología cognitiva. Wikipedia, La Enciclopedia Libre, 2008. Disponible en ‘http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Psicolog%C3%ADa_cognitiva&oldid=18944921’

- El cerebro es una sofisticada computadora;
- Existen procesos cognitivos preprogramados;
- La memoria codifica y rotula datos;
- El aprendizaje es igual al proceso de respuesta adaptativa de las máquinas;
- La conciencia es un fenómeno de feedback o retroacción.

El concepto de hombre detrás de este marco es el de un “mecanismo de proceso de información construido sobre un sustrato biológico, resultado de años de evolución y de cambio, existente en la sociedad y la cultura e influido por ellas” (Sfez, 1992: 228).

El desarrollo de la inteligencia artificial, de características comunes a la humana, haría posible en un futuro la creación de nuevos hombres mecanizados o robots. Tendría aquí lugar un reduccionismo a partir del cual la posibilidad de generación de un doble humano es considerada meramente a partir de la réplica de sus capacidades cognoscitivas básicas²⁴⁶.

De modo similar a lo planteado por Paula Sibilia, esta corriente entiende que, dado que la mente se construye como un programa de computación, los desórdenes mentales poseen la característica de “fallas en la programación”, que pueden ser resueltas a través de una terapia breve, focalizada en el problema, en la que la clave pasa por reestructurar el pensamiento del paciente. Esta reestructuración se produce a través del ejercicio activo de una serie de tareas o prescripciones indicadas por el terapeuta y permite al paciente pasar de un circuito enfermo a uno sano y funcional.

Sfez sostiene que pensar que estamos programados como computadoras resulta tranquilizante porque una máquina siempre puede cambiar de programa. “[se] ve el espíritu como un programa y la depresión como un *bug*. Es un optimismo de la

²⁴⁶ Un ejemplo de la ciencia cognitiva es el proyecto “Blue Brain”, que nació en mayo 2005 y es desarrollado por el Brain and Mind Institute de la Ecole Polytechnique (EPFL) en Suiza. Su objetivo es crear una réplica del cerebro de los mamíferos –entre ellos, el humano- a través de su reconstrucción, neurona por neurona, en una computadora. Se generaría así una simulación idéntica al cerebro real que serviría para el estudio de la medicina y la biología. *Blue Brain Project*. [fecha de consulta: 9 de agosto de 2008]. Disponible en ‘<http://bluebrain.epfl.ch/Jahia/site/bluebrain/op/edit/pid/18699>’.

metáfora, puesto que es suficiente un “*debug*” para escapar de la depresión.” (Sfez, 1992: 349). Una herramienta fácil y rápida, de “resultados mágicos”, como los psicofármacos.

Al igual que en el caso de la sistémica, Sfez señala que la terapia cognitiva forma parte de esta nueva moral, según la cual cada uno posee las herramientas para sanarse a sí mismo y para autotransformarse sin límites. La reestructuración de afirmaciones o creencias erróneas sería la base de toda curación. El foco pasaría por la productividad de la terapia, que obtiene resultados en tiempos mucho más cortos y con un menor grado de esfuerzo que terapias tradicionales como el psicoanálisis.

Proyecto Genoma Humano: la salud perfecta²⁴⁷

El Proyecto Genoma Humano (Human Genome Project), fundado en 1990 por el Departamento de Energía y los Institutos de Salud de Estados Unidos, presentó un borrador inicial del genoma humano, secuencia completa de ADN de un ser humano, en el año 2003. Según Paula Sibilia, el Proyecto presenta al cuerpo como una suerte de programa de computación que debe ser descifrado, un código en el cual una diferencia mínima en las instrucciones de la secuencia (un error de programación genética) puede determinar la presencia o ausencia de determinada enfermedad o atributo de personalidad.

El desarrollo del proyecto ha generado no sólo grandes expectativas sino además numerosas objeciones y debates. Por un lado,

“el conocimiento de la secuencia completa del genoma humano es una potente herramienta para la investigación en biomedicina y genética clínica, potenciando el avance en el conocimiento de la patogenia de enfermedades poco conocidas, en el desarrollo de nuevos tratamientos y de mejores diagnósticos”²⁴⁸

²⁴⁷ Consultar SFEZ, Lucien (2009): *La salud perfecta*, Buenos Aires, Prometeo (de próxima publicación).

²⁴⁸ Colaboradores de Wikipedia. *Proyecto Genoma Humano* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2008 [fecha de consulta: 5 de noviembre del 2008]. Disponible en http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Proyecto_Genoma_Humano&oldid=21519891

Por otro lado, se teme que el conocimiento del genoma humano pueda

“facilitar la realización de prácticas eugenésicas, de selección sistemática de embriones, la discriminación laboral o en la suscripción de seguros de vida, basada, por ejemplo, en la diferente predisposición a padecer ciertas enfermedades”²⁴⁹.

Más allá de las implicancias éticas del Proyecto, cabe señalar su relación con la difusión de un nuevo modo de concebir el cuerpo y subjetividad humana. Sibilia señala al año 1953 como el momento en que comienza la gestación de dicha concepción, año en que tiene lugar el descubrimiento de la estructura de ADN, texto bioquímico que codifica las especificaciones para la génesis de cada individuo. Según la autora, “el enigma de la vida empezaba a ser descifrado: se trataba, simplemente, de *información*” (Sibilia, 2007: 86).

²⁴⁹ Ibíd.

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - DSM-IV*, Barcelona, Masson.

ANSERMET, Francois; MAGISTRETTI, Pierre (2006): *A cada cual su cerebro. Plasticidad neuronal e inconsciente*, Buenos Aires, Katz Editores.

BERARDI, Franco (2007): *Generación post-alfa: patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*, Buenos Aires, Tinta Limón.

BRAILOWSKY, Simón (1995): *Las sustancias de los sueños: neuropsicofarmacología*, México D.F., Fondo de Cultura Económica.

DELEUZE, Gilles (1989): “Posdata sobre las sociedades de control”, en FERRER, Christian: *El lenguaje libertario. Antología del pensamiento anarquista contemporáneo*, Buenos Aires, Grupo Editor Altamira.

FERRER, Christian (2004): “La curva pornográfica. El sufrimiento sin sentido y la tecnología”, en *Revista Artefacto N° 5*, Buenos Aires.

FREUD, Sigmund (1981): “El malestar en la cultura”, en *Obras Completas*, vol. XXI. Buenos Aires, Amorrortu.

FOUCAULT, Michel (1978): *La verdad y las formas jurídicas*, Barcelona, Editorial Gedisa.

FOUCAULT, Michel (1999): “La voluntad de saber” - Vol 1, en *Historia de la sexualidad*, Madrid, Siglo XXI.

FOUCAULT, Michel (2007): *El Poder Psiquiátrico*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

FOUCAULT, Michel (1973): *El Orden del discurso*, Barcelona, Tusquets.

HARDT, Michael; NEGRI, Antonio (2002): *Imperio*, Buenos Aires, Paidós.

HEIDEGGER, Martin (1983): “La pregunta por la técnica”, en *Ciencia y técnica*. Santiago de Chile, Editorial Universitaria.

HEIDEGGER, Martin (2000): *Carta sobre el humanismo*, Madrid, Alianza Editorial. Disponible en http://www.heideggeriana.com.ar/textos/carta_humanismo.htm

HOBBSAWM, Eric (1995): *Historia del Siglo XX*, Barcelona, Crítica.

RABINOW, Paul (1986): “Artificialidad e Ilustración: De la Sociobiología a la Biosocialidad”, en *Incorporaciones*, Crary, Jonathan y Kwinter, Sanford (Eds.), Madrid, Cátedra.

RODRIGUEZ, Pablo (2007): “De técnicas y Humanismos”, en *La Biblioteca N° 6*, Buenos Aires, Biblioteca Nacional.

SARCHMAN, Ingrid (2004): “Los síntomas en una sociedad post-humanista”, en *Apuntes de Cátedra, teórico-práctico n° 6 de Informática y Sociedad*, Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales – UBA.

SFEZ, Lucien (1992): *Crítica de la comunicación*, Buenos Aires, Amorrortu.

SIBILIA, Paula (2005): *El hombre postorgánico*, Buenos Aires, Fondo de la Cultura Económico.

SLOTEDIJK, Peter (2000): “Reglas para el parque humano”, en *Revista Confines N° 8*, Buenos Aires.

SLOTEDIJK, Peter (2001): “El hombre operable”, en *Revista Artefacto N° 4*, Buenos Aires.

VIRNO, Paolo (2003): *Gramática de la multitud*, Buenos Aires, Colihue.

WAMPOLD, Bruce (2001): *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*, Washington, Lawrence Erlbaum Associates.

Otras fuentes consultadas:

Diarios:

KRAUT, Alfredo Jorge: “Cuando la Justicia llega al diván”, en *Clarín*, Buenos Aires, 27 de agosto de 2002.

ROMAN, Valeria: “Crece fuerte el consumo de una droga para calmar la ansiedad - según un informe de la Confederación Farmacéutica Argentina”, en *Clarín*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2007.

WAINSCHEKER, Pablo: “Palabra de Pastilla”, en *Página 12*, Buenos Aires, 28 de agosto de 2004.

Sitios Web:

Blue Brain Project: <http://bluebrain.epfl.ch>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <http://www.indec.gov.ar>

Instituto Verificador de Circulaciones: <http://www.ivc.org.ar>

Wikipedia: <http://www.es.wikipedia.org>

2002

NAVARRA, Gabriela: "Psiquiatría: hay el doble de urgencias", en *La Nación*, Buenos Aires, 16 de enero de 2002.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/366951>

SHAPIRA, Valeria: "Cómo impacta la crisis económica en el cuerpo: opinan los especialistas", en *La Nación*, Buenos Aires, 20 de enero de 2002.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/367912>

BRUNSTEIN, Carolina: "Los síntomas de la crisis también se manifiestan en el cuerpo", en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de enero de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2002/01/22/s-02801.htm>

PAVON, Héctor: "La vida adentro del corralito de la angustia", en *Clarín*, Buenos Aires, 17 de marzo de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/zona/2002/03/17/z-00315.htm>

"Unas pastillas de insomnio, unas grageas de ansiedad", en *Clarín*, Buenos Aires, 17 de marzo de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/zona/2002/03/17/z-00505.htm>

HORNSTEIN, Luis: "Nunca estuvimos tan desbordados", en *Clarín*, Buenos Aires, 17 de marzo de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/zona/2002/03/17/z-00403.htm>

NAVARRA, Gabriela: "Se automedica el 32% de los pacientes", en *La Nación*, Buenos Aires, 23 de marzo de 2002.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/382955>

NAVARRA, Gabriela: "La tristeza que comienza en otoño y termina en primavera", en *La Nación*, Buenos Aires, 4 de mayo de 2002.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/393872>

SHAPIRA, Valeria: "La palabra está cada vez más devaluada", en *La Nación*, Buenos Aires, 22 de julio de 2002.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/415659>

FUKUYAMA, Francis: "Desconfiemos de la biotecnología", en *Clarín*, Buenos Aires, 29 de julio de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2002/07/29/o-01901.htm>

KOLESNICOV, Patricia: "En el país, el psicoanálisis marcha al compás de la crisis", en *Clarín*, Buenos Aires, 11 de agosto de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2002/08/11/s-03415.htm>

KORNBLIHTT, Alberto: "Lo "natural" es la tecnología", en *Clarín*, Buenos Aires, 12 de agosto de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2002/08/12/o-01901.htm>

ABDALA, Elías Norberto: “El miedo y la ansiedad, con bases genéticas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 03 de septiembre de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2002/09/03/o-02302.htm>

SHAPIRA, Valeria: “Emuná: una comunidad interreligiosa asiste a pacientes y a sus familiares sin distinción de razas, credos o condición social”, en *La Nación*, Buenos Aires, 10 de septiembre de 2002.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/430058>

NAVARRA, Gabriela: “La epilepsia aumenta el riesgo de depresión”, en *La Nación*, Buenos Aires, 20 de septiembre de 2002.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/433190>

NAVARRA, Gabriela: “Hiperactividad infantil: cómo influyen los padres permisivos y los autoritarios”, en *La Nación*, Buenos Aires, 25 de septiembre de 2002.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/434580>

WERCHOWSKY, Florencia: “Que no cunda el pánico”, en *Clarín*, Buenos Aires, 27 de septiembre de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/si/2002/09/27/3-00301.htm>

RODRIGUEZ, Sergio: “Cuando el mercado es insalubre”, en *Clarín*, Buenos Aires, 09 de octubre de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2002/10/09/o-02101.htm>

HAIMOVICHI, Laura: “Las enfermedades mentales, entre la palabra y las pastillas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 13 de octubre de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2002/10/13/s-04615.htm>

MOORE, Wendy: “Una hormona podría curar la depresión, la anorexia y el ataque de pánico”, en *Clarín*, Buenos Aires, 12 de noviembre de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2002/11/12/t-473147.htm>

ABDALA, Elías Norberto: “Nuevas armas de la psiquiatría para tratar depresiones”, en *Clarín*, Buenos Aires, 25 de noviembre de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2002/11/25/o-480051.htm>

2003

NAVARRA, Gabriela: “Subió un 40% la demanda en salud mental”, en *La Nación*, Buenos Aires, 1 de febrero de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/470536>

NAVARRA, Gabriela: “Depresión: los fármacos deben usarse más tiempo”, en *La Nación*, Buenos Aires, 21 de febrero de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/475339>

“Un estudio afirma que la depresión debe ser tratada como una enfermedad crónica”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de febrero de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/02/24/t-521567.htm>

BAR, Nora: “Para tratar la depresión hay que aceptarla”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de abril de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/488596>

NAVARRA, Gabriela: “Nuestra sociedad está traumatizada”, en *La Nación*, Buenos Aires, 19 de abril de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/489969>

COZOLINO, Louis: “Los psicoterapeutas redescubren el cerebro”, en *La Nación*, Buenos Aires, 28 de abril de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/492037>

“¿Los psicofármacos favorecen las fracturas?”, en *Clarín*, Buenos Aires, 29 de abril de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/04/29/s-03803.htm>

BÄR, Nora: “Proponen integrar psiquiatría y neurología”, en *La Nación*, Buenos Aires, 5 de mayo de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/493825>

CZUBAJ, Fabiola: “Argentina tiene su centro de atención para fatiga crónica”, en *La Nación*, Buenos Aires, 4 de junio de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/501113>

HAIMOVICHI, Laura: “Las mujeres sufren más trastornos de ansiedad que los hombres”, en *Clarín*, Buenos Aires, 05 de junio de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/06/05/s-03601.htm>

WAINSTEIN, Gabriel: “Ataque de pánico”, en *La Nación*, Buenos Aires, 8 de junio de 2003. Link: <http://www.lanacion.com.ar/501471>

HAIMOVICHI, Laura: “Una de cada 50 personas sufre el trastorno obsesivo compulsivo”, en *Clarín*, Buenos Aires, 14 de junio de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/06/14/s-05401.htm>

ELLIOTT, Carl: “Viagra, Prozac, Botox...¿medicina o parches pasajeros y ‘psiquiatría con bisturí’?”, en *Clarín*, Buenos Aires, 17 de septiembre de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/09/17/t-624706.htm>

ROMAN, Valeria: “Un chip dice cómo el cuerpo responderá a un remedio”, en *Clarín*, Buenos Aires, 28 de junio de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/06/28/s-03601.htm>

HAIMOVICHI, Laura: “Dos de cada treinta chicos sufren de hiperactividad”, en *Clarín*, Buenos Aires, 28 de junio de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/06/28/s-03701.htm>

HAIMOVICHI, Laura: “Aseguran que se suele tratar mal el trastorno bipolar”, en *Clarín*, Buenos Aires, 02 de agosto de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/08/02/s-05001.htm>

KEEGAN, Eduardo: “Preguntas acerca de la depresión”, en *La Nación*, Buenos Aires, 2 de agosto de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/516046>

FERNANDEZ, Diana: “Fobias, el terror irracional”, en *La Nación*, Buenos Aires, 3 de agosto de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/515250>

“Proyectan desarrollar un fármaco para tratar a los asesinos seriales antes de que empiecen a matar”, en *Clarín*, Buenos Aires, 12 de agosto de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/08/12/t-604016.htm>

NAVARRA, Gabriela: “Jornada de la Fundación Contener: los trastornos mentales impactan cada vez más”, en *La Nación*, Buenos Aires, 30 de agosto de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/523225>

COUREL, Raúl: “No todo se cura con fármacos”, en *La Nación*, Buenos Aires, 30 de septiembre de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/531540>

NAVARRA, Gabriela: “Una teoría original: Los diagnósticos son sólo palabras”, en *La Nación*, Buenos Aires, 25 de octubre de 2003.

Link : <http://www.lanacion.com.ar/538982>

“El futuro está en la genética”, en *Clarín*, Buenos Aires, 07 de diciembre de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/12/07/s-04303.htm>

CZUBAJ, Fabiola: “Meditación, un aliado contra el estrés”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de diciembre de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/555229>

SIMONETTI, Silvia: “Afirman que para estar bien hay que meditar”, en *Clarín*, Buenos Aires, 16 de diciembre de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/12/16/s-03803.htm>

NISEBE, Mariana: “El fenómeno global de la medicina alternativa también prende fuerte entre los argentinos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 18 de diciembre de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/12/18/t-678230.htm>

COPANI, María: “Comprender el fenómeno”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de diciembre de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/12/19/s-04403.htm>

BOUILLON, Willy: “El miedo a volar en avión”, en *La Nación*, Buenos Aires, 29 de diciembre de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/559331>

2004

BURRIEZA, Valeria: “Chicos hiperactivos”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de marzo de 2004.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/581018>

“Una nueva alternativa de tratamiento”, en *La Nación*, Buenos Aires, 20 de marzo de 2004.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/583742>

FERNANDEZ IRUSTA, Diana: “Burn out: cuando el trabajo nos consume”, en *La Nación*, Buenos Aires, 21 de marzo de 2004.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/582726>

NISEBE, Mariana: “Hipocondría: uno de cada diez pacientes son enfermos imaginarios”, en *Clarín*, Buenos Aires, 04 de mayo de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/05/04/conexiones/t-753097.htm>

MARTINEZ, Claudia: “Un ‘padre coraje’ que da risa y una terapia para depresivos que hace transpirar”, en *Clarín*, Buenos Aires, 07 de mayo de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/05/07/conexiones/t-754979.htm>

NAVARRA, Gabriela: “El trastorno de ansiedad social, puerta de ingreso a las adicciones”, en *La Nación*, Buenos Aires, 8 de mayo de 2004.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/599214>

DE BIASE, Tesy: “Cuando el cuerpo habla: una mirada sobre las afecciones psicosomáticas”, en *La Nación*, Buenos Aires, 8 de mayo de 2004.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/599191>

CURCI, Osvaldo: “Será otro fracaso”, en *Clarín*, Buenos Aires, 11 de mayo de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/05/11/deportes/d-04702.htm>

NAVARRA, Gabriela: “Medio millón de chicos mojan la cama”, en *La Nación*, Buenos Aires, 27 de mayo de 2004.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/604740>

IGLESIAS, Mariana: “Dicen que los ataques de pánico aumentan por la crisis”, en *Clarín*, Buenos Aires, 30 de mayo de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/05/30/sociedad/s-04101.htm>

“Los peligros del ‘pastilleo’ sin ningún control”, en *Clarín*, Buenos Aires, 30 de mayo de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/05/30/sociedad/s-04101.htm>

IGLESIAS, Mariana: “La automedicación se triplicó en los últimos cuatro años”, en *Clarín*, Buenos Aires, 30 de mayo de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/05/30/sociedad/s-04001.htm>

ELUSTONDO, Georgina: “Depresión: aumentan los casos, pero son cada vez más tratables”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de julio de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/07/24/sociedad/s-04215.htm>

“¿Una cura para los donjuanes?”, en *La Nación*, Buenos Aires, 12 de septiembre de 2004.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/634635>

TORONCHIK, Alejandra: “Cada vez más chicos pequeños van al servicio de salud mental”, en *Clarín*, Buenos Aires, 23 de septiembre de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/09/23/sociedad/s-03215.htm>

VILARIÑO, Laura: “Pequeñas locuras cotidianas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de septiembre de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/especiales/2004/09/24/l-00601.htm>

BARBUTO, Carla: “Ataques de pánico: empiezan rápido y pueden durar años”, en *Clarín*, Buenos Aires, 27 de septiembre de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/09/27/conexiones/t-838733.htm>

“La Argentina, un verdadero reino de la automedicación”, en *Clarín*, Buenos Aires, 08 de noviembre de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/11/08/sociedad/s-02701.htm>

GALVÁN, Carlos: “El 50% de las personas no va al médico aunque se sienta mal”, en *Clarín*, Buenos Aires, 08 de noviembre de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/11/08/sociedad/s-02615.htm>

CAREY, Benedict: “Depresión: ¿hay un gen mutante?”, en *Clarín*, Buenos Aires, 11 de diciembre de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/12/11/sociedad/s-05203.htm>

2005

“Peligro: ‘pastilleo’ de psicofármacos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de enero de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/01/24/sociedad/s-02602.htm>

“Consumo indebido de medicamentos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 27 de enero de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/01/27/opinion/o-02402.htm>

“El ejercicio físico podría reducir los síntomas de la depresión”, en *Clarín*, Buenos Aires, 06 de febrero de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/02/06/sociedad/s-03801.htm>

BETTINOTTI: “El potencial del cerebro es enorme”, en *Clarín*, Buenos Aires, 13 de febrero de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/02/13/sociedad/s-04503.htm>

GIUBELLINO, Gabriel: “La gente compra cada vez más remedios para los nervios”, en *Clarín*, Buenos Aires, 23 de abril de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/04/23/sociedad/s-04815.htm>

“Inseguridad, crisis y tragedias empujan un nuevo tipo de ansiedad”, en *Clarín*, Buenos Aires, 07 de junio de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/06/07/conexiones/t-990673.htm>

FARBER, María: “Depresión infantil: cómo ocultan los chicos el bajón”, en *Clarín*, Buenos Aires, 09 de junio de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/06/09/conexiones/t-991897.htm>

AMAT, Dolores: “Climaterio y menopausia, la adolescencia de las señoras”, en *Clarín*, Buenos Aires, 26 de junio de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/06/26/conexiones/t-1002531.htm>

IGLESIAS, Mariana: “Aseguran que la ansiedad social abre la puerta a las adicciones”, en *Clarín*, Buenos Aires, 08 de agosto de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/08/08/sociedad/s-02615.htm>

NISEBE, Mariana: “Historias mínimas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 10 de agosto de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/08/10/conexiones/t-1030933.htm>

NISEBE, Mariana: “Dóping infantil: crece la cantidad de chicos que toman dos o más medicamentos psiquiátricos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 29 de agosto de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/08/29/conexiones/t-1042326.htm>

BARBUTO, Carla: “Tics nerviosos: ¿Por qué? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Pueden ser peligrosos?”, en *Clarín*, Buenos Aires, 31 de agosto de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/08/31/conexiones/t-1043563.htm>

FARBER, María: “Viejas enfermedades, nuevos remedios”, en *Clarín*, Buenos Aires, 03 de noviembre de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/11/03/conexiones/t-01083069.htm>

INGRASSIA, Víctor: “Creció 12% el consumo de antidepresivos”, en *La Nación*, Buenos Aires, 4 de diciembre de 2005.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/762001>

“Nervios y excesos impactan en la salud”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de diciembre de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/12/24/sociedad/s-05505.htm>

2006

PERALTA, Elena: “Casi mil internados psiquiátricos tienen el alta, pero igual se quedan”, en *Clarín*, Buenos Aires, 14 de enero de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/01/14/laciudad/h-06215.htm>

FARBER, María: “La vida sexual, ¿puede estar en riesgo por algunos remedios?”, en *Clarín*, Buenos Aires, 16 de enero de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/01/16/conexiones/t-01124939.htm>

GIL ESTRADA, Paloma: “Cuando el miedo no deja vivir”, en *La Nación*, Buenos Aires, 31 de enero de 2006.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/776753>

SIMONETTI, Silvia: “Parche contra la depresión”, en *Clarín*, Buenos Aires, 03 de marzo de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/03/03/sociedad/s-04203.htm>

DE BIASE, Tesy: “Sigmund Freud: juicio al diván”, en *La Nación*, Buenos Aires, 7 de mayo de 2006.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/803818>

ELUSTONDO, Georgina: “Aumentan los casos de chicos deprimidos y con angustia”, en *Clarín*, Buenos Aires, 15 de mayo de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/05/15/sociedad/s-03015.htm>

“El cerebro como fuente de salud y juventud”, en *Clarín*, Buenos Aires, 26 de mayo de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/05/26/conexiones/t-01202280.htm>

FARBERMAN, Débora: “Investigar sin trincheras”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/cultura/2006/07/01/u-01225617.htm>

AAVV: “El tratamiento con fármacos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/cultura/2006/07/01/u-01225602.htm>

COSTA, Ivana: “Una usina de problemas filosóficos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de julio de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/cultura/2006/07/01/u-01225593.htm>

ROMAN, Valeria: “Polémica por la tendencia a tratar enfermedades antes de sufrirlas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de julio de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/07/19/sociedad/s-02801.htm>

AAVV: “Una terapia anticipada”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de julio de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/07/19/sociedad/s-02801.htm>

PEPE, Osvaldo: “Un verdadero riesgo país”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de julio de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/07/24/opinion/o-01239440.htm>

TOBAR, Federico: “Déficit de salud en América latina”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de julio de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/07/24/sociedad/s-02601.htm>

ELUSTONDO, Georgina: “Crece el consumo de drogas entre los mayores de 40 años”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de julio de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/07/24/sociedad/s-02601.htm>

ROMAN, Valeria: “Afirman que ciertos alimentos influyen en el estado de ánimo”, en *Clarín*, Buenos Aires, 28 de julio de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/07/28/sociedad/s-03401.htm>

“Preocupa la falta de noción de los riesgos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 04 de septiembre de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/09/04/sociedad/s-02701.htm>

ELUSTONDO, Georgina: “Aumenta el uso indebido de psicofármacos en la Argentina”, en *Clarín*, Buenos Aires, 04 de septiembre de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/09/04/sociedad/s-02615.htm>

“Un verdadero boom de ventas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 04 de septiembre de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/09/04/sociedad/s-02602.htm>

ARZE, Rodolfo: “¿Mi hijo tiene ADD?”, en *La Nación*, Buenos Aires, 10 de septiembre del 2006.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/837968>

PLATIA, Marta: “Advierten excesos en la medicación de chicos con déficit de atención”, en *Clarín*, Buenos Aires, 05 de octubre de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/10/05/sociedad/s-03505.htm>

PUGLIESI, Sandra: “El lado oscuro de la luna”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de noviembre de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/11/19/sociedad/s-01312072.htm>

2007

DEMARCO, Magela: “Una mega encuesta investigará el nivel de estrés de los médicos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 12 de febrero de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/02/12/conexiones/t-01361847.htm>

LIBEDINSKY, Juana: “El amor obedece las leyes de la ciencia”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de febrero de 2007.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/883440>

FERREYRA, Pilar: “Muchas mujeres se medican sin saber que esperan un bebé”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de febrero de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/02/22/sociedad/s-02910.htm>

GIL ESTRADA, Paloma: “Bipolares: el 40% no puede trabajar”, en *La Nación*, Buenos Aires, 24 de febrero de 2007.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/886293>

ELUSTONDO, Georgina: “Generación We: chicos más inteligentes y con más control”, en *Clarín*, Buenos Aires, 25 de febrero de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/02/25/sociedad/s-04015.htm>

TORCELLAN, Carmen: “El Síndrome de Excitación Sexual Persistente, un problema poco conocido”, en *Clarín*, Buenos Aires, 27 de febrero de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/02/27/conexiones/t-01370798.htm>

DI MARCO, Laura: “Los políticos que van a psicoterapia son mejores personas”, en *La Nación*, Buenos Aires, Sábado 7 de abril de 2007.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/897993>

CAREY, Benedict: “Depresión: el 25% de los diagnósticos es erróneo”, en *La Nación*, Buenos Aires, 7 de abril de 2007.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/898002>

IGLESIAS, Mariana: “Gozar de buena salud es ahora mucho más que no estar enfermo”, en *Clarín*, Buenos Aires, 07 de abril de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/04/07/sociedad/s-04815.htm>

PALAVECINO, Darío: “Creatividad para superar la adversidad”, en *La Nación*, Buenos Aires, 21 de abril de 2007.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/902209>

IGLESIAS, Mariana: “Alertan que 200 mil alumnos van a la escuela medicados”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de abril de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/04/22/sociedad/s-04015.htm>

“Los conflictos deben tratarse en terapia, no con remedios”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de abril de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/04/22/sociedad/s-04102.htm>

FRIEDMAN, Richard: “Llega el antidepresivo personalizado”, en *Clarín*, Buenos Aires, 20 de junio de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/06/20/sociedad/s-03501.htm>

“Las mujeres y los miedos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 31 de agosto de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/especiales/2007/08/31/l-1488903.htm>

GALVAN, Carlos: “El trastorno bipolar afecta ya a más de un millón de argentinos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 04 de septiembre de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/09/04/sociedad/s-02815.htm>

RÍOS, Sebastián: “Esquizofrenia: Se puede reducir su manifestación”, en *La Nación*, Buenos Aires, 29 de septiembre de 2007.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/948440>

FISCHMAN, JOSH: “¿Cuándo se puede cortar la terapia antidepresiva?”, en *Clarín*, Buenos Aires, 09 de octubre de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/10/09/sociedad/s-04101.htm>

RÍOS, Sebastián: “La vida en la época del Prozac: 'Los antidepresivos han derrotado a la psicoterapia'”, en *La Nación*, Buenos Aires, 13 de octubre de 2007.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/952711>

ROMAN, Valeria: “Crece fuerte el consumo de una droga para calmar la ansiedad”, en *Clarín*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/10/31/sociedad/s-03215.htm>

SHAPIRA, Valeria: “Somos individuos únicos porque así lo determina la genética”, en *La Nación*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2007.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/957950>

NISEBE, Mariana: “Depresión: el tratamiento estrella”, en *Clarín*, Buenos Aires, 15 de noviembre de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/11/15/conexiones/t-01540622.htm>

Selección de artículos publicados sobre índices de desocupación

2002

BERMUDEZ, Ismael: “No se detiene la caída del empleo formal”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de enero de 2002.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2002/05/02/e-01415.htm>

LUCESOLE, María José: “La desocupación se acerca al 30% en el conurbano”, en *La Nación*, Buenos Aires, 18 de febrero de 2002.

Link: http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=374903

BERMUDEZ, Ismael: “Récord de despidos en la primera mitad del año”, en *Clarín*, Buenos Aires, 02 de julio de 2002

LINK: <http://www.clarin.com/diario/2002/07/02/e-01201.htm>

STANG, Silvia: “Camaño estimó el desempleo en un 23 por ciento”, en *La Nación*, Buenos Aires, 9 de julio de 2002.

Link: http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=412391&high=cama%F1o

“Duhalde: Es el peor momento”, en *Clarín*, Buenos Aires, 27 de julio de 2002

Link: <http://www.clarin.com/diario/2002/07/27/e-01702.htm>

2003

STANG, Silvia: “El desempleo caería un punto”, en *La Nación*, Buenos Aires, 23 de junio de 2003.

Link: https://www1.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=505953

BLETA, Atilio: “Pequeño repunte en el empleo”, en *Clarín*, Buenos Aires, 26 de junio de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/06/26/e-01701.htm>

“Estiman que caerá el desempleo al 14,5%”, en *La Nación*, Buenos Aires, 8 de diciembre de 2003.

Link: http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=552759

BERMUDEZ, Ismael: “Bajó la desocupación pero hay 2 millones de personas sin trabajo”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de diciembre de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/12/19/p-00301.htm>

BERMUDEZ, Ismael: “Desocupación: es 16,3%, según la nueva encuesta”, en *Clarín*, Buenos Aires, 23 de diciembre de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/12/23/p-00901.htm>

2004

STANG, Silvia: “Cayó el desempleo al 14,5%, con 2,29 millones de afectados”, en *La Nación*, Buenos Aires, 12 de marzo de 2004.

Link: https://www1.lanacion.com/nota.asp?nota_id=580752

“Llega a 2,4 millones la cantidad de desocupados en todo el país”, en *Clarín*, Buenos Aires, 18 de junio de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/06/18/elpais/p-00401.htm>

“Bajó el desempleo, dijo Lavagna”, en *Clarín*, Buenos Aires, 21 de octubre de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/10/21/elpais/p-00403.htm>

QUIROGA, Annabella: “El gobierno cree que para fin de año la desocupación bajará otro punto”, en *Clarín*, Buenos Aires, 24 de octubre de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/10/24/elpais/p-00601.htm>

“La desocupación cayó al 13,2% y afecta a 1,97 millones de personas”, en *La Nación*, Buenos Aires, 17 de diciembre de 2004.

Link: www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=663891

2005

“El desempleo bajó a 12,1%, pero casi 4 millones tienen problemas de trabajo”, en *Clarín*, Buenos Aires, 26 de febrero de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/02/26/elpais/p-00801.htm>

“Creen que este año caerá más la desocupación”, en *Clarín*, Buenos Aires, 26 de febrero de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/02/26/elpais/p-00901.htm>

STANG, Silvia: “El desempleo afecta a más de 1,85 millones de personas”, en *La Nación*, Buenos Aires, 19 de agosto de 2005.

Link: www3.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=731261

“La desocupación bajó a 11,1 por ciento”, en *La Nación*, Buenos Aires, 18 de noviembre de 2005.

Link: www3.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=757466

“El desempleo bajó un punto y ahora es del 11,1 por ciento”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de noviembre de 2005

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/11/19/elpais/p-00701.htm>

2006

“Según el Gobierno, el desempleo ya habría bajado al 10,2 por ciento”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de enero de 2006

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/01/22/elpais/p-00301.htm>

STANG, Silvia: “Se crearon unos 590.000 puestos de trabajo en un año”, en *La Nación*, Buenos Aires, 19 de mayo de 2006.

Link: http://buscador.lanacion.com.ar/Nota.asp?nota_id=807278&high=artemio

“Confirman caída de la tasa de desempleo”, en *Clarín*, Buenos Aires, 30 de junio de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/06/30/elpais/p-01707.htm>

“El desempleo cayó al 10,4% en un año”, en *La Nación*, Buenos Aires, 23 de agosto de 2006.

Link: www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=833906

“El desempleo retrocedió hasta el 10,2%”, en *La Nación*, Buenos Aires, 21 de noviembre de 2006.

Link: www3.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=860880

QUIROGA, Anabella: “La desocupación bajó a 10,2% y podría ser de un dígito a fin de año”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de noviembre de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/11/22/elpais/p-00701.htm>

2007

BERMUDEZ, Ismael: “El desempleo vuelve a un dígito luego de 13 años: cayó al 8,7%”, en *Clarín*, Buenos Aires, 01 de marzo de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/03/01/elpais/p-00301.htm>

STANG, Silvia: “El desempleo, en un dígito después de 13 años: 8,7%”, en *La Nación*, Buenos Aires, 01 de marzo de 2007

Link: www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=887626

QUIROGA, Anabella: “El desempleo está en 9,8%, pero aún afecta a 1.700.000 personas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 23 de mayo de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/05/23/elpais/p-01601.htm>

“El desempleo está en el 8,5%”, en *La Nación*, Buenos Aires, 17 de agosto de 2007.

Link: www3.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=935303

BERMUDEZ, Ismael: “El INDEC confirma que la desocupación bajó a 8,5%”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de agosto de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/08/22/elpais/p-01404.htm>

QUIROGA, Anabella: “La desocupación es 8,5%, el valor más bajo en los últimos 14 años”, en *Clarín*, Buenos Aires, 23 de agosto de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/08/23/elpais/p-00601.htm>

“El desempleo fue del 7,7% en septiembre”, en *La Nación*, Buenos Aires, 17 de octubre de 2007.

Link: www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=953860

STANG, Silvia: “Cae el desempleo y afecta al 8,1% de la población activa”, en *La Nación*, Buenos Aires, 21 de noviembre de 2007.

Link: www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=964101

Selección de artículos publicados sobre genoma humano

2003

ROMAN, Valeria: “Hace 50 años fue descubierta la estructura de la molécula del ADN”, en *Clarín*, Buenos Aires, 14 de febrero de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/02/14/s-04201.htm>

“Medio siglo de biología molecular”, en *Clarín*, Buenos Aires, 26 de febrero de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/02/26/o-02002.htm>

“Completan la secuencia del genoma humano”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de abril de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/488747>

WADE, Nicholas: “Pusieron punto final al genoma humano”, en *La Nación*, Buenos Aires, 15 de abril de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/488875>

“Científicos de seis países descifraron la secuencia completa del genoma humano”, en *Clarín*, Buenos Aires, 15 de abril de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/04/15/s-03215.htm>

“El desciframiento del genoma humano”, en *Clarín*, Buenos Aires, 18 de abril de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/04/18/o-01602.htm>

“Hoy se cumplen 50 años del ADN”, en *La Nación*, Buenos Aires, 25 de abril de 2003.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/491352>

“ADN del hombre: cerca de la rata y no del mono”, en *Clarín*, Buenos Aires, 15 de agosto de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/08/15/s-04003.htm>

“Decodifican cómo funcionan los genes de la mosca de la fruta”, en *Clarín*, Buenos Aires, 09 de noviembre de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/11/09/s-03801.htm>

“Oído, lenguaje y olfato: la ventaja de los humanos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 12 de diciembre de 2003.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2003/12/12/s-04305.htm>

2004

“El progreso del saber biomédico”, en *Clarín*, Buenos Aires, 25 de febrero de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/02/25/o-02202.htm>

“Descifran el genoma de la rata de albañal”, en *La Nación*, Buenos Aires, 01 de abril de 2004.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/588275>

NAU, Jean-Yves: “Cada vez se sabe más sobre el genoma”, en *Clarín*, Buenos Aires, 22 de abril de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/04/22/s-04002.htm>

LIBEDINSKY, Juana: “El genoma forma parte de nuestra herencia común como seres humanos”, en *La Nación*, Buenos Aires, 14 de junio de 2004.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/610037>

“ADN - O una ciencia sin secretos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de junio de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/cultura/2004/06/19/u-779073.htm>

“El genoma humano: qué es y para qué sirve”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de junio de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/cultura/2004/06/19/u-779078.htm>

“El hombre tiene menos genes que lo estimado”, en *Clarín*, Buenos Aires, 21 de octubre de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/10/21/sociedad/s-03502.htm>

“Descifrar el genoma humano abrió las puertas del triunfo sobre el cáncer”, en *Clarín*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2004.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2004/10/31/sociedad/s-04801.htm>

2005

“Proponen un ambicioso plan para descifrar la secuencia de ADN de distintos tipos de cáncer”, en *Clarín*, Buenos Aires, 29 de marzo de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/03/29/conexiones/t-946982.htm>

“El hombre y el chimpancé comparten el 96% de sus genes”, en *La Nación*, Buenos Aires, 31 de agosto de 2005.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/734724>

NISEBE, Mariana: “Superoferta: genoma”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de septiembre de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/09/19/conexiones/t-01008070.htm>

BARBUTO, Carla: “El ABC de la biotecnología, una ciencia que inventa lo imposible”, en *Clarín*, Buenos Aires, 28 de noviembre de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/11/28/conexiones/t-01097564.htm>

IGLESIAS, Mariana: “Descifran el genoma del perro, una vía contra las enfermedades”, en *Clarín*, Buenos Aires, 08 de diciembre de 2005.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2005/12/08/sociedad/s-04001.htm>

BAR, Nora: “En los genes, perros y humanos son parecidos”, en *La Nación*, Buenos Aires, 08 de diciembre de 2005.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/763058>

2006

“Los réditos de la biotecnología son mayores que sus riesgos”, en *Clarín*, Buenos Aires, 12 de febrero de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/zona/2006/02/12/z-03216.htm>

GIUBELLINO, Gabriel: “Ya está en marcha la mayor recolección de ADN del mundo”, en *Clarín*, Buenos Aires, 17 de febrero de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/02/17/sociedad/s-03215.htm>

“Completan la secuencia de un cromosoma asociado a 350 enfermedades”, en *La Nación*, Buenos Aires, 18 de mayo de 2006.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/807042>

“Completaron la secuencia del mayor cromosoma humano”, en *Clarín*, Buenos Aires, 18 de mayo de 2006.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/05/18/sociedad/s-03304.htm>

“Una clave para entender el espíritu que une a las abejas”, en *Clarín*, Buenos Aires, 31 de octubre de 2006

Link: <http://www.clarin.com/diario/2006/10/31/sociedad/s-03303.htm>

“Somos más diferentes de lo que creíamos”, en *La Nación*, Buenos Aires, 23 de noviembre de 2006.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/861249>

2007

CURTIS, Polly: “La ciencia, detrás de los genes de algunas enfermedades graves”, en *Clarín*, Buenos Aires, 19 de abril de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/04/19/conexiones/t-01402493.htm>

“Un científico consiguió el mapa de su propio genoma”, en *Clarín*, Buenos Aires, 02 de junio de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/06/02/sociedad/s-06001.htm>

“Pronto, cada persona podrá tener su propio mapa genético”, en *La Nación*, Buenos Aires, 04 de junio de 2007.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/914337>

“Nuevo ‘manual de instrucciones’ para interpretar el ADN humano”, en *Clarín*, Buenos Aires, 15 de junio de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/06/15/sociedad/s-06015.htm>

GIUBELLINO, Gabriel: "Afirman que en la elección de los amigos también influyen los genes", en *Clarín*, Buenos Aires, 18 de agosto de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/08/18/sociedad/s-05015.htm>

"Descifran el primer mapa genético completo", en *La Nación*, Buenos Aires, 05 de septiembre de 2007.

Link: <http://www.lanacion.com.ar/941015>

MASSARE, Bruno: "La genética ¿será el nuevo horóscopo?", en *Clarín*, Buenos Aires, 06 de octubre de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/suplementos/cultura/2007/10/06/u-01011.htm>

SAMPLE, Ian: "Un análisis de sangre podría anticipar graves enfermedades", en *Clarín*, Buenos Aires, 15 de noviembre de 2007.

Link: <http://www.clarin.com/diario/2007/11/15/sociedad/s-03901.htm>