

## ***Directorio***

# ***Psicomotricidad, Movimiento y Emoción***

## ***Director- Editor***

*Dr. Jaime Fausto Ayala Villarreal*

---

## *Consejo de Redacción*

### *Redacción*

Concepción Rabadán Fernández.  
María Esther Castillo Barnetche.  
Cristina Martínez Escobar.  
Ezequiel Martínez Martínez.

### *Gráfico*

Felipe Chávez Galicia.

---

## **Nacional**

**Dr. Javier Amado Lerma**

*Ciudad de México, Instituto Nacional de Psiquiatría*

**Dra. Thalia Attié Rohl**

*Ciudad de México, Independiente*

**Mtra. Mariana Becerra Arzate**

*Ciudad de México, Independiente*

**Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz**

*Ciudad de México, Instituto Mexicano de Terapia Cognitivo-Conductual*

**Dra. María Esther Castillo Barnetche**

*Ciudad de México, Independiente*

**Dra. Rosa María Denis Rodríguez**

*Pachuca, Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.*

**Mtro. Juan Francisco Garduño Aparicio**

*Ciudad de México, Independiente*

**Mtro. Nicolás Guzmán Nava**

*Ciudad de México, DIF Nacional*

**Mtro. Pedro Rafael Hernández Uzcanga**

*Ciudad de México, Colegio Internacional de Educación Superior.*

**Lic. Ezequiel Martínez Martínez**

*Ciudad de México, Independiente*

**Mtro. José Mendoza Landeros**

*Ciudad de México, Consejo Mexicano de Psicoanálisis y Psicoterapia*

**Mtro. Macario Molina Ramírez**

*Ciudad de México, Escuela Superior de Educación Física (ESEF).*

**Mtra. María Oswelia Murad Robles**

*Ciudad de México, Independiente*

**Dra. Alicia Parra Carriedo**

*Ciudad de México, Universidad Iberoamericana*

**Dra. Concepción Rabadán Fernández**

*Ciudad México, Colegio Internacional de Educación Superior*

**Mtra. Paulina Reyes Retana Dahl**

*Ciudad de México, Independiente*

**Mtro. José Eduardo Reynoso Cruz**

*Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México*

**Dr. Juan Gabriel Serna Guerrero**

*Pachuca, Hidalgo, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*

**Mtra. Martha Elva Valenzuela Amaya**

*Ciudad de México, Colegio Internacional de Educación Superior*

**Mtro. Josué Dante Velázquez Aquino**

*Ciudad de México, Colegio Internacional de Educación Superior*

## **Comité Editorial:**

### **Internacional**

**Lic. Miguel Sassano**

*Buenos Aires, Argentina. Universidad de Morón*

**Mtra. Katia Fabiola Medina Sanjinés**  
*Bolivia*

## **ÍNDICE**

### **EDITORIAL**

#### **LO QUE NO ES PSICOMOTRICIDAD**

Jaime Fausto Ayala Villarreal

#### **EL AMOR EN LOS TIEMPOS DE WHATSAPP. *Una mirada psicoanalítica.***

Mitzi Miriam León Calderón

#### **BAJO LA SOMBRA DE LA PULSIÓN DE MUERTE, UN SENTIDO DE VIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.**

Ezequiel Martínez Martínez; Edith Nava; Yamilet Flores Villa y Gabriela Tercero Quintanilla

#### **TRANSITANDO EL DOLOR**

Beatriz Adriana Pérez González

*En la interdisciplina*

#### **LA SUBJETIVIDAD EN LAS ESTADÍSTICAS INTERNACIONALES**

David Enrique Urdaibay Zubillaga

## EDITORIAL

### Lo que NO es psicomotricidad

Es frecuente que se llame psicomotricidad a una serie de disciplinas, enfoques teóricos o técnicas, que no lo son. Las siguientes son algunas reflexiones para distinguir las fronteras de la psicomotricidad.

### ¿PSICOLOGÍA EDUCATIVA o PSICOMOTRICIDAD?

El trabajo centrado en la conducta y su modificación resulta un enfoque que parcializa la visión del ser humano.

La psicomotricidad ofrece una propuesta *integradora*.

### ¿EDUCACIÓN O PSICOMOTRICIDAD?

La importancia en la inteligencia y en la capacidad de memorizar resulta una comprensión mediocre del potencial del ser humano.

La psicomotricidad no es un enfoque educativo; partiendo *del cuerpo en movimiento* articula la atención con la inteligencia con la memoria, las emociones y la capacidad de socialización.

### ¿PSICOLOGÍA O PSICOMOTRICIDAD?

El trabajo ubicado en el yo de la persona y los procesos conscientes, en ocasiones limita la consolidación de las emociones. La psicomotricidad al ampliar el campo de comprensión desde *la relación del cuerpo en movimiento* consigo mismo y con los demás, abarca el potencial del ser humano.

### ¿ESTIMULACIÓN TEMPRANA o PSICOMOTRICIDAD?

El enfoque en la sensorialidad del ser humano implica un enfoque incompleto.

La psicomotricidad apoyada en el centro del movimiento abarca además de la sensorialidad otras funciones y emociones.

### **¿TERAPIA DE REHABILITACIÓN O PSICOMOTRICIDAD?**

El trabajo basado en los músculos y articulaciones implica una posición biologicista del cuerpo del humano. La psicomotricidad al implicar no sólo al cuerpo en su anatomía sino *desde las imágenes del cuerpo, su simbolización y emociones* es una propuesta que fortalece.

### **¿APRENDIZAJE DE LA ESCRITURA DE MEMORIA O DESDE LA PSICOMOTRICIDAD?**

La escritura por medio de la memoria y la repetición es diferente a la comprensión de la lectura primero como una forma de hacerse de una imagen del cuerpo: la madre con sus cuidados va leyendo las necesidades del bebé y ayuda a ir trazando el cuerpo psíquico. La escritura es entonces primero una cuestión familiar, no escolar. La escritura es primero emocional, no intelectual.

### **EL CENTRO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD CACiES, OFRECE:**

Desde su maestría en psicomotricidad (RVOE SEP 2014068,9 de marzo 2001):

- Valoración psicomotriz.
- Terapia psicomotriz a todas las edades.
- Programas de psicomotricidad para homologar y potencializar los referentes de aprendizaje en salones de clase.
- proyectos de psicomotricidad padres-hijo.
- Otros

Partiendo del movimiento, como la primera forma de inteligencia natural en el niño, se fomenta un aprendizaje eficaz a la vez que una integración al grupo de clase.

Desde la psicomotricidad se atienden: problemas de conducta, Trastorno por Déficit de Atención, TDA-H, alteraciones o retrasos del desarrollo, dificultades en el aprendizaje, emocionales, autismo, de personalidad.

Jaime Fausto Ayala Villarreal

Director-Editor

## **EL AMOR EN LOS TIEMPOS DE WHATSAPP. *Una mirada psicoanalítica.***

**MITZI MIRIAM LEÓN CALDERÓN\***

\*Licenciatura en psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior, CiES. Doctorante del Doctorado en Investigación Psicoanalítica, CiES. Docente en SEP, en CiES. Práctica clínica privada.

Recepción: 20 de mayo de 2019/ Aceptación: 14 de junio de 2019.

### **RESUMEN**

El presente trabajo, describe el impacto de WhatsApp en la vida amorosa de las personas, ya que por lo general, se suele pensar que enamorarse en tiempos de WhatsApp no es tarea sencilla, derivado de los problemas y la insatisfacción que se atribuye a dicha aplicación en el tema del amor. De ahí que, a partir de observar las vicisitudes que se atraviesan con el uso de la aplicación al conectarse con la pareja, surge la pregunta: ¿El WhatsApp está cambiando la manera en que amamos hoy en día? Se hace una revisión teórica desde el enfoque psicoanalítico para intentar responder por qué se le relaciona al WhatsApp con la insatisfacción y los problemas de pareja. Se propone que seguimos siendo convencionales en la manera que amamos, al considerar que la aplicación misma, no es el motivo discordante que va a generar el dolor de amar, sino más bien, lo que hay dentro de nosotros mismos. Siendo que nuestro amado, es un personaje psíquico creado por nuestra fantasía y por ese hecho, excita nuestro deseo, nos hace soñar y nos decepciona con o sin la aplicación de WhatsApp.

**PALABRAS CLAVE:** Amor, Dolor, Fantasía, Insatisfacción, Psicoanálisis, WhatsApp.

### **SUMMARY**

The present work, tries to describe the impact of WhatsApp in the love life of people, since it is thought that falling in love in times of WhatsApp is not an easy task, derived from the problems and dissatisfaction that is attributed to this application in the theme of love. Hence, from observing the vicissitudes that of the use of the application to connect with the couple, the question arises: WhatsApp is changing love? A theoretical review is made from the psychoanalytic approach, to try to answer why WhatsApp generates satisfaction or dissatisfaction in sentimental relationships. It is proposed that we remain conventional in

the way we love, considering that the application itself is not the motive that will generate the pain of love or happiness that our beloved gives us, but what is inside of ourselves. Being that our beloved, is a psychic character created by our fantasy, and for that fact, excites our desire, makes us dream and disappoints us with or without the application of WhatsApp.

**KEY WORDS:** Love, Dissatisfaction, Fantasy, Pain, Psychoanalysis, WhatsApp.

## **RÉSUMÉ**

Le présent travail tente de décrire l'impact de WhatsApp sur la vie amoureuse de personnes, car on pense que tomber amoureux à l'époque de WhatsApp n'est pas une tâche facile, qui découle des problèmes et de l'insatisfaction attribués à cette application sur le thème de l'amour. Ainsi, en observant les vicissitudes de l'utilisation de l'application pour se connecter au couple, la question se pose: WhatsApp change-t-il l'amour? Une analyse théorique est faite à partir de l'approche psychanalytique, pour tenter de répondre à la question de savoir pourquoi WhatsApp génère une satisfaction ou un mécontentement dans les relations sentimentales. Il est proposé que nous restions conventionnels dans la façon dont nous aimons, étant donné que l'application elle-même n'est pas le motif qui engendrera la douleur de l'amour ou du bonheur que notre bien-aimé nous donne, mais ce qui est en nous. En tant que notre bien-aimé, est un personnage psychique créé par notre fantaisie, et excite donc notre désir, nous fait rêver et nous déçoit avec ou sans l'application de WhatsApp.

**MOTS CLÉS:** Amour, Douleur, Fantaisie, Insatisfaction, Psychanalyse, WhatsApp.

## **EL AMOR, UNA BASE PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL LAZO SOCIAL.**

El amor, ese del que Freud en el año 1930 [1], reconoce como una de las bases de la cultura, ese del que dice en 1921 [2], constituye la esencia del alma de las masas, ese poder que logra que un individuo sacrifique su satisfacción y resigne su peculiaridad para poder convivir con los demás. Y es que siguiendo a Freud [2], los vínculos de amor o lazos sentimentales tienen el poder de cohesionar todo en el mundo, derivado de que el amor actúa como factor de cultura, en el sentido de lograr una vuelta del egoísmo en altruismo.



Es así entonces, que el amor está en la base de la construcción de un lazo social. Pero aclaro, amor, si en tanto amor por los objetos, toda vez que el amor sea hacia sí mismo, puede ser una de las barreras para la construcción del lazo social.

Es decir, resulta necesario que la libido, la energía del amor, no se encuentre toda en el yo, pues de ser así habría un desinterés con respecto del mundo exterior generando un repliegue hacia sí mismo, y por ende ruptura con lo social.

Freud en el año de 1914 [3], nos habla de esto en “introducción al narcisismo”, establece la diferencia entre la libido del yo y la libido de objeto; cuanto más aumenta una, más empobrece la otra; siendo el yo el gran reservorio de libido, ésta es enviada desde el yo hacia los objetos. Freud deduce el estado originario de la libido; después de observar a esquizofrénicos, los cuales presentaban una desinvestidura del mundo exterior y con ello un completo repliegue del enfermo sobre sí; lo anterior lo compara con un estado original del yo, que se supone atraviesa todo ser humano, estado primitivo en el que el yo está investido totalmente por la libido y es un estado de omnipotencia absoluta, que se caracteriza por la ausencia de total relación con el ambiente; este estado lo define como narcisismo primario, en donde el niño se toma a sí mismo como objeto de amor antes de elegir objetos exteriores; es a partir de esta libidinización primaria del yo, que después el yo puede investir a los objetos, esto es, empezar a amarlos y con ello restringir su narcisismo. En suma, Freud hace una diferenciación en la libido de acuerdo a la localización de ésta, si está en el yo es libido yoica o narcisista, si está en el objeto es libido objetal. Diremos entonces que la primera promueve la ruptura con lo social, la segunda la construcción del lazo social.

Cabe mencionar que la libido retirada del mundo exterior y puesta en el yo, posiblemente por una decepción hacia los objetos de amor, se le designa narcisismo secundario, y no primario, ya que cuando hay una vuelta sobre el yo de la libido, era un estado que ya había existido antes, de ahí que Freud se ve llevado a concebirlo como un estado secundario, construido sobre la base de un narcisismo primario.

Pues bien, para amar en los tiempos de WhatsApp, es decir, crear un lazo sentimental con un otro a través de esta aplicación, resulta necesaria una restricción al narcisismo en tanto debe estar presente la libido objetal para poder amar.

## **AMAR EN LOS TIEMPOS DE WHATSAPP**

Tratar de entender un fenómeno como del impacto de WhatsApp en la vida amorosa, resulta todavía extraño en nuestro contexto y digo extraño, porque me parece que las personas hoy en día, suelen tener prejuicios hacia la tecnología en lo que respecta al tema del amor. Por ejemplo, cuando se habla los efectos de esta aplicación en las relaciones de pareja, generalmente hay una tendencia a decir que enamorarse a través de WhatsApp no es una tarea sencilla, como si antes de esa aplicación enamorarse fuera más sencillo. Como si ahora se complicaran más las cosas con el avance de la tecnología.

Si bien cuando se habla del tema, se admite que facilita una comunicación más rápida con la pareja y se puede mantener una relación prácticamente en cualquier momento o lugar, por lo general se tiende a opinar de manera negativa al respecto: que si el uso de dicha aplicación deshumaniza; que si degrada las formas de comunicación con sus formas abreviadas y emojis; que si crea adicciones; que si ha causado accidentes en la urgencia por leer y contestar; que si arruina las relaciones de pareja o incita conflictos, al dejar a alguien en visto, o cuando los mensajes pueden desembocar en falsas interpretaciones; que si puede usarse como medio de violencia ante la falta de intercambio de mensajes o "desaparecer" a alguien con sólo bloquearlo; que si atrofia la capacidad de saber esperar; que si el hecho de estar siempre conectados y responder de inmediato a los mensajes de otras amistades hace que la pareja se distancie; incluso se ha dicho que genera estrés, depresión y angustia.

En fin, explicaciones que a mi parecer están impregnadas de prejuicios hacia la tecnología, y de cierta idealización hacia las antiguas formas de comunicarse y de cortejarse de los enamorados.

Es cierto que con el WhatsApp, puede ser recurrente que ahora estemos sometidos a una mayor vigilancia y a la ansiedad de tener que confrontarnos más cotidianamente con la evidencia de la falta de control sobre nuestra pareja, ya que antes era más fácil no darnos cuenta de ello, pues ahora al no respondernos un mensaje o ver a nuestra pareja estar conectados a altas horas de la noche y no precisamente con nosotros, suele ser un estímulo que da cabida a los celos y a la desconfianza en nuestras relaciones.

Hay que tener en claro que el WhatsApp es sólo un servicio de mensajería que nos ofrece la tecnología, y que en el pasado con las cartas, hasta hoy con el WhatsApp, los problemas de comunicación entre los enamorados siempre estarán presentes y en definitiva los celos, la desconfianza y la falta de atención a la pareja no son fenómenos nuevos, por lo que sería bueno considerar que la aplicación no es la razón discordante, sino lo que hay dentro de nosotros mismos.

## **¿EL WHATSAPP ESTÁ CAMBIANDO LA MANERA EN QUE AMAMOS?**

Diré que no mucho, sin duda está cambiando la forma de cortejar y de comunicarnos con nuestra pareja: ahora usamos mensajes de texto, videollamadas, emojis para expresar emociones, sexting, estados de WhatsApp; pero, ¿cambia esto radicalmente el amor?, ¿cambia la manera en que elegimos a nuestra pareja?, ¿será acaso que hoy en día el amor lleva impreso el sello de la tecnología de la inmediatez? Es decir, ahora ¿nos enamoramos y nos desenamoramos más rápido?

Desde donde yo lo veo, seguimos siendo convencionales en la manera que amamos. La aplicación de WhatsApp por sí sola, no condiciona nuestra felicidad o sufrimiento en el tema del amor. El asunto es, citando a Freud [1], el hecho de amar y ser amado, nos procura la experiencia más intensa de satisfacción placentera, pero así también, nunca estamos menos protegidos contra el dolor que cuando amamos, nunca más desdichados y desvalidos cuando perdemos el objeto amado o su amor; cuando amamos nos exponemos irremediabilmente al máximo padecimiento.

Derivado de ello, es que podemos darnos una idea, del por qué somos tan sensibles a la aplicación de WhatsApp, cuando a través de la misma nos damos cuenta de que el otro está en línea y no te contesta. O bien la satisfacción que sentimos cuando de manera inmediata nos responde, recibimos mensajes de amor, o nos envían emojis románticos.

Asimismo Freud [2], nos explica que en el marco del enamoramiento, se presenta el fenómeno de la sobrestimación sexual, que es una idealización del objeto amado, por lo que éste, es tratado como el yo propio, ya que sustituye el ideal del yo no alcanzado; se ama entonces en virtud de perfecciones a las que se ha aspirado para el yo propio y que ahora a uno le gustaría procurarse para satisfacer su narcisismo por este rodeo. Dice Freud, que si la sobrestimación sexual y el enamoramiento aumentan, el yo se vuelve

cada vez más modesto y el objeto se hace más grandioso y valioso; al final llega a poseer todo el amor de sí mismo del yo, como consecuencia natural el autosacrificio de éste; el objeto ha devorado al yo; y es precisamente en esta entrega del yo al objeto, en esta ceguera del amor, cuando calla la crítica hacia el objeto y por tanto, todo lo que él hace y pide es justo e intachable.

Estas observaciones de Freud, pueden ayudar a explicarnos, aquellos rasgos de sumisión, obediencia y humillación que a veces están presentes en el uso de la aplicación, ya que como el yo tiende a ceder en todo a favor del objeto idealizado, el que ama, restringe su comunicación con otras amistades, sólo tiene que aparecer en su foto de perfil junto al amado, responder con inmediatez a los mensajes, aun cuando esto pueda ocasionar un perjuicio para sí, permitiendo de alguna manera ser controlados por dicha aplicación.

## **EL AMOR: DOLOR Y ANGUSTIA. LA LLEGADA DEL *DOUBLE CHECK***

Freud [1] vislumbró que el sufrimiento de la pérdida del ser amado y de su amor, probablemente sea el más intenso que cualquier otro.

Igualmente en el año de 1926 Freud [4], reitera la misma idea “pérdida del objeto amado” en este texto Freud diferencia el dolor psíquico de la angustia; explica que mientras el dolor es la reacción a la pérdida verdadera de la persona amada, la angustia es la reacción a la amenaza de una posible pérdida.

De ahí, que con la llegada del *double check* para confirmar que el mensaje ha sido leído por el amado, ha provocado numerosos conflictos de pareja, estar en línea y no contestar viene a aumentar los celos en la relación, es como si fuera una señal de alerta ante una eventual amenaza de pérdida, y por ende, aparece la angustia, esa angustia que nos puede suponer o indicar para el futuro, la aparición de la sensación del dolor más intenso, la pérdida del objeto de amor.

Más recientemente con Nasio [5], en “El dolor de amar”, se describe cómo es que se podría sufrir cuando perdemos al ser amado, nos explica, que el dolor podría vivirse como un ataque aniquilador en el cuerpo, es decir, el dolor puede traducirse en una sensación física de dolor e incluso de fragmentación, sobre todo cuando la pérdida es súbita e

impredicible, de ser así, es posible que el yo se vea desbordado y pierda su referencia de tiempo, espacio e identidad. Nasio nos dice que la fuente del dolor no está afuera, sino dentro del yo, en su base, en el reino del ello, cuando se percibe el caos pulsional desencadenado en el ello.

Tomando como referencia lo dicho por Nasio, podemos entender un poco del por qué se llegan a presentar conductas un tanto patológicas o violentas en el uso de la aplicación; como son el acoso, el espionaje, el bloqueo o inclusive cuando de manera compulsiva se está todo el tiempo abriendo y cerrando la aplicación, sólo para observar si el otro que nos abandonó está en línea. Ahora bien estoy hablando en términos muy generales, pues sabemos que es caso por caso, dependiendo de cómo es nuestra subjetividad e historia personal, será el efecto que tendrá tal aplicación en nosotros y repito, no por la aplicación misma, sino por lo que hay dentro de nuestro psiquismo.

Es que como menciona Nasio [5], el dolor de amar es una lesión del vínculo íntimo con el otro, en el cual, a diferencia del dolor corporal causado por una herida en la piel, el dolor de amar no se localiza en la carne, sino en el vínculo entre aquel que ama y su objeto amado; esta ruptura provoca un impacto semejante al que causa una violencia de agresión física, que se vive en la conciencia como una sensación atroz de dolor interior.

## **¿QUÉ ES LO QUE ROMPE EL VÍNCULO AMOROSO QUE HACE TANTO DAÑO AL YO?**

Nasio [5], siguiendo a Freud, insiste que ante la pérdida del objeto de amor, la homeostasis del sistema psíquico se rompe y el principio del placer queda abolido. Alude, como sabemos, el sistema psíquico se rige por el principio de placer y displacer, principio que nos sugiere que la psique está sometida a una tensión constante de la que intenta liberarse, mientras está en el estado de tensión hay displacer y cuando hay una descarga parcial hay placer; por tanto la psique en su estado normal, permanece en el fondo sometida al displacer, es decir, a una tensión desagradable, derivado de que nunca se produce una descarga completa. Nasio retoma el término deseo, en lugar de las palabras placer y displacer, al hacerlo se entiende que la situación más habitual del sistema inconsciente, se define por el estado tolerable de insatisfacción de un deseo que nunca se realiza totalmente, lo cual indica que a lo largo de toda nuestra vida estaremos felizmente en estado de falta y dice Nasio felizmente, porque esa carencia es síntoma de vida, anima nuestro deseo.

Nasio [5], nos aclara, que esa carencia que anima nuestro deseo, no es en lo absoluto un tramo que nos falte por recorrer para alcanzar el objetivo del goce pleno, pues si tuviéramos que representar espacialmente esa parte de insatisfacción, sería como un agujero situado en nuestro interior, alrededor del cual gravitan nuestros deseos; así la trayectoria de nuestro deseo no describe una línea recta, más bien forma una espiral que gira alrededor de un vacío central que atrae y anima el movimiento circular del deseo. Por lo que, decir que nuestros deseos quedan insatisfechos significa que siguen en movimiento, y por tanto hay una falta irreductible; falta que además de ser un vacío que aspira el deseo, también es un polo organizador del deseo; sin esa carencia, el entusiasmo del deseo se desviaría y sólo habría dolor.

En otras palabras, si hay insatisfacción, pero soportable, el deseo se mantiene vivo y con ello se mantiene la homeostasis del sistema psíquico; en cambio si la satisfacción es demasiada o la insatisfacción demasiado penosa, el deseo pierde su eje y deviene el dolor, se rompe el equilibrio, se despierta la turbulencia de las pulsiones en el campo del ello; de tal forma que para mantener el equilibrio del sistema psíquico, es indispensable experimentar un determinado nivel de insatisfacción y de satisfacción al mismo tiempo.

### **MI OBJETO DE AMOR, OBJETO DE INSATISFACCIÓN DE MI DESEO**

Como se mencionó, para mantener al psiquismo estable, es necesario preservar esa falta esencial que nos asegura cierto grado de insatisfacción, pero, ¿qué hay que hacer para mantenerla dentro de los límites de lo soportable?

Nasio [5], expone que es precisamente aquí donde interviene el objeto de amor, quien es aquel que nos hace feliz e infeliz a la vez, al desempeñar el papel de objeto de insatisfacción de nuestro deseo y por eso mismo la función del polo organizador de dicho deseo. Es como si el agujero de la insatisfacción que llevamos dentro estuviera ocupado por nuestro amado que está afuera; como si la falta fuera un puesto vacante ocupado por los seres o cosas exteriores que estimamos y consideramos irremplazables y de los que tendríamos que hacer duelo ante su desaparición.

De ser esto así, que nuestro objeto de amor es al mismo tiempo el objeto de satisfacción e insatisfacción de nuestro deseo, al estar conectados con nuestra pareja a través de WhatsApp, la aplicación se convierte de alguna manera en un medio para procurarnos

satisfacción e insatisfacción; recordemos no demasiada satisfacción ni tampoco demasiada insatisfacción. Podemos decir entonces, que la felicidad e infelicidad son inherentes en cualquier relación y que por lo tanto, al usar la aplicación, seremos felices e infelices a la vez; y no precisamente por culpa de la aplicación, sino por la forma en la que se organiza nuestro deseo para mantener nuestro psiquismo estable.

Sin embargo, pareciera que nos es tan difícil admitir que nuestra pareja puede cumplir esta función de carencia, pues sin duda alguna, tendemos a atribuirle el poder de satisfacer nuestros deseos y procurarnos placer absoluto. Vivimos entonces en una ilusión, dado que insistimos en creer que el rol de la pareja nos da más de lo que nos priva.

Pero en realidad, como lo afirma Nasio [5], la función de nuestro amado en el seno de nuestro inconsciente es totalmente diferente; nuestra pareja al ser nuestro amor, nos insatisface, nos castra, porque cada vez que excita nuestro deseo, no puede satisfacerlo, al menos no totalmente, sino sólo parcialmente y por ende nos deja insatisfechos; de esa forma garantiza esa insatisfacción que necesitamos para vivir y que vuelve a centrar nuestro deseo.

### **OBJETO DE AMOR, PERSONAJE PSÍQUICO EFECTO DEL INCONSCIENTE**

En el año de 1917 Freud [6], observa que ante la muerte de un ser amado, el doliente ignora el valor intrínseco de ese ser que ha fallecido, es decir, el doliente sabe a quién ha perdido, pero no sabe lo que perdió al perder a su amado; es por ello, que Freud enfatiza que el ser que más amamos es ante todo un personaje psíquico, un personaje virtual y que es precisamente por eso, por ser virtual, que es diferente a la persona que vivió; sabemos que el ser querido desde luego es una persona, pero es ante todo esa parte ignorada e inconsciente de nosotros mismos que se derrumbaría si la persona desapareciera.

En otras palabras, cuando sufrimos la pérdida de un ser querido, sabemos a quién hemos perdido, pero no, quien era él para nosotros, ignoramos lo que pierde nuestro yo ante su partida; del igual manera, amamos sin saber a quién amamos verdaderamente.

A su vez Lacan para responder a la pregunta sobre cuál es el lugar que ocupa para nosotros la persona amada, construye su objeto *a*, que simboliza el misterio, sin que por

ello pueda resolverlo; Nasio en el año de 1992 [7] explica que la **a** responde a muchos problemas, pero sobre todo a la pregunta ¿quién es el otro? Nasio alude a que si bien es cierto suponer como respuesta, que se trata de una imagen; o un cuerpo que prolonga el propio cuerpo; o un representante de una historia; es decir de un conjunto de experiencias pasadas y que esa persona llevaría la marca común, o mejor dicho que lleva el rasgo común de todos los seres amados a lo largo de nuestra vida y con el cual nos identificamos, al cual Lacan le llamó rasgo unario. Pues sí, es correcto; no obstante Nasio subraya que estas respuestas son insuficientes, toda vez que si el otro amado es la imagen que amo de mí mismo, y al mismo tiempo es un cuerpo que prolonga el mío, y también es un rasgo repetitivo con el cual me identifico, ninguna de estas tres respuestas; la primera imaginaria, la segunda fantasmática y la tercera simbólica, revela la esencia del ser amado, en tanto no sabemos finalmente con certeza ¿quién es el otro elegido? y justamente es aquí donde aparece el objeto **a**, la letra **a** es una manera de nombrar la dificultad que ocupa el lugar de una no respuesta. La **a** no es más que un nombre para designar lo que ignoramos, es decir, esa presencia incognoscible del ser amado dentro de nosotros mismos.

Por su parte, Nasio [5] nos propone, que ese que nosotros amamos es un ser mixto compuesto a la vez de ese ser vivo que tenemos ante nosotros, y de su doble interno impreso en nosotros. Detalla que cuando conocemos a una persona que despierta nuestro deseo, nos apegamos a esa persona hasta incorporarla y hacerla que forme parte de nosotros mismos, hasta que sin darnos cuenta la envolvemos con múltiples imágenes superpuestas, cada una cargada de amor, odio, angustia y la fijamos a través de diversas representaciones simbólicas, cada una asociada a las personas que nos marcó, todo ese conjunto de imágenes y significantes que le proyectamos a la persona viva del amado, es lo que lo transforma en un doble interno, es lo que llamamos fantasía o como algunos lacanianos dicen, fantasma del elegido.

Nasio en el año 2007 [8], para explicar el concepto de fantasma en Lacan, aclara que para nosotros el amado es una imago que formamos para uso de nuestro deseo, señala que vivimos con fantasmas y que al mismo tiempo, nosotros mismos somos fantasmas para quien nos ama o nos odia. Asimismo destaca que no existe un ser capaz de amar a otro tal como es, dado que demandamos de nuestro amado que se ajuste a la fantasía que proyectamos en él, como si quisiéramos que el amor de nuestra pareja se ajustase al fantasma del otro, por lo que irremediamente amamos lo que creamos, es decir,



amamos y al hacerlo, creamos al ser que amamos. De ahí que nosotros, podemos gozar tanto o sufrir tanto, a través de la fantasía (fantasma), por cosas imaginarias, en tanto es posible que modelemos nuestra realidad con imágenes que nos dan placer o que nos causan dolor y con ello crear nosotros mismos aquello que nos tortura, como también crear aquello que nos colma.

Pues bien, Nasio [5], especifica que es precisamente esta fantasía del amado, la que instala la insatisfacción y asegura la homeostasis del sistema inconsciente; la persona amada ha dejado de ser solamente una instancia exterior para vivir en nuestro interior como un doble fantaseado que vuelve a centrar nuestro deseo dejándolo insatisfecho en el límite de lo tolerable, siendo en la realidad cotidiana de la pareja, que la insatisfacción del deseo se traducirá en la atracción por el otro, pero también en el descontento respecto al otro. Es así que nuestro amado es nuestra carencia, es sin nosotros saberlo, la representación de nuestros límites, así el amado no sólo nos refleja nuestra imagen, sino asegura la consistencia de nuestra realidad y hace tolerable la insatisfacción, además de que representa el freno a la desmesura de una satisfacción absoluta que de todas maneras no podemos soportar. Nuestro elegido a quien amamos, pero que puede ser igualmente odiado, temido o deseado representa así nuestra barrera protectora contra un goce que juzgamos peligroso, aun cuando éste no es inaccesible. Su presencia real, imaginaria y simbólica, es fuera de nosotros lo que es la representación de nuestro interior.

Siendo así las cosas, ahora podemos darnos una idea, de por qué uno sufre o es feliz en el amor en los tiempos de WhatsApp. Pues a través de esta aplicación, nos relacionamos a cualquier hora y lugar con nuestro objeto de amor, quien nos permite soñar con el goce absoluto, dado que el fantasma de nuestro amado, tiene el poder de alimentar nuestras ilusiones e incitarnos a soñar, pero al mismo tiempo, al ser una fantasía inalcanzable, me prohíbe realizar mi sueño. En resumen nuestro amado, nos excita, nos hace soñar y nos decepciona en la aplicación de WhatsApp y también fuera de ella.

## **BIBLIOGRAFÍA**

[1] FREUD, S. (1930). El malestar en la cultura. O.C. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.

[2] FREUD, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del Yo. O.C. Tomo XVIII. Buenos

Aires: Amorrortu, 1976.

[3] FREUD, S. (1914). Introducción al narcicismo. O.C. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.

[4] FREUD, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. O.C. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.

[5] NASIO, J. (2007). El dolor de amar. Barcelona: Gedisa, 2013.

[6] FREUD, S. (1917). Duelo y melancolía. O.C. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.

[7] NASIO, J. (1992). Cinco Lecciones sobre la Teoría de Jacques Lacan. Barcelona: Gedisa, 1998.

[8] NASIO, J. (2007). El placer de leer a Lacan. El fantasma. Barcelona: Gedisa, 2007.

**BAJO LA SOMBRA DE LA PULSIÓN DE MUERTE, UN SENTIDO DE VIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.**

**EZEQUIEL MARTÍNEZ MARTÍNEZ\*   \*\*EDITH NAVA   \*\*\*YAMILET FLORES VILLA  
\*\*\*\*GABRIELA TERCERO QUINTANILLA.**

\*Licenciado en Psicología por el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Diplomado en Investigación en Ciencias de la Salud por la UNAM. Aspirante al programa de posgrado de la Escuela Superior de Medicina en la maestría en Ciencias de la Salud del IPN. Académico del Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de México y de la Universidad ICEL. Miembro del Comité Editorial de la Revista Psicomotricidad, Movimiento y Emoción (PsiME) y de la Revista Letra en Psicoanálisis (LeP) del CiES. Ejerce la práctica privada como psicólogo clínico y la clínica con niños y adolescentes con enfermedades crónicas y terminales. Ha sido ponente en diversos cursos y seminarios relacionados a temas de psicología pediátrica y de la salud, y es coautor de dos artículos publicados. [elezechem@gmail.com](mailto:elezechem@gmail.com)

\*\*Tanatóloga y logoterapeuta, docente titular en CM La Raza, ha dictado diferentes conferencias a nivel hospitalario en las áreas de educación continua, así como impartido, talleres, cursos y diplomados con el tema de la tanatología, bioética y cuidados paliativos en instituciones públicas y privadas. Con estudios continuos de bioética en la Facultad de Medicina de la UNAM y de antropología de la muerte en el Instituto Nacional de Antropología e Historia. Estudió literatura de género en el Instituto de Investigaciones Filológicas de la UNAM. Actualmente estudia filosofía, historia y arte de la Grecia antigua en la Fundación Sophia de España con sede en México y es autora del libro: Pérdidas, sorprendentes pérdidas.

\*\*\*Cursó la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica y la Licenciatura en Psicología en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Es profesora en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Psicoterapeuta y coordinadora general en Huitzilli, Centro de Atención a la Comunidad y ejerce la práctica privada como Psicoterapeuta Psicoanalítica. Cuenta con 7 años de experiencia clínica y 4 de experiencia como docente. Ha impartido diferentes cursos y seminarios relacionados a temas de entrevista en la práctica psicológica, cuidados paliativos y emocionales en

enfermos terminales y crónicos. Y tiene cursos en psicología, psicooncología, psicosomática, psicoanálisis, cuidados paliativos, entre otros.

\*\*\*\*Licenciada en Psicología por la Universidad Iberoamericana. Maestra y Doctora en Ciencias por la Facultad de Medicina de la UNAM; Especialista en Terapéutica del Autismo, CLIMA. Investigador Asociado A del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud (1996); Investigador en Ciencias Médicas B. Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud (2004); Miembro del Comité Editorial de la Revista Acta Pediátrica de México. Instituto Nacional de Pediatría (2014 a la fecha); Profesora de asignatura: Análisis Crítico de la Literatura Científica, UNAM, Licenciatura en Fisioterapia (2014 a la fecha) y Docente del Colegio Internacional de Educación Superior.

Recepción: 30 de abril de 2019/ Aceptación: 04 de junio de 2019.

## **RESUMEN.**

En este artículo se explora el abordaje de un caso clínico desde dos perspectivas: el psicoanálisis y la logoterapia. El concepto de *Pulsión de muerte* corresponde al psicoanálisis y *Sentido de la vida* a la logoterapia. El objetivo es dar cuenta sobre los recursos conceptuales que coadyuvan a la comprensión del caso presentado, el cual se trata de una adolescente que ha vivido bajo la sombra de la violencia: debido a una deformación en la estructura externa de su oído derecho; presencié escenas de golpes entre sus padres; vivió en violencia de todo tipo por parte de su pareja; y actualmente su padecimiento oncológico la asecha amenazándola con aniquilar su bienestar y su vida misma.

Abordar el caso desde el psicoanálisis abre la posibilidad de pensar que la pulsión de muerte opera de manera inconsciente en la joven, induciéndola a repetir los escenarios de violencia. Mientras que, en el caso de la logoterapia, es el sentido de la vida lo que permite la emergencia de las siguientes preguntas: ¿para qué seguir viva? ¿Para qué tener esperanza? ¿Para qué dar significado a todo lo que he sufrido? Tomando en cuenta que el ideal del ser humano es hallar y dar sentido a su vida.

*“La muerte implica el final de las posibilidades”*

Alejandro Unikel.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescente, Logoterapia, Psicoanálisis, Pulsión de muerte, Sentido de vida.

### **SUMMARY.**

This article explores a clinical case from two different perspectives: Psychoanalysis and Logotherapy. The concept of Pulsion of death corresponds to Psychoanalysis and the Meaning of life to Logo therapy. The objective is to address the conceptual resources that contribute to the understanding of the presented case, which is about an adolescent who has lived under the shadow of violence: due to a deformation in the external structure of her right ear; she witnessed scenes of physical violence between her parents; she lived with violence of all sorts from her partner; and currently her oncological condition threatens her with annihilating her well-being and life.

Addressing the case from the Psychoanalysis perspective opens the possibility of thinking that the death drive or Pulsion, operates unconsciously in the young woman, inducing her to repeat the scenarios of violence. While, in the case of Logotherapy, it is the meaning of life that allows the following questions: why stay alive? Why have hope? Why give meaning to everything I have suffered? Taking into account that the ideal of the human being is to find and give meaning to his or her life.

"Death implies the end of possibilities"

Alejandro Unikel

**KEY WORDS:** Adolescence, Death drive, Logo therapy, Meaning of life, Psychoanalysis.

### **RÉSUMÉ.**

Cet article explore un cas clinique sous deux perspectives différentes: psychanalyse et logothérapie. Le concept de pulsion de mort correspond à la psychanalyse et le sens de la vie à la logothérapie. L'objectif est de traiter des ressources conceptuelles qui contribuent à la compréhension du cas présenté, qui concerne une adolescente qui a vécu dans l'ombre de la violence: en raison d'une déformation de la structure externe de son oreille droite; elle a été témoin de scènes de violence physique entre ses parents; elle a vécu avec la violence de toutes sortes de son partenaire; et actuellement son état oncologique la menace d'annihiler son bien-être et sa vie.

Aborder le cas du point de vue de la psychanalyse ouvre la possibilité de penser que la pulsion de opère inconsciemment chez la jeune femme, l'incitant à répéter les scénarios de violence. Alors que, dans le cas de la logothérapie, c'est le sens de la vie qui permet de poser les questions suivantes: pourquoi rester en vie? Pourquoi avoir de l'espoir? Pourquoi donner un sens à tout ce que j'ai souffert? Considérant que l'idéal de l'être humain est de trouver et de donner un sens à sa vie.

"La mort implique la fin des possibilités"

Alejandro Unikel

**MOTS-CLÉS:** Adolescence, Pulsion de mort, Logothérapie, Signification de la vie, Psychanalyse,

### **CASO CLÍNICO.**

Rosy es una adolescente de 17 años de edad, originaria del Estado de México, tercera de 5 hermanos y madre de una niña de tres años de edad. Fue diagnosticada con leucemia aguda linfoblástica de alto riesgo por edad a los 14 años. La adolescente fue referida al servicio de psicología durante la primera semana de tratamiento (semana esteroidea) por lo que se encontraba internada en oncología. El motivo de consulta fue por temor a la pérdida de su cabello. Se trabajó con Rosy durante dos años y medio en hospitalización y en la consulta externa alrededor de 20 sesiones.

En las primeras 5 sesiones se trabajó sobre las dudas de la paciente en torno al padecimiento: diagnóstico, tratamiento y pronóstico, haciendo uso de la psicoprofilaxis.

Durante las intervenciones Rosy siempre destacó el temor a la "caída de su cabello" fue aquí el principio de otra perspectiva de la intervención. Transferencialmente como "la gran caída" desde que a veces el terapeuta no se percataba de la presencia de la adolescente y no la saludaba, ella se sentía despreciada y reclamaba demandado atención, hasta la "gran caída" por no lograr cuidar de su hija debido a su padecimiento.

La adolescente al describirse destacó que tenía "un pequeño detalle" Sic. Nació con una deformidad en su oreja derecha y que desde los tres meses de edad tuvo que ser atendida por médicos para observar su desarrollo y ver que estuviera sana, asistían a consulta cada mes.

Pasados seis años de nacida fue sometida a su primera cirugía, y como consecuencia recibió burlas y desprecio por parte de sus compañeros del colegio, *a veces le ponían*

*apodos, la hacían sentir mal, no se defendía, no les decía nada. Pero la violencia no sólo se percibía en el ambiente escolar, su papá solía llegar “borracho a casa, había insultos, rompía todo...” “mis padres siempre estaban peleando por todo, a veces se agarraban a golpes” con tristeza expresa la adolescente.*

Después de tres años de la primera cirugía, Rosy comenzó a cuidar de sus hermanos cuando ambos padres se ausentaban por sus labores; sin alimento y responsable de sus hermanos le pedían de comer, *Sólo tenía 9 años, no sabía ni cómo prender la estufa, tampoco sabía hacer nada de comer pero la desesperación y la tristeza de verlos la obligaron a perder el miedo de prender la estufa.*

A los doce años de edad, Rosy fue sometida a su “última cirugía”. En este procedimiento sólo le habían dado forma a su oreja, *estaba harta de asistir al hospital* y decide que lo que ya le habían hecho era suficiente *Ese día juró que jamás iba a ingresar a un hospital.* Entonces comienza a salir a fiestas, a convivir con chicos y en la experiencia adolescente inicia con sus primeras relaciones de noviazgo. En ocasiones por las altas horas de la noche que ocupaba para convivir, su padre iba por ella con “vara o cinturón”, pero no le importaba... *no veía nada de malo tener amigos hombres.*

A inicio de sus catorce años de edad, conoce a la persona que cambiaría su vida: *de un momento a otro empezaron a platicar, sin saber nada de él le dijo que si quería ser su novia, no sabía qué decir pero le dijo que sí, entonces comenzaron a salir.* Después del consentimiento de sus padres, el joven empezó a ir a su casa. Rosy lo describe como una persona muy seria, quien casi no hablaba de su vida. Y la violencia de manera inmediata se hizo presente, empezaron los engaños, la indiferencia, los insultos y la falta de respeto. Pero no fue motivo para terminar, al contrario, inician una vida sexual activa. *No supo cómo, ni por qué, pero él empezó a sentir que ya era suya, empezó a celarla de todos los que le hablaban, no podía hablar con nadie, porque si él veía que lo hacía, empezaba a decirle cosas, algunas veces la golpeaba, muchas veces la llegó a dejar sangrada.*

Inmersa en esta violencia Rosy decide terminar con la relación, pero ya era “demasiado tarde”, estaba embarazada. *“Me llegaron muchos pensamientos... tan solo tenía 14 años”* comenta. Al momento de dar la noticia al novio, obtuvo un rechazo, pues él se *encargaría de ver cómo le hacía pero el bebé no tenía que nacer...* Rosy se enojó, lloró, gritó y le dijo: *¡A mí me cumples como hombre!* sic. Es así como la adolescente sintió que no le quedaba alternativa: *tuvo que juntarse con la persona que más odiaba y que no quería.* Ante tal momento Rosy se acercó a su mamá para comentarle, pensando que ella

reaccionaría igual, sin embargo, le mostró su apoyo: *La empezó a llevar a sus revisiones cada mes.*

Pese a todo, Rosy siempre pensaba en cómo sería su hija cuando naciera,

*“cuando me hicieron mi primer ultrasonido y vi por primera vez a mi niña en mi panza, mis ojos se me llenaron de lágrimas, me emocioné tanto en ese momento, pensé que cuando naciera ya no iba a ser para mí tan fea la vida y cuando tuviera miedo o ganas de llorar, ella iba a ser mi único refugio, pero no, a mis 7 meses de embarazo todo se me complicó, empecé con anemia y con plaquetas bajas, los doctores siempre nos decían, a mí y a mi mamá, que los latidos del corazón de mi bebé siempre estaban muy acelerados, que mi embarazo era de alto riesgo por lo que podría morir mi bebé o yo; o las dos al momento de parto” Sic.*

Cuando Rosy se acercaba al padre de su bebé para comentarle las expectativas de los especialistas, se mostraba desinteresado *“Me decía que le valía y que ojalá nos muriéramos las dos, esas palabras me rompían el corazón, a él no le importaba, estando embarazada me seguía golpeando, me aventaba contra el piso” Sic.*

Rosy sólo contaba con su mamá hasta que llegó el día en que dio a luz, “aparentemente todo había salido bien”, un mes después, la joven mamá comenzó a sentir mareo, debilidad y perdió la visión de un ojo, fue entonces que de manera urgente acudieron al hospital, *le dolió tanto dejar a su hija recién nacida con su hermana.* Inmersa en la angustia, Rosy no comprendía qué ocurría, *pensó que la iban a mandar a su casa, pero no, todos los días le hacían estudios para saber qué tenía pero no lograban saber qué era lo que no dejaba reproducir bien en su sangre... Todos los días que estaba hospitalizada eran horribles para ella, sólo quería estar con su hija, todas las noches se la pasaba llorando queriendo saber qué era lo que pasaba en su cuerpo.* Después de ser sometida a múltiples estudios fue diagnosticada con cáncer. Con la incertidumbre a flor de piel Rosy investigó sobre su reciente diagnóstico con su enfermera:

*“Cuando escuché eso no aguanté las ganas de llorar, sentí que me iba a morir, lo primero en que pensé fue en mi hija, me pregunté qué sería de ella si me moría, sentí que el mundo se acababa para mí. Todos los días me la pasaba llorando, cada vez iba perdiendo las fuerzas, mi cabello se me empezó a caer y desde ahí siempre me sentí mal, para mí lo más difícil fue por las quimios, no podía cuidar a mi hija, ni siquiera tenía fuerzas para abrazarla, para cargarla, me sentía muy cansada lo único*



*que hacía era dormir todo el día, muchas veces me caía en el metro caminando, mi mamá casi me tenía que cargar” Sic.*

En la semana 90 de 120 de quimioterapia, Rosy se entera que su pareja estaba saliendo con alguien más, *“no tenía el cuerpo como cuando se conocieron ni siquiera tenía cabello. Lo único que tenía es toda la apariencia de una mujer con cáncer. Cuando conoció a la mujer con la que salía, se sintió la persona más fea del mundo porque ella tiene un buen cuerpo, bonito cabello, cosa que ella ya había perdido”*. Fue entonces que la relación se dio por terminada, pero regresan después de un año, tiempo en que la adolescente sufría ahora por el abandono.

*“Es la cosa más triste y más fea que me ha pasado” sic.* Con tristeza lo expresaba a menudo. Los momentos que ha tenido, siente que ya no puede y aunque a veces quisiera dejar todo atrás, ver a su hija le da fuerzas para seguir *soportando vivir en golpes, ofensas, burlas, desprecio, indiferencia, críticas, odio y enfermedades. “Aquí sigo luchando con todo y así voy a seguir siempre” Sic.*

### **UNA MIRADA DESDE EL PSICOANÁLISIS: PULSIÓN DE MUERTE.**

Cuando se escucha la palabra muerte, se pueden tener pensamientos de tristeza; comúnmente se relaciona con algo doloroso, aquello que se lleva lo bueno de la vida, que destruye y castiga, que va carcomiendo poco a poco cada suspiro. Olvidando a veces, que la muerte es inherente a la vida como una constante. Sin embargo, desde que se nace eventualmente se sabe que se está destinado a morir. Todo ser humano en su tránsito por la vida también muere; pero muchas veces sin estar consciente de ello, hasta que algo irrumpe y altera el gerundio de la vida dando aviso que la muerte está próxima. Siendo muchas veces imposible impedirlo, pero ¿Será que se teme realmente a la muerte o a la experiencia de morir? Freud nos recuerda que:

Estábamos desde luego dispuestos a sostener que la muerte es el desenlace necesario de toda vida, que cada uno de nosotros debía a la naturaleza una muerte y tenía que estar preparado para saldar esa deuda; en suma, que la muerte era algo natural, incontrastable e inevitable. Pero que en realidad solíamos comportarnos como si las cosas fueran diversas. Hemos manifestado la inequívoca tendencia a hacer a un lado la muerte, a eliminarla de la vida. Hemos intentado matarla con el silencio; y aún tenemos el dicho: “Creo en eso tan poco como en la muerte”. En la muerte propia desde luego. La muerte propia no se puede concebir; tan pronto intentamos hacerlo podemos notar que en verdad sobrevivimos como

observadores. Así pudo aventurarse en la escuela psicoanalítica esta tesis: en el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que viene a ser lo mismo, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad (72) [1].

Sin embargo, es menester hacer hincapié que en las reflexiones de este artículo no versan en torno a la muerte propiamente dicha, sino desde el concepto: “pulsión de muerte”. El mismo Freud lo conceptualizó en el siglo XIX basándose en la clínica predominantemente, cabe comentar que era médico de formación.

La pulsión se define como la frontera entre el soma y la psique, la primera referencia que hizo de ella fue retomada de lo fisiológico:

Esto nos ha proporcionado el concepto del estímulo y el esquema del reflejo, de acuerdo con el cual un estímulo aportado al tejido vivo (a la sustancia nerviosa) desde afuera es descargado hacia afuera mediante una acción. Esta acción es “acorde al fin” por el hecho de que sustrae a la sustancia estimulada de la influencia del estímulo, la aleja del radio en que este opera... la pulsión sería un estímulo para lo psíquico (28) [2].

Es decir, Freud pensaba que las pulsiones tenían su origen en el cuerpo provocando una tensión, por lo que el objetivo era anular dicha tensión con la ayuda de un objeto.

La pulsión, en cambio, no actúa como una fuerza de choque momentánea, sino siempre como una fuerza constante. Puesto que no ataca desde afuera, sino desde el interior del cuerpo, una huida de nada puede valer contra ella. Será mejor que llamemos “necesidad” al estímulo pulsional; lo que cancela esta necesidad es la “satisfacción” (28) [2].

Se habla entonces que la pulsión aparece en forma de deseo. En *Más allá del principio del placer* de 1920, Freud llegó a la conclusión que lo que se repite en la cura no sólo es lo placentero, sino también lo displacentero. Aportó que la pulsión viene de un concepto frontera, que se sitúa en ésta y corresponde a la demanda hecha a la psique ligado al vínculo que tiene con lo corporal, es por esto que en ocasiones ese vínculo no es suficiente por lo que necesita la ayuda del objeto o de un objeto. En otras palabras, la pulsión trabaja por una demanda impulsada por la psique teniendo como fin una transformación, todo esto sigue un camino trazado por el lazo existente entre el soma y la psique.

Haciendo uso de esta postura teórica, da lugar a la reflexión. Rosy, a su corta edad repite incesantemente todo lo displacentero que experimentó. Al momento de llegar a este mundo, ella nace con una malformación (oreja), que le costó durante mucho tiempo la burla de sus compañeros, y con eso el incansable camino de las visitas a los hospitales. Día tras día ella y su madre despertaban de madrugada para comenzar el eterno viaje al hospital, esperando que su oreja por fin pudiera estar completa. Sin embargo, no era lo único que requería una transformación, una “cura”; Rosy estaba ya “lastimada” por el modo de vida, violento y precario en el que su familia la había sumergido: ya estaba marcada por la tragedia. Este modo de vida aprendido y aprehendido en su familia es algo que la adolescente repite constantemente, al estar al lado de un hombre que la golpea, la insulta, la maltrata.

Lo que busca la pulsión de muerte es la aniquilación de las tensiones, esto lo hace regresando a un estado anterior, la pulsión de muerte rechaza cualquier tolerancia a la tensión y la única respuesta aceptada a esta tensión es la destrucción. Esta destructividad tiene un vínculo con el placer, y lo verdaderamente importante son los mecanismos que se pueden utilizar para llevar a cabo dicha destrucción.

Parece razonable afirmar que la pulsión de muerte existe desde el inicio de la vida del sujeto, digamos que es la primera pulsión en hacer su aparición; si se sigue el término literal de pulsión: empuje (drang) se puede observar que en el ser humano existe un empuje, que constantemente mueve al organismo para hacer ciertas cosas, para moverse y reaccionar, esto se da en parte con la ayuda de las investiduras, las cuales son originadas desde procesos simples como el hambre, es decir, el hambre crea en el sujeto una sensación de vacío, por así decirlo, o bien, una sensación de displacer que formará en el sujeto una “organización elemental”. Pero esto no es una pulsión, es una investidura primaria, la verdadera pulsión inicial (de muerte), es la que va a buscar disolver esa organización, por el contrario, la pulsión de vida opondrá resistencia a toda acción realizada por la pulsión de muerte con el fin de estructurar un aparato psíquico capaz de resistir y tolerar las “fuerzas de la muerte”, las tensiones de la vida psíquica y las de la vida cotidiana. Freud expuso también que la pulsión de muerte siempre estará relacionada a la noción del principio de Nirvana (deseo del no deseo) y a la compulsión a la repetición. De acuerdo a las reflexiones precedentes surge la pregunta ¿Qué es lo que repite Rosy? “La verdad, toda mi niñez la viví en medio de la violencia” sic.

Cuando se piensa en violencia vivida, no sólo señala los golpes que Rosy presencié (aunque ella también fue golpeada físicamente) de su padre hacía su madre, se pone en relación también con todas las burlas que recibió por parte de sus compañeros de escuela, de las ausencias de sus padres, de los sentimientos de responsabilidad que tenía y que la obligaban a hacerse cargo de sus hermanos cuando ella tan sólo tenía 9 años; de padecer hambre, frío y cobijo, aún más, de ser juzgada por cada una de las decisiones. A pesar de toda esta violencia que repite día a día, como si no pudiera zafarse de ella se vincula inconscientemente buscando una destrucción a sí misma. Su hija, permite mostrar que podría llegar a ser “el pretexto perfecto” para tener una gran bocanada de aire y reflexionar sobre la violencia, abre la posibilidad de salirse de ella; pero la pulsión de muerte, la destrucción, pareciera tener más fuerza y/o peso en Rosy, porque acepta nuevamente en su vida a un hombre que la violenta... “la verdad toda mi niñez la viví en medio de la violencia”.

En determinado momento la pulsión de muerte fue descrita por Freud como aquella pulsión biológica que empuja al sujeto a regresar a lo inorgánico (a lo inerte/sin vida). Impera en ella una tendencia a la destrucción; es decir, a la aniquilación del propio sujeto, dando lugar a la “necesidad” del objeto de donde parte la ligazón y desligazón, conceptos fundamentales en la pulsión; para la pulsión de vida es fácil aceptar estos dos términos, pero en la pulsión de muerte sólo hay entrada para la desligazón cuya meta es pretender hacer con eso un desinvertimiento, como si el psiquismo quisiera eliminar la vida [3].

En el transcurso de la vida, el ser humano busca siempre crear vínculos con el fin de soportar todo lo “malo” que le traiga consigo su existencia, así se observa en una nueva relación de pareja, una nueva relación laboral o de amistad, etcétera; pero ¿qué pasa si en cada vínculo, en cada relación, repite una aniquilación de su objeto, o de sí mismo como sujeto? Se esconde tras la pulsión de muerte y es ahí en el desinvertimiento, en esa destrucción de toda posibilidad de ligadura donde el sujeto encuentra su propia existencia.

En el caso de Rosy encontramos que para ella no es nada fácil tener cáncer, es la cosa más triste y más “fea” que le ha pasado; pero aun así se siente contenta porque ya va en sus últimas semanas de tratamiento. Sin embargo, ha tenido momentos en los que siente que ya no puede y quisiera dejar todo atrás, pero ver a su hija y no saber de dónde sacar fuerzas para seguir aguantando vivir en golpes, ofensas, burlas, desprecio, indiferencia, críticas, odio y enfermedades. Y tal vez ese aguante que tiene Rosy ante esta vida

marcada por la pulsión de muerte es el “instinto automático de vivir” la “voluntad de vivir” (que le despierta su hija). Green por otro lado, expuso que:

Un gran dolor está siempre presente cuando el instinto de muerte opera. La cuestión que se plantea es: si el instinto de muerte es una tentativa realizada con vistas a no percibir, a no sentir, a rehusar los goces y el dolor de vivir ¿Por qué este trabajo del instinto de muerte está asociado a tanto dolor? Pienso que el dolor experimentado por el yo libidinal, originariamente es herido por la amenaza de muerte. Freud llegó a la conclusión de que en lo profundo todo sentimiento de culpabilidad proviene de la operación del instinto de muerte. Él no estableció, como debió hacerlo a continuación M. Klein, el lazo con la angustia, siendo esta, en el origen, una respuesta a la amenaza del instinto de muerte. Así, el trabajo del instinto de muerte suscita el temor, el dolor y la culpabilidad en el yo que desea vivir y permanecer intacto (35) [4].

Sumergidos en el desinvertimiento no logramos ver la salida a nuestro dolor, se nos cierran todas las puertas, y no hacemos más que postrarnos en cama quejándonos incesantemente, olvidándonos de lo más importante: sientes morir porque estás vivo, así que vivir, estar bajo la pulsión de muerte, emplearla como trampolín, que al final para eso está: es la que nos impulsa a la vida. ¡Vivir, romper ese vínculo de muerte, romper ese vínculo de violencia! Y recordar que todo dolor se origina del hecho mismo de vivir, pero dolor no es forzosamente la muerte (35) [4].

### **UNA MIRADA DESDE LA LOGOTERAPIA: TRASCENDER AL SUFRIMIENTO.**

La “psicología de altura” (185) [5] de la logoterapia, toma en consideración altas aspiraciones de la psique humana, no sólo el deseo del placer o el deseo del poder del humano, es decir, la búsqueda de sentido o el deseo de significado (14-16) [6]. El deseo del humano de hallar y dar sentido a su vida, combatir fuertemente el sentimiento de vacío existencial (185-186) [7]. Ningún otro animal, que no sea el animal humano, se hace la pregunta de su sentido de vida.

Cabe puntualizar que la logoterapia no es la “piedra filosofal” de la terapéutica, más, está abierta a la interrelación y a la transversalidad de otros enfoques de psicoterapia. Incluso, es flexible con su propia evolución y crecimiento.

La misión de la logoterapia es acompañar a los demás a ver su sentido de vida, ese que está ahí, pero no ha sido descubierto, y por ningún motivo, es ofrecer un sentido de vida fabricado por el terapeuta para la vida de alguien más. Esta escuela terapéutica postula

que el sentido de vida puede encontrarse bajo cualquier condición, incluso bajo la circunstancia más inconcebible. Cada situación que nos confronta nos impone una exigencia, nos reclama una respuesta y una postura. Es un llamado a cambiarnos si no podemos cambiar la situación y es hacernos responsables de ese cambio de actitud.

Confrontando *vis-a-vis* los hechos igualmente concebibles de que absolutamente todo tenga un sentido o de que absolutamente nada tenga sentido, es decir, de que las escalas tengan un mismo nivel, deberemos decantar el peso de nuestro ser hacia una de las partes (195) [7].

Es así como la logoterapia considera que la esencia de la existencia deriva en la capacidad de cada persona para contestar responsablemente a las exigencias que la vida les expone en cada situación particular.

Reflexionar sobre el caso clínico de Rosy, es intentar contestar la pregunta que la adolescente en ocasiones se hacía: ¿Para qué seguir viva, para qué tener esperanza, para qué dar significado a todo lo que he sufrido?

Desde la visión logoterapéutica, un humano “a pie” tiene tres caminos para encontrar su sentido de vida: cumpliendo un deber o creando un trabajo, experimentando amor en algo o en alguien y cuando nos transformamos a nosotros mismos dando lo mejor y creciendo más allá de uno mismo.

Rosy, que al nacer con una malformación en su oreja derecha, contingencia de vida que le valió el acoso y la discriminación de sus compañeros de escuela, sin contar que su entorno familiar ya era, de por sí, devastador y tortuoso, son experiencias en la corta e incipiente vida que le marcan una pauta de búsqueda al sentido de estar, de ser, en esta existencia.

Rosy se enfrentó, al reto de hacer una reestructuración de sus decisiones sobreponiendo su personalidad, entendiendo la dialéctica del carácter como lo psíquico, el “ser creado” que corresponde a un tipo de mentalidad, la predisposición hereditaria y lo formado por el medio y a la dialéctica de la personalidad, lo espiritual, la existencia que “hay que crear”, personalidad que se confronta con el carácter, con lo influenciabile, con lo que predispone (20) [7].

Rosy, de una manera u otra se liberó de su carácter, que la hizo inclinarse a determinadas formas de conductas y que no es decisivo y empezó a tener la libertad de tomar sus propias decisiones, que determina el final comportamiento de una persona y si es

decisiva. De los primeros indicios de ella para elevar su personalidad fue cuando tomó las riendas de alimentar a sus hermanos con apenas 9 años de edad, al verse sola y sin dirección de un adulto para protegerlos.

Un conocimiento suficiente de sí mismo nunca puede ser un objetivo final, sino más bien un estadio transitorio en un camino que lleva más allá de uno mismo... un mínimo de control interior... y un mínimo de crecimiento interior son requisito para conservar la salud (psíquica) en todas las situaciones de la vida que demanden una capacidad de actuación, de amor y de sufrimiento, y sólo se pueden poner en práctica a partir de... una "llamada de sentido" (74-75) [6].

El sentido del amor de Rosy se manifiesta al quedar embarazada. Haciendo una pequeña acotación se hace hincapié que en la parte inicial de su narrativa, Rosy hace prevalente la carencia de amor, fundamentalmente de su padre. Cuando ella se embaraza, admite que sólo a su madre le importa y le ofrece cariño, jamás su pareja, por lo tanto, un poco como placebo, pero el amor de la mamá le infunde confianza y esperanza durante su embarazo.

Descubrir el sentido de vida requiere de varios modos y uno de ellos el de la aceptación de los dones de la existencia, como el amoroso calor de otro ser humano. "El amor es la única vía para llegar a lo más profundo de la personalidad de un hombre... el amor consigue que el otro realice su potencial personal" (139) [7].

Esos destellos de amor maternal que recibe Rosy, le dan pauta a encontrar razón suficiente para defender su propio embarazo y ver a su hija como un posible porvenir, de "echar un vistazo" a un futuro donde ella podía hacerse responsable de algo suyo, de sentirse perteneciente y de no sólo asumir lo que el destino le deparara, construir para alguien más.

"La posibilidad del *vuelo* ontológico permite al Ser-Persona, dada su dimensionalidad espiritual, la capacidad de la *intencionalidad* (de tender hacia) y de la *reflexibilidad* (el estar junto a sí), características del *ser consciente*... son propios del *ser trascendente*" (33) [8].

Mostrar el sentido de vida significa que se valora algo bueno a pesar de todo, a pesar del sufrimiento, es mantenerse firme ante una difícil circunstancia, es considerar honesta y verdadera capacidad de transformar el sufrimiento en un logro humano. Rosy menciona sentirse desolada, falta de fe al conocer su diagnóstico de cáncer, describe su pesar al

verse sin cabello, al no parecer una persona hermosa en comparación con la nueva novia del papá de su hija y con más pesar aún, habla de no poder cuidar a su hija debido a su enfermedad. Sin embargo, también encuentra en el valor de la amistad, en la compañía de su amiga, una nueva manera de palear los embates que le impuso la vida y decide salir, conocer gente nueva y luchar por su vida.

“Mostrar el resto” (Lukas, 1998) [9] hacer referencia a evidenciar las oportunidades positivas de la vida que están en todo momento, y que esas fracciones de vida no están afectadas, no las ha tocado, el sufrimiento. Todo sufrimiento puede convertirse en un aliciente para el aprendizaje y la madurez, el humano puede comprender que se avanza de lo superficial a lo profundo. Se clarifican perspectivas que hagan ver esa crisis con menor intensidad de la que en realidad puede llegar a ser. Redimensionamos el sufrimiento de la crisis para abordarla desde un mejor ángulo.

A diferencia del trabajo analítico esta explicación da cuenta de que la interpretación parte del analista con el propósito de poner en evidencia la realidad del inconsciente y su influencia en la subjetividad del analizante, estando pendiente de la transferencia. Es decir, en el trabajo analítico jamás se ofrece al paciente las evidencias de las oportunidades que podría tener, sino que el paciente los va descubriendo.

¿Qué le queda a Rosy en la vida para tener sentido de vida? ¿Qué oportunidades positivas recoge Rosy de la vida, de su vida? ¿Cómo usa su libertad y su responsabilidad para realizar acciones llenas de sentido? Diferente a la logoterapia, al analizar la transferencia del maltrato en la relación con el terapeuta o el trabajo analítico recuerda y elabora. En repetidas ocasiones, Rosy en la institución en donde es atendida siempre transferencialmente se sentía violentada y rechazada Por lo que siempre esperaba malas noticias *“siempre cuando vengo al hospital me dicen que estoy mal y que es probable que haya una recaída, un día me dijeron que tenía sida, otro día que si no me cuidaba me iba a morir”*.

“A veces, a pesar de la falta de ganas, hay que iniciar algo sin otro motivo que porque tiene sentido, y las ganas o el placer llegan a llevar a cabo lo que tiene sentido” (218) [6].

El ser humano es libre, por lo tanto, no puede simplemente abandonarse a su destino como algo que lo determina. La infancia bien podría ser destino, hasta que entra en juego la consciencia de ese individuo. Es comprensible que la elección (la elección de tomar una actitud ante lo que nos acontece) tampoco resulta fácil, porque el ser humano, libre,



maduro y consciente de su responsabilidad está lleno de alternativas y con regularidad se tiene más miedo a las consecuencias negativas que a la propia elección.

En fin, la angustia (que no es sinónimo de miedo) es ontológica, inherente al hecho de vivir, es una permanente, que aparece cuando cambia dramáticamente nuestra vida porque estamos obligados a convertirnos en algo diferente, porque todo tipo de pérdidas nos hace morir un poco. “La angustia nos hace sentir desnudos, desamparados, frágiles” (93) [10], pero en estas “situaciones límites”, reaccionamos ante una (otra) posible existencia para sí mismo, se intenta, si se halla sentido, con una actitud positiva para combatir el dolor o el sufrimiento y en su defecto, alcanzar una aceptación interna que nos haga, incluso, ser feliz en medio del dolor.

“Es posible aplicar estas reflexiones a las experiencias de angustia sea cual sea su origen; en estos momentos debemos elegirnos como seres que la estamos viviendo, asumirlo y hacer lo más posible con dignidad” (93) [10].

## **CONCLUSIONES.**

Rosy cursa su etapa adolescente, si bien la adolescencia es un vaivén entre la niñez y la adultez ella lo ha vivido así desde el momento que tuvo que hacerse responsable de sus hermanos, causando reacciones que son consideradas como épocas de crisis. Si bien es cierto que cada cambio de etapa del desarrollo de nuestra vida se vuelve una etapa crítica, también es verdad que si un individuo ha tenido una infancia problemática, es muy posible que tenga una adolescencia aún más conflictiva. Decir lo anterior, abre la oportunidad de recordar que la adolescencia es un momento en donde las esferas de lo social, lo psicológico y lo biológico del individuo sufren numerosos desequilibrios. Y más aún si la biología del adolescente se ve amenazada por una enfermedad potencialmente mortal. Las reflexiones precedentes desde dos enfoques teóricos ayudan a tener un acercamiento que permiten analizar aspectos importantes que podrían trabajarse en la clínica psicoanalítica, si bien la mayoría de terapeutas que asisten a este tipo de pacientes lo hacen desde la logoterapia; la teoría psicoanalítica también aporta mucho. Los conceptos de referente psicoanalítico además de la pulsión de muerte, es la transferencia, puesto que el sujeto está de manera constante motivado a llevar sus necesidades no satisfechas en el pasado y sus infructuosos intentos de controlarlas hacia nuevos objetos y situaciones que se le podrían presentar como apropiados, con la esperanza de llegar en esta ocasión a una solución satisfactoria de esas necesidades.

Por otra parte, el caso visto desde la logoterapia nos aporta que pese a que nuestro paciente aún es adolescente es un ser cuya capacidad ha desarrollado para buscar un sentido. Puesto que lo que el hombre quiere realmente no es, al fin y al cabo, la felicidad en sí, sino un motivo para ser feliz; es decir, lo que penetra profundamente y de manera definitiva al hombre no es ni el deseo de poder ni el deseo de placer, sino el deseo de sentido. “Y precisamente a causa de este deseo, el hombre aspira a encontrar y realizar un sentido, pero también encontrarse con otro ser humano en la forma de un tú, y amarlo. Ambos hechos, realización y encuentro, dan al hombre un fundamento de felicidad y placer” (14) [11]. Sin duda, cada vez acuden a la clínica pacientes que sienten un vacío interior que se manifiesta sobre todo, a través del sufrimiento. En este sentido Rosy desde su nacimiento ha tenido momentos debido a su malformación y el cáncer cuidados como regalo que de otro modo sólo se plantean a la hora de morir, por lo que esta postura propone que el sentido no se puede dar, sino que se debe encontrar [11].

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- [1] FREUD, S. (1915). De guerra y muerte. Temas de actualidad. O C Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1966.
- [2] FREUD, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. O C Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1966.
- [3] PÉRUCHON, M., & THOMÉ-RENAULT, A. Vejez y pulsión de muerte. Buenos aires: Amorrortu.
- [4] GREEN, A., IKONEN, P., LAPLANCHE, J., RECHARDT, E., SEGAL, H., WIDLÖCHER, D., ET AL. (2008). La pulsión de muerte. Buenos Aires: Amorrortu.
- [5] FRANKL, V. (2015). El hombre en busca de sentido. Barcelona: Heder Editorial.
- [6] FRANKL, V. (1987). El hombre doliente. Barcelona: Herder Editorial.
- [7] FRANKL, V. (2012). El hombre en busca del sentido último. México: Paidós.
- [8] BROUSSON, R. (2007). Futuro y porvenir a la luz de la Logoterapia. Buenos Ares: Ed. Sentido Lumen.
- [9] LUKAS, E. (2003). Logoterapia. La búsqueda de sentido. México: Paidós.
- [10] UNIKEL, A. (2014). Pensar la logoterapia. México: Ediciones LAG.
- [11] FRANKL, V. (1986). La psicoterapia al alcance de todos. Barcelona: Herder.

## **TRANSITANDO EL DOLOR**

**DRA. BEATRIZ ADRIANA PÉREZ GONZÁLEZ\***

\*Maestra en Psicomotricidad, CiES; Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica, CiES;

Doctora en Investigación Psicoanalítica, CiES. Consulta clínica privada.

[bety\\_adriana1@hotmail.com](mailto:bety_adriana1@hotmail.com)

Recepción: 06 de junio de 2019/ Aceptación: 26 de junio de 2019.

### **RESUMEN**

El presente documento aborda el dolor desde lo teórico, conceptualizando y describiendo cómo se tramita desde un punto de vista psicoanalítico y psicomotriz, observando en la práctica cómo el tránsito del dolor se ve influido por los otros, el yo y el superyó, el narcisismo, los duelos y los traumas que anteceden a esta situación dolorosa que en lo consciente o inconsciente pretende cumplir con rituales impuestos socialmente. Un actuar ideal que dificulta el tránsito del dolor haciéndolo inasimilable y dificultando su simbolización, que le permitiría estar disponible para otras tareas, otros vínculos, otros deseos, otros proyectos... el dejar de sufrir.

**PALABRAS CLAVE:** Dolor, displacer, duelo, placer, psicoanálisis, psicomotricidad, vínculos.

### **SUMMARY**

This paper deals with pain from the theoretical, conceptualizing and describing how it is processed from a psychoanalytical and psychomotor point of view, observing in practice how the transit of pain is influenced by others, the ego and the superego, narcissism, duels and the traumas that precede this painful situation that in the conscious or unconscious intends to comply with socially imposed rituals, an ideal act that hinders the transit of pain making it unassimilable and hindering its symbolization, which would allow it to be available for other tasks, other links, other desires, other projects ... to stop suffering.

**KEY WORDS:** Pain, pleasure, displeasure, grief, psychoanalysis, psychomotricity, bonds.

## **RÉSUMÉ**

Cet article traite de la douleur du point de vue théorique, conceptualisant et décrivant comment il est traité du point de vue psychanalytique et psychomoteur, observant dans la pratique comment le transit de la douleur est influencé par les autres, le moi et le surmoi, le narcissisme, les duels et les traumatismes qui précèdent cette situation douloureuse qui, dans la conscience ou l'inconscient, entendent se conformer aux rituels imposés par la société, acte idéal qui empêche le transit de la douleur de la rendre inassimilable et d'empêcher sa symbolisation, ce qui lui permettrait d'être disponible pour d'autres tâches, d'autres liens, d'autres désirs, d'autres projets ... pour arrêter de souffrir.

**MOTS CLÉS:** douleur, plaisir, déplaisir, chagrin, psychanalyse, psychomotricité, liens.

Desde el principio de los tiempos, el dolor es un compañero y enemigo que ha impulsado al hombre a desarrollarse, crecer, ser fuerte y ser libre, al mismo tiempo que le ha permitido sobrevivir. El dolor muestra al hombre el camino que le permite evitar percances y sufrimiento. La historia del hombre comienza a esculpirse, a base de sufrimiento, de dolor, de hambre, frío y soledad. Somos seres irrepetibles, únicos, infinitos llenos de miedos, y de temores, sabedores del dolor, y del sufrir, aprendemos del dolor, de los errores, sin embargo, los volvemos a cometer, porque queremos seguir aprendiendo, desde el nacimiento hasta la muerte [1].

Juan David Nasio, (1996), advierte que el dolor es un fenómeno límite entre el cuerpo y la psique, entre el yo y el otro y, sobre todo, entre el funcionamiento regulado del psiquismo y sus desarreglos. "En el registro de los sentimientos humanos el dolor psíquico es, en efecto, el último afecto, la última crispación de un yo desesperado que se contractura para no zozobrar en la nada" (14) [2]. El funcionamiento psíquico está regido por el principio de placer, que regula la intensidad de las tensiones pulsionales, y las hace tolerables; pero si sobreviene una ruptura brutal, las tensiones se desencadenan y el principio regulador del placer se torna inoperante, percibe en el interior de sí mismo la perturbación de las tensiones inmanejables, es dolor lo que siente. Displacer y dolor pertenecen a la misma categoría de los sentimientos penosos, pero podemos distinguirlos y afirmar que el displacer no es dolor. "Mientras que el displacer expresa la autopercepción por parte del yo de una tensión elevada pero modulable, el dolor expresa la autopercepción de una

tensión descontrolada en un psiquismo acabado. El displacer sigue siendo una sensación que provoca en la consciencia un aumento de la tensión pulsional que es sometido a las leyes del principio de placer, en cambio el dolor atestigua un desarreglo profundo de la vida psíquica que escapa al principio de placer” (27) [2]. El dolor es una de las figuras más ejemplares del goce, entendido como la tensión máxima soportada por el psiquismo; es el último grado de un goce en el límite de lo tolerable. Toda vez que nos aflige, ya provenga del cuerpo o del espíritu, se mezcla con el más antiguo dolor que revive en nosotros, permitiendo el apropiarse del dolor de ese instante porque lleva el sello de lo más íntimo de mi pasado. Si necesitamos saber por qué sufren nuestros pacientes y por qué sufrimos nosotros debemos penetrar en la trama íntima de los efectos del inconsciente, un dolor intenso nace siempre de una conmoción del yo, aunque sea momentánea; y una vez anclada en el inconsciente reaparecerá, transfigurada en acontecimientos penosos e inexplicados de la vida cotidiana. “El dolor es una reacción a la pérdida del amado, a la pérdida de su amor, a la pérdida de mí integridad corporal, o incluso a la pérdida de la integridad de mí imagen” (75) [2]. No hay dolor sin el yo, pero el dolor no está en el yo, sino en el ello. Muchas veces el paciente siente pena sin saber por qué está triste, ni cuál es la pérdida que ha sufrido, en otras ocasiones es habitado por el dolor sin siquiera darse cuenta que algo le duele.

Para que haya dolor, hacen falta tres gestos del yo:

- 1.- Que atestigüe la irremediable realidad de la pérdida del amado.
- 2.- Que perciba el terremoto pulsional levantado en el ello, verdadera fuente del dolor.
- 3.- Que traduzca esta endopercepción en afecto doloroso.

El dolor, no resulta directamente de la separación, surge de una sobreinvestidura de la representación del objeto amado y perdido, no duele la ausencia, duele el encuentro, duele amar de nuevo, sí, pero sin la persona imaginaria que sostiene ese amor. El dolor no se origina en una separación progresiva de la representación del objeto amado, ni en la separación de las partes del yo, se origina en el hecho de que, la ligazón con las representaciones del objeto es más fuerte que nunca, hay un centramiento en la representación de este, sin el sostén de aquella imagen del mí mismo que el otro era capaz de devolverme (70-71) [3].

Desde el punto de vista del psicoanálisis, el dolor psíquico y el sufrimiento humano, son conceptualizados de la misma manera, como expresión de un monto elevado de

excitación en el sistema. Freud hablaba del principio de placer/displacer, que tiene como tarea mantener la homeostasis se encuentra obstaculizado por la dialéctica del deseo y por el principio de realidad, que obliga al sujeto a enfrentar la frustración de sus necesidades y la insatisfacción de lo que cree es su deseo. “El dolor y el sufrimiento se presentan en el Yo como un afecto displacentero y pueden conceptualizarse, al menos en cuatro formas:

1. La angustia (incluye las fobias y el miedo).
2. La culpa (culpa inconsciente y masoquismo moral).
3. El duelo (referido a la pérdida objetal).
4. El goce (refiere al concepto de Jouissance)” (112) [4].

El hombre en el intento de relacionarse con el dolor ha impuesto rituales, formas de mirar, actuar, expresar el dolor que podrían hacernos pensar que existe un dolor único para un hombre único. El dolor se vive, se siente y se expresa de forma única pues cada hombre es resultado de su propia historia, muchas veces las formas y ritos impuestos socialmente, la mirada del otro sobre cómo se transita por el dolor, trastoca un proceso que pudiera desarrollarse de forma natural, complicándolo, atorándolo, prohibiéndolo o permitiéndole hablar desde otro lugar como se muestra en los siguientes casos, en los que el dolor atestigua un desarreglo profundo de la vida psíquica que escapa al principio de placer.

Candy, una paciente de 33 años atendida en psicoterapia psicoanalítica, tras la muerte de su madre observa cierta desorganización pues al faltar esta, se queda sin el “control”, una especie de superyó que representaba a la madre y que nos sirve de ejemplo del cómo se dificulta en los pacientes el transitar el dolor cuando se dan a la tarea de buscar la forma de hacerlo de una forma aceptable ante la mirada del otro. Esta paciente se cuestiona si debe salir de su casa, trabajar, llorar o no llorar, estar triste o no, cómo vivirlo. “¿cómo lo hago?, no sé cómo puedo o debo vivir este dolor, cómo quitármelo del cuerpo, del alma. Si lloro, ‘no llores’, si no lloro, ‘¿por qué no lloras?’, si trabajo, ‘¿por qué trabajas, no te duele la muerte de tu madre?’, y si trabajo ‘estarás muy rica, ¿no necesitas?, tienes que trabajar para superarlo más rápido, ¿y, el luto?’ ”. Como si el negro ante los ojos del otro validara el dolor, que pudiera ser representado en su cuerpo, propiciando el tránsito por el dolor [5]. Una serie de palabras, miradas reales e imaginarias que complican a la paciente, que en un intento de ser aprobada por los otros dirige su energía a la búsqueda

de un ideal del cómo tramitar su dolor. Cómo estar bien sin lastimar al otro, sin vulnerarlo como ella se siente vulnerada por esta afectación, por este dolor.

Alma, paciente de 36, atendida en psicoterapia psicoanalítica, al iniciar su proceso psicoterapéutico, tras la muerte de un hijo recién nacido, sentía que el alma, el cuerpo, la vida le dolía, y se cuestiona cómo hablar de su dolor, si para los otros, un hijo recién nacido no es “nada”. “Nada, para mí lo era todo, y como para ellos es la nada, yo no puedo hablar, de lo que se siente, no tengo derecho, porque era nada”. Tras cuestionarle por qué debe sentir, vivir, hablar y expresar, según lo que representa para los otros. Expresa que son ellos los que ponen límite al dolor que ella siente y trata de contenerse porque al parecer de ellos, su familia, pareja, amigos, “todos”, no, es nada, solo fue un bebé que vivió poco y se pregunta ¿Poco para quién?, ¿Poco para qué?, ¿Para qué no se sienta?, ¿Para no sufrirlo?. Sin embargo, parece que esta proyección social es la que permite transitar el dolor.

Anita de 34 años atendida en terapia psicomotriz, tras la muerte de su padre solicita ayuda pues parece que la forma en que vive el dolor no es “normal”, dice que no se siente, no se ve, ella necesita ayuda porque está muy contenta, está muy feliz, no entiende, el padre acaba de morir, ella estaba cuando murió y las hermanas y la madre están tristes, lloran, y Anita está contenta, está feliz. Parece que la muerte del padre debiera provocar un dolor que no siente, y encubre un dolor que es difícil de mirar, y se manifiesta en caminar como si tuviera un pañal entre las piernas y hablar de ella misma en tercera persona; una felicidad que duele, que da miedo, que llena de culpa y los otros cuestionan, sabe que algo no está bien, parece que el dolor que se tramita es distinto al de las hermanas, al de la madre y ellas no pueden entenderlo, pues ella comienza a descubrirlo, reviviendo situaciones dolorosas de la infancia [6].

Candy refiere que en el tránsito del dolor por la muerte de su madre le da miedo hacer las cosas mal, “siento que mi mamá está en todas partes, los muertos cuando mueren están en todas partes, se van al cielo, y desde ahí miran a todos los que quieren y los acompañan a todos lados, escuchan todo, saben todo...no te había dicho, me vas a decir que estoy loca, que no debo hacerlo, que estoy mal, pero necesito ir al panteón todos los días para ver que ella está ahí, y que no está en mi casa; necesito ver que todavía está enterrada”. Ser mirado por el otro, en una situación que parece acercar a la locura, una forma de transitar el dolor por la muerte que pone en juego, fantasías infantiles, el

superyó, la omnipotencia y omnipresencia de los muertos, y que seguramente los otros, no podrán entender.

Alex una paciente de 15 años atendida en psicoterapia psicoanalítica que comparte una foto con su novio y él la difunde en redes sociales, tras atender contra su vida inicia proceso psicoterapéutico. Refiere que no entiende por qué no puede sentir eso que siente, y que no sabe que se siente, “estar perdida en las redes, que me miren, es un vacío, como si una parte de mí faltara, estuviera en otro lado, mi familia, mis amigos, creen que es fácil no saber dónde estás, y eso no debe doler, ‘eso no importa pasa la hoja ya no hagas drama y ya’. ¿Cómo hago eso?, si no sé qué miran los otros, que piensan de mí... Pero lo que más duele es mi novio. Lo amaba pero según ellos yo no sé amar, no estoy en edad, es una tontería, cuando sea grande sí voy a saber lo que es amar y entonces sí voy a sufrir, ¿y ahora no estoy sufriendo, lo que siento no importa, no lo siento?.... Si hablo me maltratan, me chingan”.

Parece que tramitar el dolor se hace imposible, pues para los otros no existe, no es posible por su edad, por lo poco importante que es para los otros que no aceptan, no validan el dolor de amar, y sentirse traicionada, abandonada, sola en el dolor de lo que le duele a ella y no a los otros. Parece que necesita “chingarse” para “chingar” a los otros para dar cuenta de que sí puede doler el amor, la traición, el abandono, la soledad, dejando de lado el mandato familiar y social que le impone dejar atrás el sufrimiento, el drama, el dolor; solo por “no estar en edad”. En sesiones posteriores trae al recuerdo una ocasión que mientras jugaba se cae y se pone un “chingadazo” que dolió y mucho, su mamá la levanta y le dice “no pasó nada” y ella se tiene que aguantar el dolor porque su mamá dijo “no pasó nada”, “¿cómo no pasó nada?, me puse un chingadazo y me tuve que aguantar porque ella dijo no pasó nada y para jugar tenía que hacer como que no pasó nada”. Esta ocasión parece estar dispuesta a que pase el dolor, a transitarlo, a tramitarlo y no hacer como que no pasa nada, nos permite observar cómo el transitar el dolor implica un nivel de negación, que proyecta en el otro. De acuerdo con Hornstein (2018), pareciera que los otros en este caso no cumplen sus funciones de vitalidad, sentimiento de seguridad, y protección, compensación de déficits, neutralización de angustia, sostén de la consistencia yoica” [7], que faciliten a esta adolescente el transitar el dolor. ¿Cómo transitar el dolor sin considerar lo que representa para los otros? otros que parece deben autorizar el sufrir o la forma de sufrir. ¿Tiene o no que dejar de doler, duele o no pasó nada? Proyección de la negación del dolor que permite transitar el dolor al hablar desde los otros.



## **CONCLUSIÓN**

Una tarea importante tanto en la clínica psicoanalítica como psicomotriz es en primera instancia que el paciente deje de lado la idea del ideal de cómo transitar el dolor, que en el transitar por el dolor se permita expresar ideas, pensamientos y deseos, actuar y hacer lo necesario en el apalabrar o jugar, en la asociación libre, en la transferencia o en el establecimiento de una relación tónico-emocional.

Una relación en la que el psicoterapeuta observa, interactúa e interviene en el proceso que permite al paciente transitar el dolor, aliviando el sufrir que de este se deriva, para estar disponible para otras tareas, otros vínculos, otros deseos, otros proyectos, respetando su particular y única forma de vivir el dolor, ausencia y pérdida que dan cuenta de la representación.

Debemos considerar como psicoanalistas y psicomotricistas que en este momento el vínculo se reduce a poder ser débiles juntos, con el fragmento de una vida que pone frente a frente a dos seres: uno que sufre y otro que acoge el sufrimiento. Uno agobiado por el dolor y otro que trata de encontrar un sentido, a un dolor que en sí mismo no tiene ninguno. El dolor está ahí y sin embargo para tramitarlo debemos tomarlo como la expresión de otra cosa, desplegarlo de lo real y transferirlo a lo simbólico, atribuir un lugar simbólico a un dolor que es en sí, emoción brutal, hostil y extraña, único gesto terapéutico que logrará hacerlo soportable. El psicoterapeuta es un intermediario que acoge el dolor inasimilable de su paciente y lo transforma en un dolor simbolizado (11) [2].

## **BIBLIOGRAFÍA**

- [1] MARTÍNEZ, R. y AYALA, C. (2005). Historia del dolor. En la prehistoria y en la antigüedad. México: Edimplas.
- [2] NASIO, J.D. (1996). El libro del dolor y del amor. México: Gedisa. 2017.
- [3] NASIO, J.D. (1991). El dolor de la histeria. Paidós: México. 2005.
- [4] LANDER, R. (2012). Un estudio sobre el sufrimiento psíquico. Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, Vol. 24, N°. 1 (Enero - Junio), 111-118.
- [5] PÉREZ, B. (2010). En busca de una identidad. Tesis Maestría. México: Colegio Internacional de Educación Superior.

[6] PÉREZ, B. (2011). Una mirada psicoanalítica de la relación tónico-emocional en terapia psicomotriz. Tesis Doctorado. México: CIES.

[7] HORNSTEIN, L. (2018). Duelos y devenir: caminante no hay camino, se hace camino al andar. Disponible en: <https://www.fundep.Hornstein.Lerner/?pageid=492021350822501&ftentidentfier=2452311058126844&padding=0>.

## **En la interdisciplina**

### **LA SUBJETIVIDAD EN LAS ESTADÍSTICAS INTERNACIONALES**

**DAVID ENRIQUE URDAIBAY ZUBILLAGA**

Maestro en Psicología; Maestro en Habilidades Directivas con Programación Neurolingüística (PNL); Especialista en Logoterapia; Diplomado en Manejo de Grupos. Estudios de Maestría en Ingeniería (Planeación); Actuario. Psicoterapeuta en práctica privada desde 2011. Colaborador del Instituto de Astronomía de la UNAM desde 2009. Trabajó en la Comisión Federal de Electricidad (CFE) por 30 años; último encargo Gerente de Modernización. Más de 20 años de experiencia como docente en los niveles de licenciatura y posgrado.

Recepción: 15 de febrero de 2019/ Aceptación: 04 de junio de 2019.

#### **RESUMEN**

La subjetividad, aunque parece un concepto omnipresente, es una idea que tuvo que abrirse espacio poco a poco en el entorno académico y de las estadísticas. Se revisa de manera sucinta el proceso de la generación de estadísticas subjetivas en el ámbito de las Naciones Unidas y la academia.

**PALABRAS CLAVE:** Estadísticas, Historia, Organismos internacionales, Subjetividad, Sujeto.

#### **SUMMARY**

Subjectivity, although it seems an omnipresent concept, is an idea that had to open space little by little in the academic environment and statistics. The process of generating subjective statistics in the United Nations and Academy is briefly reviewed.

**KEY WORDS:** History, International organizations, Statistics, Subject, Subjectivity.

#### **RÉSUMÉ**

La subjectivité, bien qu'elle semble un concept omniprésent, est une idée qui a dû ouvrir peu à peu de place dans l'environnement universitaire et dans les statistiques. Le processus de production de statistiques subjectives au sein des Nations Unies et du monde universitaire est brièvement passé en revue.

**MOTS-CLÉS:** Histoire, Organisations internationales, Statistiques, Subjectivité, Sujet.

## **INTRODUCCIÓN.**

Hoy en día el concepto de sujeto es un elemento relevante en múltiples campos del saber; por ello el sujeto y por ende la subjetividad, están presentes en múltiples marcos referenciales. La clínica psicológica es por antonomasia uno de los campos en los que la subjetividad 'siempre' ha sido considerada un elemento imprescindible. A partir de los trabajos de Freud conceptos como el inconsciente y la subjetividad se abrieron paso y permearon profundamente en las representaciones sociales; por ello los que provenimos de una formación en campos afines podríamos llegar a suponer que la subjetividad es un constructo omnipresente. Discutiremos brevemente la 'irrupción' de los aspectos subjetivos en las estadísticas mundiales y la visión de la academia, por así decirlo, la aparición del sujeto como elemento relevante en la determinación de sus propias necesidades, más allá de los elementos '*objetivamente medibles*'.

Como hemos dicho la subjetividad es reconocida como objeto de estudio desde finales del siglo XIX, surge como una disrupción en medio de la 'objetividad' científica decimonónica; el paso hacia su 'normalización' y hacia su 'medición' –si es que acaso se puede medir– ha requerido de múltiples esfuerzos y cambios.

## **EL SURGIMIENTO DE LAS NACIONES UNIDAS**

En 1945, al finalizar la Segunda Guerra Mundial, fue fundada la Organización de las Naciones Unidas; conceptualizada como una asociación de gobierno global que facilita la cooperación en asuntos como el derecho internacional, la paz y seguridad internacional, el desarrollo económico y social, los asuntos humanitarios y los derechos humanos. En 2017 agrupaba a 193 Estados, lo que la ubica como la mayor organización internacional.

La Carta de las Naciones Unidas establece sus órganos principales:

- La Asamblea General.
- El Consejo de Seguridad.
- El Consejo Económico y Social.
- El Consejo de Administración Fiduciaria.
- La Corte Internacional de Justicia.

- La Secretaría.

## **LAS ESTADÍSTICAS EN NACIONES UNIDAS**

El Consejo Económico y Social (CES) busca establecer bases y elementos para la cooperación y desarrollo económico y social internacional. Para cumplir con su propósito, la Asamblea General selecciona periódicamente a los 54 estados que lo integrarán. El Consejo tiene como objetivo examinar los problemas económicos y sociales, elaborar recomendaciones y proponer políticas.

El mandato del CES se fundamenta en la misma Carta de las Naciones Unidas, en particular en su Artículo 55 (Capítulo IX: Cooperación Internacional Económica y Social). Con esta base y el pensamiento de las escuelas de desarrollo económico, desde la década de 1940, la ONU se constituyó en el centro mundial de datos sobre temas de su interés. Se sistematiza así a nivel internacional la recolección de datos como: producto interno bruto, balanza comercial, desempleo, población, tasa de natalidad, esperanza de vida, etcétera. En paralelo la ONU propicia y auspicia el avance de los sistemas estadísticos nacionales, desarrolla estándares y normas; lo que permite hacer comparables las mediciones. Se busca establecer en el panorama mundial una relación causal entre las mediciones estadísticas, políticas económicas y desarrollo, bajo el principio de que lo que no se mide, no puede ser controlado, ni mejorado [1], [2], [3], [4].

## **EL SURGIMIENTO DE LAS MEDICIONES SUBJETIVAS**

El tiempo mostraría que las categorías de la economía clásica, no resultaron suficientes para describir y entender el fenómeno a estudiar, así la necesidad de contar con mediciones 'más realistas' del desarrollo y que permitieran comparar los niveles de desarrollo de diferentes regiones del mundo, lo que llevó a que los organismos internacionales iniciaran la medición sistemática de parámetros 'objetivos' de mayor 'cobertura'; así por ejemplo, en 1990 el PENUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) inicia la publicación del Índice de Desarrollo Humano (IDH); indicador compuesto que incorpora: la esperanza de vida al nacer; los años promedio de escolaridad de los adultos de 25 años; y el PIB per cápita. Es decir, se dio un paso en la construcción de indicadores 'objetivos' más complejos, apuntando más allá, de las hasta entonces mediciones de corte exclusivamente económico [5].

La propia ONU encontró insuficiente este tipo de mediciones, y dio un nuevo paso, e inició esfuerzos en torno a indicadores de carácter subjetivo:

La labor iniciada por la OMS [Organización Mundial de la Salud] a mediados de la década de 1980 para conceptualizar y medir la calidad subjetiva de la vida de un individuo dio pronto lugar a un proyecto sobre la evaluación de la calidad de vida en contextos asistenciales, en el que actualmente participan 25 centros en todo el mundo (385) [6].

La participación de los organismos mundiales midiendo parámetros subjetivos – recordemos que por su naturaleza multilateral suelen/tienen que ser extremadamente conservadores– muestra que en el ámbito de la academia la idea de un universo ‘objetivamente’ cuantificable y medible estaba cediendo terreno. Esto ilustra que el cambio de paradigma se había iniciado, no sólo en este terreno, en palabras de Stephen Hawking: *“Hasta la llegada de la física moderna se acostumbraba a pensar que todo conocimiento sobre el mundo podía ser obtenido mediante observación directa, y que las cosas son lo que parecen, tal como las perciben los sentidos”* (13) [7]. Con base en este nuevo paradigma y ante la necesidad de ‘comprender’ y gestionar un panorama mundial, que poco a poco se mostraba más y más complejo, las ideas de las disciplinas científicas autárquicas fueron cediendo terreno a conceptos como el de la Transdisciplina y la Complejidad planteadas por autores como Edgar Morin (s.f.):

La Transdisciplina es una forma de organización de los conocimientos que trascienden las disciplinas de una forma radical. Se ha entendido la transdisciplina haciendo énfasis a) en lo que está entre las disciplinas, b) en lo que las atraviesa a todas, y c) en lo que está más allá de ellas... todas las interpretaciones coinciden en la necesidad de que los conocimientos científicos se nutran y aporten una mirada global que no se reduzca a las disciplinas ni a sus campos, que vaya en la dirección de considerar el mundo en su unidad diversa. Que no lo separe, aunque distinga las diferencias.

La transdisciplina representa la aspiración a un conocimiento lo más completo posible, que sea capaz de dialogar con la diversidad de los saberes humanos. Por eso el diálogo de saberes y la complejidad son inherentes a la actitud transdisciplinaria, que se plantea el mundo como pregunta y como aspiración [8].

En tanto que la complejidad, desde la perspectiva de Leonardo Rodríguez [9], puede esbozarse como:

La 'complejidad' constituye una perspectiva novedosa y marginal en la ciencia contemporánea; su carácter de novedad radica en que el estudio de la complejidad implica, en buena medida, un quiebre o discontinuidad en la historia de la ciencia o, más precisamente dicho, en la racionalidad científica occidental. La complejidad introduce, en el terreno de las ciencias, una racionalidad post-clásica que habilita e incorpora problemas ignorados o vedados por el pensamiento científico moderno. Estos problemas involucran, en un sentido no exhaustivo, cuestiones relativas al desorden, el caos, la no-linealidad, el no-equilibrio, la indecibilidad, la incertidumbre, la contradicción, el azar, la temporalidad, la emergencia, la auto-organización. La complejidad puede entenderse, por lo tanto, como un paradigma científico emergente que involucra un nuevo modo de hacer y entender la ciencia, extendiendo los límites y criterios de científicidad, más allá de las fronteras de la ciencia moderna, ancladas sobre los principios rectores del mecanicismo.

Por supuesto, existen pensadores como Hawking que filosóficamente no concuerdan con estas teorías:

Como vivimos e interaccionamos con los otros objetos del universo, el determinismo científico debe cumplirse también para las personas. Muchos, sin embargo, aún que aceptan el determinismo científico rige los procesos físicos, harían una excepción para el comportamiento humano, ya que creen que tiene libre albedrío... Aunque concedamos que el comportamiento humano está efectivamente determinado por las leyes de la naturaleza, también parece razonable concluir que el resultado final está determinado de una manera tan complicada y con tantas variables que resulta imposible, en la práctica, predecirlo (38-40) [7].

Así, más allá de los principios filosóficos, en los efectos prácticos, 'todos' coinciden en que el hombre como fenómeno individual y colectivo, pertenece al terreno de la complejidad. En este sentido, no se trata de una concesión graciosa, es la naturaleza de los fenómenos la que, poco a poco, como establece Thomas Khun, termina por imponer un nuevo paradigma. Son los hallazgos inesperados, como el de Acurio Freire, quien en sus tesis de licenciatura, y tal vez sólo por su candidez se atreve a escribir: "*Se concluye que la sintomatología clínica psicológica no influye en la calidad de vida de los adultos mayores*" (XV) [10]; es decir en la precepción de la calidad de vida de una persona, los

diagnósticos, exámenes clínicos y patologías no tienen la última palabra, o mejor aún, según Freire no tienen palabra. Este tipo de paradojas son las que nos han llevado del mundo cuantitativo al cualitativo, como una necesidad. José Yanguas lo resume como:

Los primeros estudios sobre bienestar psicológico tendían a buscar criterios de bienestar externos al propio individuo, especialmente indicadores objetivos de salud mental. Posteriormente pasó a considerarse el bienestar como un concepto complejo que explicaba cómo las personas experimentan afectivamente su propia vida a lo largo de un continuo que va desde lo más positivo hasta lo más negativo. De esta forma el bienestar psicológico adquiere un carácter subjetivo y, por ello, los teóricos comienzan a utilizar criterios o indicadores de bienestar que son, a su vez, subjetivos. Entre éstos se encuentran la “felicidad”, la “satisfacción con la vida” y el “estado de ánimo”, considerados como conceptos subordinados del concepto más general de bienestar (65-66) [11].

Entonces, por los múltiples factores y dimensiones que se integran en este tipo de conceptos, y ante la imposibilidad de abarcarlos desde el entorno de una disciplina, surge la necesidad de elaborar miradas interdisciplinarias y transdisciplinarias (90) [12]. Esto lleva a incorporar aspectos subjetivos en los indicadores y estadísticas de los organismos internacionales:

En Ginebra (1966) durante el Foro Mundial de la Salud, el concepto de calidad de vida que desarrolla la OMS es definido como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses” (4) [13].

Así, podemos ubicar entre los años 80's y 90's las discusiones sobre las medidas subjetivas en el entorno de los organismos internacionales, y por supuesto, algún tiempo antes en los círculos académicos. Sabemos por ejemplo, que en el informe Acherson de 1988 se comienza a introducir el concepto de calidad de vida asociado a la salud pública en la OMS, y podemos ‘rastrear’ el inicio de las discusiones del WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) hacia finales de los años 80's e inicio de los 90's. (6) [14].

El WHOQOL es un instrumento para medir la calidad de vida. Las 100 preguntas que lo integran se obtuvieron a partir de grupos de discusión con poblaciones de diferentes perfiles: pacientes, personales sanitarios y expertos, y población en general. Se planteó y desarrolló como un instrumento aplicable en múltiples culturas. Estructuralmente, se



compone de seis áreas, las cuales a su vez se subdividen en un total de 24 facetas; además de valorar la calidad de vida y la salud general aborda: la salud física, funciones psicológicas, independencia, relaciones sociales, entorno y espiritualidad/religión/creencias personales. Actualmente existen diferentes versiones, como la BREF, que consta de 26 preguntas, o la OLD específica para personas adultas mayores. Se ha traducido a múltiples idiomas y se ha validado también en muchos países. El 'pilotaje' del primer cuestionario data de 1991. Por supuesto, el instrumento de la OMS es uno de los muchos que hoy en día se aplican para el propósito.

CEPAL a través de Pablo Villatoro nos permite reconstruir parte de la trayectoria del nuevo paradigma; vale la pena tener en mente que el texto se escribe en el 2012, es decir, a casi 20 años de estar realizando el levantamiento del WHOQOL y muchos más del inicio de las discusiones en foros públicos de la OMS del concepto de calidad de vida.

En los últimos años, ha llegado a ser cada vez más evidente la necesidad de incorporar aspectos subjetivos, como las percepciones de los individuos sobre sus condiciones de vida y las relaciones sociales que sostienen, en la evaluación del bienestar... Con ello se busca que los actores regionales implicados en las políticas públicas avancen en la incorporación de la información subjetiva en el análisis empírico del bienestar... (5) [14].

Y continúa más adelante:

De la revisión efectuada queda claro que el uso de indicadores subjetivos para la medición del bienestar ha sido cuestionado, por razones conceptuales y metodológicas... los enfoques dominantes en el ámbito del bienestar han omitido el uso de información subjetiva para la medición del bienestar, o en el mejor de los casos han sido ambiguos sobre este tema... Así, en los últimos años distintas agencias de cooperación internacional han planteado que el crecimiento económico no es suficiente para el desarrollo y bienestar, y se ha abierto la puerta a la consideración a aspectos distintos al ingreso... En paralelo, en la literatura se han planteado argumentos para la inclusión de la subjetividad... El problema es que si las conductas de los individuos no revelan preferencias coherentes y tendientes a la maximización, no se puede tratar a las preferencias como índices de utilidad/bienestar... (14-15) [14].

Se revela uno de los principales 'impedimentos', que parafraseándolo podemos plantearlo como: los técnicos han encontrado dificultades para medir, pero sobre todo, para modelar el comportamiento de las personas y predecir los resultados de nuevas mediciones una vez que se aplican los programas 'para solucionar' los problemas. A lo que debemos contraponer la incontestable afirmación de Hawking *"Aunque esto resulta desagradable para algunos, los científicos debemos aceptar teorías que concuerdan con los experimentos y no con nuestras nociones preconcebidas"* (83) [7]. A ningún psicólogo debiera llamarle a sorpresa la ambivalencia de los deseos; sabemos resulta connatural a la naturaleza humana. Pero más allá de esta primera reflexión, la cita nos deja ver con claridad que, a pesar de los decenios transcurridos, la subjetividad no termina de tener una carta de naturalización en la estadística internacional, y menos aún en el diseño de políticas públicas. Más adelante el propio Villatoro apunta a la solución al conflicto del modelado:

Otro argumento para integrar la dimensión subjetiva a la medición del bienestar lo proporciona la evidencia empírica sobre dominios distintos a los recursos económicos que inciden en el bienestar subjetivo... La falta de correlación, en lugar de ser un obstáculo para la incorporación de la subjetividad, es el punto de partida para una noción más comprensiva de la calidad de vida (16) [14].

En palabras de la OMS el instrumento WHOQOL tiene muchas capacidades y aplicaciones:

Sin embargo, la más importante de las posibles aplicaciones quizá consista en sensibilizar a los profesionales sanitarios para que no se limiten a la enfermedad, las discapacidades y los síntomas y se ocupen también de determinar la manera en que las enfermedades afectan a la gente y qué intervenciones serían las más adecuadas (387) [6].

Recomendación que bien podríamos traer a nuestra clínica, y en general al consultorio de cada psicoterapeuta, médico, etcétera. Así a casi tres décadas de haber iniciado en los organismos internacionales la medición de parámetros subjetivos, algunos profesionales continuamos negando la carta de naturalización al sujeto y a la subjetividad. Queda aquí una tarea para los psicólogos, psicoterapeutas, sociólogos y otros profesionales afines; impulsar el conocimiento y la validez formal de la investigación cualitativa; la cual aún hoy en día, tiende a ser considerada como una herramienta, por decirlo de alguna manera, de

‘segundo nivel’. Sabemos a final de cuentas, que la subjetividad es la única herramienta que puede dar cuenta del sujeto.

## **BIBLIOGRAFÍA**

[1] Enciclopedia electrónica Wikipedia. Recuperado 9/ene/2019. Disponible: [https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n\\_de\\_las\\_Naciones\\_Unidas](https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_de_las_Naciones_Unidas)

[2] Carta de las Naciones Unidas. Recuperada 9/ene/2019. Disponible: [http://www.cooperacionespanola.es/sites/default/files/carta\\_de\\_naciones\\_unidas.pdf](http://www.cooperacionespanola.es/sites/default/files/carta_de_naciones_unidas.pdf)

[3] Social indicators, E/CN.3/AC.1/1996/R.4, 24 January 1996. Recuperado, 9/ene/2019. Disponible: <https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/socind/xgrp2.htm>

[4] Divison statistics. Recuperado 10/ene/2019. Disponible: <https://www.un.org/development/desa/es/about/desa-divisions/statistics.html>

[5] JAHAN, S. (Director y autor principal) (2015). Informe sobre Desarrollo Humano 2015. PNUD; 2015.

[6] OMS (1996). La gente y la salud ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud. 17 , 385-387.

[7] HAWKING, S., MLODINOV, L. (2010). El gran diseño. CDMX, México: Ediciones Culturales, Paidós, 2014.

[8] MORIN E. (s.f.) ¿Qué es Transdisciplinariedad? Recuperado 21/jun/2017 .Disponible: <http://edgarmorinmultiversidad.org/index.php/que-es-transdisciplinariedad.html>

[9] RODRÍGUEZ, L., AGUIRRE, J. 2011). Teorías de la complejidad y ciencias sociales: nuevas estrategias epistemológicas y metodológicas. Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas; 30 (2011.2). Disponible en: [https://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/30/rdzzoya\\_aguirre.pdf](https://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/30/rdzzoya_aguirre.pdf)

[10] FREIRE, A. (2015). Tesis de licenciatura: La sintomatología clínica psicológica y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”. Director Sandoval, Juan. Universidad Técnica de Arambato, Arambato, Ecuador, 2015.

[11] YANGUAS, J. J. (2006). Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: IMSERSO, 2006.

[12] TRUJILLO S., TOVAR M., y Col. (2004). Formulación de un modelo teórico de la calidad de vida desde la psicología. Universitas Psychologica. 3 (enero-junio), 89-98.

[13] GÓMEZ, E. (2009). Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. A Coruña: TOG ( [revista en Internet]. Vol. 6. Num. 1 Feb 200. Recuperado: 4 julio 2017. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>

[14] VILLATORO, P. (2012). La medición del bienestar a través de indicadores subjetivos: una revisión. Santiago de Chile, Chile: CEPAL, 2012.