



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## SISTEMA DE POSGRADO

Maestría en Psicoanálisis con mención en Clínica Psicoanalítica

I Promoción

TÍTULO DE LA TESIS:

“LA ÉPOCA Y LAS PARADOJAS DE LA REHABILITACIÓN EN EL EMPUJE A LA  
EVALUACIÓN”.

Previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Psicoanálisis con  
mención en Clínica Psicoanalítica

ELABORADO POR:

Licenciado Orlando Fernando Bustamante Ruiz

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre año 2014.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## SISTEMA DE POSGRADO

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Licenciado Orlando Fernando Bustamante Ruiz, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Psicoanálisis con mención en Clínica Psicoanalítica.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre año 2014.

#### DIRECTOR DE TESIS:

---

Dra. Nora Guerrero de Medina, MGS

#### REVISORES:

---

Dra. Piedad Ortega de Spurrier, MGS.

REVISORA DE CONTENIDO

---

Dra. Cinthya Game Varas, MGS.

REVISORA METODOLOGICA

#### DIRECTORA DE LA MAESTRIA:

---

Dra. Nora Guerrero de Medina, MGS.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## SISTEMA DE POSGRADO

### DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, Licenciado Orlando Fernando Bustamante Ruiz

#### DECLARO QUE:

La Tesis “LA ÉPOCA Y LAS PARADOJAS DE LA REHABILITACIÓN EN EL EMPUJE A LA EVALUACIÓN” previa a la obtención del Grado Académico de Magíster, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre año 2014.

EL AUTOR

---

Licenciado Orlando Fernando Bustamante Ruiz



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## SISTEMA DE POSGRADO

### AUTORIZACIÓN

YO, Licenciado Orlando Fernando Bustamante Ruiz

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Maestría titulada: “LA ÉPOCA Y LAS PARADOJAS DE LA REHABILITACIÓN EN EL EMPUJE A LA EVALUACIÓN”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre año 2014.

EL AUTOR

---

Licenciado Orlando Fernando Bustamante Ruiz



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

TESIS FINAL

Previa a la obtención del grado de

**MAGÍSTER EN PSICOANÁLISIS**  
Mención en Clínica Psicoanalítica

La Época y las Paradojas de la Rehabilitación en el Empuje a la Evaluación

Elaborado por:

Lcdo. Orlando Bustamante Ruiz

Tutor(a):

Dra. Nora Guerrero de Medina

Guayaquil, Septiembre de 2014

**AGRADECIMIENTO:**

A mi Dios, a mis padres

# ÍNDICE

---

La Época y las Paradojas de la Rehabilitación en el Empuje a la Evaluación

---

**Introducción**..... 1

## **CAPÍTULO UNO**

**I. La Época Actual** ..... 4

I. 1. Aproximación a la Hipermodernidad ..... 4

I. 2. La Civilización del Trauma ..... 14

I. 3. Urgencia Generalizada ..... 18

I. 3.1 El Sujeto Perjudicado ..... 19

I. 3.2 Sociedad, Rehabilitación y Prevención ..... 20

## **CAPÍTULO DOS**

**II. La Evaluación como Ideología** ..... 23

II. 1. Ideología de la Evaluación ..... 23

II. 1.1. Riesgo, Costo-Beneficio, Eficacia ..... 35

II. 1.2. Economía del Saber ..... 40

## **CAPÍTULO TRES**

**IV. Síntoma** ..... 47

III. 1. Nuevas Configuraciones Sintomáticas ..... 47

<b>CAPÍTULO CUATRO</b>	
<b>IV. Las Paradojas de la Rehabilitación .....</b>	<b>52</b>
IV. 1. El Perjuicio y el Ideal Institucional .....	52
4. 1.1. El Revés del trauma y las Paradojas de la Rehabilitación	56
4.1.1.1. Posición de Excepción / Excluidos .....	61
 <b>CAPÍTULO CINCO</b>	
<b>IV. Ética y Política del Psicoanálisis frente al Empuje a la Evaluación ..</b>	<b>65</b>
5. 1. Ética y Política del psicoanálisis.....	65
5.2. La Utilidad Pública del Psicoanálisis.....	68
 <b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>72</b>
 <b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>75</b>
 <b>ANEXOS .....</b>	<b>82</b>
<b>Mapa Conceptual de Conceptos para futuras investigaciones .....</b>	<b>82</b>

## INTRODUCCIÓN

La investigación parte de lo que señala Judith Lacan, “*estar atentos a los modos en que se manifiesta el malestar en la cultura*”; a las formas del mal-vivir actual, no sólo como clínicos sino como investigadores dado que a partir de lo anterior resulta pertinente indagar, sobre el vivir actual que tiene dentro de sus ejes el “empuje a la evaluación”, la llamada *ideología de la evaluación* como una forma de suprimir *lo no programable*, de eliminar lo que no marcha conforme al imperativo de la ciencia, a lo que retrase el hiperconsumo, coordinadas para situar al psicoanálisis respecto del malestar en la actualidad, contextualizándolo a partir de la subjetividad de la época, y las vicisitudes del sujeto en el discurso hipermoderno.

La tesis tendrá como objetivo general, interpretar el empuje a la evaluación en el mal vivir actual, a través de una reflexión con el psicoanálisis y teniendo como escenario la sociedad hipermoderna a través de referentes teóricos diversos como hipermodernidad, trauma, urgencia, síntoma.

Como objetivos específicos la investigación procura analizar y describir la época actual a través del término Hipermodernidad, contextualizada y centrada en el empuje a la evaluación y; proponer al psicoanálisis como, una alternativa de reflexión teórica y como tratamiento de utilidad pública, para responder al empuje a la evaluación, que se presenta como un síntoma de la época.

La teoría psicoanalítica será el marco de referencia conceptual de esta investigación, tomando en particular los conceptos aportados por el Dr. Jacques Lacan. Para continuar con el desarrollo de los objetivos propuestos en esta

investigación, se acudirá a los desarrollos planteados por la escuela francesa, precisamente del psicoanálisis de orientación lacaniana, de los autores Jacques Alain Miller, Eric Laurent, entre otros. También se utilizarán los desarrollos de Zygmund Bauman, Gilles Lipovetsky con el fin de completar y esclarecer las cuestiones teóricas planteadas.

La Metodología que sigue la tesis, es una investigación de tipo exploratoria-descriptiva, que hace uso del Razonamiento Analítico Sintético, buscando estudiar los hechos referentes al empuje a la evaluación, partiendo de la descomposición del mismo en variables como la Hipermodernidad, la Ideología de la Evaluación, las Nuevas Configuraciones Sintomáticas, el Análisis costo-beneficio, en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran dichas partes para abordarlas de manera integral (síntesis), en “La Época y las Paradojas de la Rehabilitación en el empuje a la evaluación”.

El *primer apartado* lleva a interrogarnos sobre la época actual, aproximando al lector al concepto de *Hipermodernidad*, en una sociedad en la que es necesario modernizar a la modernidad misma, fundada en los derechos humanos y la democracia pluralista; la lógica del mercado y la lógica tecnocientífica.

Posteriormente, *en el segundo apartado*, la investigación trata aspectos relacionados al trauma y a lo que el psicoanálisis denomina *Generalización del Trauma* en el contexto de una *Urgencia Generalizada*, para iniciar así una crítica sobre este “empuje a la evaluación”. Lo que seguirá su desarrollo en el capítulo de La Evaluación como Ideología, aportando una visión indicativa de dicha ideología.

*En el tercer apartado, a través de los siguientes subtemas, se delimitan coordenadas de la subjetividad de la actualidad, a través de la orientación por el síntoma. Se trabaja la relación entre el síntoma y el Otro y como esa relación va modificándose. Pero la estructura del Otro cambia y los síntomas varían de acuerdo al discurso imperante. Además, el abordar las *Nuevas Configuraciones Sintomáticas*, plantea alternativas y cuestionamientos, al empuje evaluativo que fomentan los llamados *comités de ética*.*

*El cuarto apartado aportará un análisis de las paradojas que surgen ante el empuje a la evaluación, la evaluación como ideología, dando algunas razones porque el psicoanálisis tiene que interrogar a la ciencia, al mal vivir actual, a dicha ideología desde su centro mismo, por qué su experiencia sigue significando un retorno al sujeto frente a la reducción – eliminación del mismo en la cuantificación y la estadística.*

*El quinto apartado brevemente tratará lo que de la ética y la política del psicoanálisis se puede plantear frente a la evaluación en el contexto de la Utilidad Pública del Psicoanálisis frente al malestar en la cultura, en nuestra época hipermoderna.*

## **CAPÍTULO UNO**

### **II. La Época Actual**

#### **I. 1. Aproximación a la Hipermodernidad**

En 1983 Gilles Lipovetsky con su primer libro, *La era del vacío*, inicia una exploración minuciosa de las múltiples facetas del individuo contemporáneo, definiendo a la Hipermodernidad, en términos de una aceleración de la modernidad, de un hiperconsumo enlazado con la búsqueda frenética de felicidad, presentando paradojas como la coexistencia de dos lógicas, una que favorece la autonomía (en términos de organizarse y orientarse en la sociedad, de elecciones privadas posibles, con la menor represión y máximo de deseo) y otra que aumenta la dependencia (en términos de consumo y búsqueda de felicidad). El desencanto, el culto al placer, la búsqueda de los goces privados, época de un Narciso eficaz y adaptable, atormentado por la angustia, ejemplificado en la generalización del trauma, expresado en la idea de urgencia generalizada.

El tema de la Hipermodernidad es el tiempo, el sujeto forcluido, la evaluación de riesgos, otro espacio (hipertexto, realidad virtual), virtualizar al otro. Era telemática del espacio-tiempo sincrónico o convergente.

De una Cultura industrializada y mediática; correlativa a una comercialización de la cultura, la normalización del producto-sujeto, la cronometrización, el imperativo de la evaluación y la eficiencia, etc.

La conversión de lo público en negocio privado y la conversión de lo privado en negocio público.

El sujeto disuelto en una multiplicidad de objetos de consumo, en la infinita producción de gadgets, época de una generalización del trauma, como señala Laurent (2004), donde el cálculo de riesgos posibles (causalidad programada), se suma a la tendencia de describir al mundo a través del trauma. Donde los fenómenos clínicos ligados a la vida social, describen el mal-vivir actual, mundo en el que al parecer sólo cuenta el goce de cada quien.

Época caracterizada por:

*La Globalización*: integración económica, nueva división internacional del trabajo, transnacionalización de productos y marcas

*Cambio científico – tecnológico*: avance en las tecnologías de manejo, procesamiento, acceso y distribución de información

*Predominio del sector servicios*

*Aumento del tiempo de “ocio”*

*Desarrollo de técnicas y actividades “a la medida”* (personalización productiva)

*Paso de la producción en masa y de la comunicación de masas (sociedad industrial) a realizaciones más específicas y fluidas (sociedad de la información)*

*Integración de redes especializadas* (sociales, financieras, comerciales, industriales, culturales).

En un discurso que prescinde de la castración, y sí el amor es soportado por la castración, ¿se prescinde del amor?, ¿qué articula el amor hipermoderno?.

Sí la ciencia prescinde del sujeto para avanzar, y pone en cuestión todas las cosas, ¿qué es lo que se propone como permanente, estable o fijo? o deberíamos decir “cómo incesante”.

Negación de las cosas del amor → rechazo, “como si” (suspensión)

Lazos contemporáneos analizados en una psicología de las masas pero configurados como comunidades de goce, que apuntan a interrogar ¿Cuál es el partenaire del discurso hipermoderno?, ¿Qué es lo que se constituye como paradigma?, indicando que:

El Discurso hipermoderno apunta a —→impasses

Sí "el fracaso del inconsciente es el síntoma" y hoy se discute sobre un rechazo del inconsciente en los síntomas contemporáneos ¿qué significará esto? Si hay un rechazo, por ello habrá más síntomas o ¿debería haber menos? Se declama que el Sujeto está deseoso de liberarse de sus ics, cuestionándose a que recurren las terapias actuales para resolver el problema del goce, ¿al sentido? o suspenderlo con la farmacología.

En una sociedad en la que el aumento del tiempo de "ocio", constituye una demanda no muy poco frecuente, que sin embargo, es convergente con un tedio generalizado, por el mismo sistema de continua retroalimentación que promete la felicidad en el consumo, puesto que, como señala Zygmunt Bauman en su libro Amor líquido(2003), el *homo consumens* es uno de los únicos personajes admitidos en el mundo regido por la economía del mercado que, empuja a un aburrimiento generalizado sino se es un *miembro ideal de la economía de mercado*(no se trata de lo que se produce, se trata de consumirlo, hasta reducirse al simple acto de adquirir), entre otras cosas.

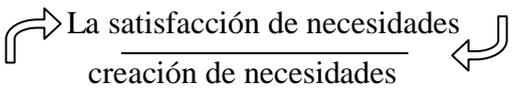
De esta manera, el “deber de comprar, de consumir”, se propone como la vía de la felicidad,  $\Sigma-i(a)$  síntoma unido a un agálma (modo de gozar donde aparentemente se prescinde del Otro) que lo masifica a escala global (con el apoyo de la sociedad mediática y las TICS), síntoma que no quiere decir nada, como fijación de goce. Que va en contra de la vertiente simbólica del síntoma como mensaje. Agálma que aporta la tecnociencia en su afán de *supuesto bienestar*, donde la cúspide del tedio parece ser el reverso del ascenso del objetoa.

### **El crepúsculo del deber y el derecho al goce**

Ante la caída de los ideales, que señalaban el camino del deber, el derecho al goce que las Constituciones de la mayoría de países reconoce, ha sufrido un desvío hacia el deber de gozar propiciado primeramente por la ciencia en su política de progreso y secundada por el mercado en su objetivo estratégico de supuesto bienestar. Donde los medios de comunicación, intereses económicos, creencias light, avances tecnológicos se constituyen como elementos manipuladores de la economía de mercado libre, que empuja a una “nueva moral”, una nueva visión respecto de los conceptos de realización económica, familiar, personal e intelectual.

Crepúsculo que con la multioferta para los malestares actuales, la segregación y la intolerancia más radicales, dificulta el ejercicio de la autoridad, y se ubica en la misma línea del cálculo de riesgos, análisis de necesidades, tecnología del riesgo, estadística de las probabilidades, mercado de las responsabilidades, etc.

En un mundo cuyo paradigma de crecimiento es, precisamente:

El conocimiento y  La satisfacción de necesidades  
creación de necesidades

Escisión cultura y sociedad, ¿qué es lo que se propone como hegemónico?

Una Cultura de los expertos y una práctica especializada frente a lo imposible, a la contingencia y a la singularidad del S (sujeto).

Una Cultura industrializada y mediática; correlativa a una comercialización de la cultura, la normalización del producto-sujeto, la cronometrización, el imperativo de la evaluación y la eficiencia, etc.

La tecnocultura combate las convenciones y virtudes de la vida cotidiana, a favor de la pragmática de la ciencia (el mercado fomenta la ciencia)

La oposición como denuncia sea en materia económica, intelectual, política, social, etc; está vinculada a formas de extremismo.

La acción comunicativa está regida por estándares de racionalidad económica y administrativa.

Si las instituciones requieren una fijación en el espacio, para permanecer en el tiempo ante la movilidad extrema que experimentan determinada por una nueva forma globalizada del capital (posibilidad de movilidad extraordinaria), ¿cómo realizan sus funciones?, ¿cuál es la respuesta del Otro institucional?, ¿sí la política institucional está regida y sostenida por criterios de inversión y, de movilidad en función de la rentabilidad?, la inconsistencia de representación de poder y

autoridad será lo necesario de éstas nuevas instituciones para mantener la fluidez y la artificialidad de las relaciones simbólicas.

Antes el límite a la satisfacción de la pulsión parecía ser el beneficio-utilidad social hoy es la muerte o la destrucción. ¿Qué es lo que antes mediaba y ahora no opera convenientemente?, sin descuidar la casi trillada frase “declinación del nombre-del-padre “como respuesta, a lo mejor habrá que interrogarse en torno a los “rostros del padre”.

¿Cuáles son las nuevas relaciones del capital con el trabajo?, que efectos conlleva la extrema movilidad del capital, en el sujeto, en el lazo social, que en puestos superespecializados de alto nivel es característico?.

Libre de obstáculos la producción capitalista se desatiende de las consecuencias como fenómeno, en los ámbitos que tiene y tiende a influir.

Las leyes de protección (medioambiental, salvaguardias a productos sensibles, etc.) son un obstáculo y, frente a ellas surge “el ideal de seguridad jurídica” fomentada por las multinacionales y las grandes corporaciones (empresas independientes unidas de manera virtual) que sirve a la producción capitalista. Donde la estrategia consiste en prevenir lo que no sea técnicamente y económicamente factible, para no interferir con la velocidad que aporta la tecnociencia ante el vértigo de los cambios.

*Producción capitalista + posición subjetiva asentada en una automatismo*

En la sociedad globalizada ya no es posible ubicar con claridad la causa, sólo complejas cadenas de determinación, ya que al no haber una instancia a la cuál dirigirse como anudamiento sólo quedan las cadenas sin punto de capitón.

*Sujetos no responsables de las consecuencias de su deseo*

De:

<u>Deseo</u>	que tiende a un <u>plus de goce (a)</u>
Implicación subjetiva	asentado sobre la contingencia

A:

<u>Deseo</u>	que tiende al <u>plus de goce (a)</u>
$\phi$	asentado en un automatismo

Plus de goce (a) /  $\phi$  que tiende a un automatismo asentado en una autorrealización ilimitada, una sensibilidad hiperestimulada y sostenido por la producción de gadgets.

Un sujeto que se dedica a un “hacerse cargo de...” sin representar un deseo

De un espacio social donde convergen las diferencias a un dominio del espacio en el que se suman la segregación, el cierre de comunicación y la violencia como una forma de establecer lazo social, de un Otro que habla, a un Otro que no responde.

Anulación de los modos de relacionarse con el otro (deseo del Otro) por el imperativo del modo de gozar por sobre el del otro.

Dstrucción de las formas de cultura, aceleración temporal

*El tiempo del deseo sustituido por un proceso de aceleración y cambio continuos, consumir por consumir, lo nuevo por lo nuevo, sin finalidad aparente.*

*El saber se ha convertido en una forma de producción a servicio del mercado, y el lazo social como un vínculo mudable continuamente.*

La sociedad actual se encuentra ante un neo-totalitarismo informativo, donde la realidad termina siendo el resultado de un entrecruzamiento de imágenes, e interpretaciones que construyen los “mass media”, de una Sociedad del Progreso a una Sociedad de la Interpretación.

Donde quizás al puro estilo tergiversado de hacer consciente lo inconsciente los “pretendidos anhelos inconscientes” son parte del engranaje del sistema de producción postindustrial, capitalista, de la cultura postmoderna, de la sociedad de la información, como prefiera llamarse.

La telemática se constituye como paradigma de la comunicación, donde la interactividad es la norma, la relación hombre – máquina; caracterizada por la realidad virtual y por la capacidad de respuesta de un sistema de comunicación a modo de diálogo.

Por otro lado, la investigación otrora ligada al “progreso” al presente ligada al desarrollo de nuevos instrumentos de medición del desempeño de la gestión, que tiene como horizonte el “desarrollo global”.

Se evidencia una resignificación de la política que se hace expresa en el desencanto de los grandes modelos políticos, en la reconfiguración de las izquierdas y en los levantamientos populares.

Ahora el texto ilustra la imagen, esclarece algo que primero ha sido experimentado como imagen.

El procesamiento en paralelo, realizar varias actividades a la vez, que permite estar aquí y allá, en definitiva en ninguna parte.

Cambio de los parámetros de tiempo y espacio, el tiempo a instante, la distancia a la digitalización del mundo, la velocidad es inmediatez.

La tecnocultura entre la tecnofilia y la tecnofobia

En la actualidad asistimos a un cambio en los paradigmas que a continuación se ilustran en los siguientes términos:

Etapa Inicial:

Homogenización del goce <◇> reducción del lazo, plus de gozar es el motor

**De:**

Ciencia fomenta el mercado → progreso

- De un impulso por parte de la Ciencia con el fin del “Progreso”, en términos de Bienestar, sirviéndose del Mercado, como sinónimo de libertad y medio de alcanzar objetivos de desarrollo social.

Homogenización → Progreso eje:  $f(S_1)$  significante amo  
Segregación del modo de gozar de cada uno → Plus de gozara objeto

- Otro elemento a analizar es lo que el gráfico anterior representa, el modo de gozar de cada uno (a) estaba supeditado a una suerte de homogenización, en la que el deber y los valores de la tradición (como  $S_1$ , significantes amo) primaban sobre el Plus de gozar.

Ideal — Lazo social  
Fijación, constancia, permanencia

- Así también, tenemos que el Ideal estaba fuertemente ligado al lazo social, manifestado en los tipos de relaciones humanas, que tenían al *Deber* como eje.

Otros elementos:

- Inclusión de la imposibilidad y de la contingencia
- Amor como suplencia de la no-relación sexual
- Relaciones, relaciones “comprometidas”
- Lucha de opuestos
- Familia tradicional
- Individualización - Convivencialidad

Etapas Hipermoderna:

**Ahora:**

Mercado global fomenta la ciencia → supuesto bienestar

- De un impulso por parte del Mercado con el fin del “supuesto bienestar”, en términos de Bienestar, sirviéndose de la Ciencia (en general y de la técnica), como medio para reducir a *mercancía* cualquier cosa.

Uni-formidad → Bienestar      eje:  $\frac{a}{\phi}$  (objeto)  
Ruptura de los lazos sociales      Gadgets       $\phi$  (falta)

- La Uni-formidad, la Homogenización que antes se asentaba sobre la *segregación* ahora lo hace sobre la *ruptura de los lazos sociales*, en términos de reducir el *lazo* a una conexión – desconexión.

Desencanto || Lazo social  
Desarmable, inconstancia, fragilidad

Anulación de lo imposible, que, sin embargo, retorna como “principio de incertidumbre”.

Forclusión del amor, tecnociencia como suplencia de la no-relación sexual

Conexiones, redes, relaciones virtuales

Polaridad de los opuestos

Comunidades

Degradación de antiguas solidaridades y la atomización de las personas.

$\frac{a}{S_2} \rightarrow \frac{\$}{S_1}$       Discurso Hipermoderno

$a \rightarrow \$$  Del discurso hipermoderno, con la misma estructura del discurso analítico, reintroduce continuamente el goce a un sujeto vaciado de implicación subjetiva, que forcluye el amor y, las consecuencias son sólo un error a evitar y no algo a asumir.

El  $S_2$  (el saber) en el lugar de la verdad/mentira conduce a un relativismo como señala Jacques Alain Miller<sup>1</sup>, donde la perspectiva de lo múltiple en la superespecialización es lo que alivia. Que induce a una innovación frenética.

El  $S_1$  a producir como principio de autoridad, de autorización, que conjuga la prevención de la prevención, consecutivo a efectos de segregación.

Elementos no ligados que, sin embargo, convergen en sus efectos

---

<sup>1</sup>Miller, Jacques Alain.; (2004) Una fantasía. Conferencia en el IV Congreso de la AMP. Comandatuba, Bahía. Brasil. Recuperado [www.wapol.org](http://www.wapol.org).

## **1.2. La Civilización del Trauma**

Eric Laurent (2004) presenta, después de los atentados del 11 de septiembre de 2001, la tesis sobre la generalización del trauma, a través de la cual sitúa una serie de fenómenos que se encuentran en la interfaz de la descripción científica del mundo y los fenómenos culturales que la exceden. La llamada civilización del trauma amplía la definición de la experiencia traumatizante a todo lo que implica el encuentro con un riesgo para la seguridad o la salud, incluidos los desastres técnicos, accidentes individuales y colectivos, agresiones, atentados, guerras, violaciones, entre otros.

En este contexto, el de una época que rechaza la contingencia, todo lo que no es programable o que escapa a una programación deseada por la ciencia, puede ser rápidamente asimilado como trauma.

El discurso hipermoderno, como lo denominara Jaques Alain Miller, ha creado un nuevo fenómeno social: la "victimología", la victimización. Donde la atención a las víctimas es una de las áreas de máximo interés e indiscutible desarrollo, sobre todo porque se propone contribuir a mejorar la situación de la víctima y su interacción con el sistema legal. Que traza las coordenadas de una nueva identificación, la del objeto víctima.

El trauma abre la pregunta por la causa de los síntomas, la elección de neurosis, el fantasma edípico y a la eficacia traumática après coup.

Pero en lugar de la pregunta por lo que el síntoma representa (como respuesta) y el goce que éste acarrea, el terapeuta se abalanza a una empática respuesta: "no tenía opción" y, en la búsqueda de un evento causal, que lo lleva a sumarse al empuje de reivindicación del paciente.

El corolario (resultado): un creciente borramiento de la responsabilidad subjetiva en aras del goce universalizante de la víctima. Sucede una homogeneización radical del trauma, separado de toda subjetivación y reducido a la objetividad del suceso, se confunden historización y relato del acontecimiento, eliminándose así el inconsciente.

La victimología marca al quehacer clínico, por ejemplo, dentro del desarrollo del tratamiento de un sujeto que solicita o en la mayoría de las veces es derivado a una terapia, la normativa institucional sustentada en su encargo social, orienta o señala que la intervención psicológica, debe propiciar soluciones negociadas a los conflictos jurídicos, a través de una intervención mediadora que contribuya a reducir el daño emocional, social, y presentar una alternativa a la vía legal, donde los implicados tienen un papel predominante, anteponiendo las coordenadas que definen a la época (riesgo, prevención, orientación al bienestar) a la responsabilidad ética del sujeto; donde la estrategia individualista choca con una demanda de seguridad personal.

Lo anteriormente mencionado, señala cómo la forma en que se responde a la pregunta por la causa del trauma dictamina el destino del paciente, como sujeto responsable (sin caer en la culpabilización) o, como objeto víctima inocente.

¿Por qué la época asiste a la recurrencia de traumas, excesos, horrores y violencia?

A una incidencia estragante de la vertiente “empuje-a gozar”, a una homogeneización de la errancia de los sujetos por la infinita producción de gadgets, los objetos de consumo, objetos plus de goce, que ha acentuado el desvarío del goce.

Síntomas unidos a un agálma que los masifica a escala global, tal como señala Jacques Alain Miller en sus investigaciones de los últimos diez años; síntoma que señala una identificación, que empuja a (un síntoma común), representado de la forma siguiente:

$$\Sigma-i(a) \longrightarrow \frac{a}{s}$$

Ante una generalización del trauma, como señala Laurent, se suma el cálculo de riesgos posibles (causalidad programada), y tendencia a describir al mundo a través del trauma. Donde los fenómenos clínicos ligados a la vida social, describen el mal-vivir actual.

El psicoanálisis avanza del evento traumático al fantasma y luego hacia la pulsión. Donde Lacan (a partir de 1975) responde a la cuestión de tratar ese goce inasimilable, con el sinthoma como solución.

Cómo el goce resiste al sentido, las prácticas basadas exclusivamente en el sentido renuncian a él encomendándose a las neurociencias para encontrar un punto de capitón entre psiquiatría y biología, perdiendo en rigor nosográfico lo que ganan en “cientificidad o en actualización”, “para ser siempre relevantes o quizás para estar de moda” al aliarse con el mercado de lo nuevo y a la ciencia. Mundo Psy que en su alianza pretende un “progresismo científico”.

La pregunta anteriormente planteada, también concierne a la posibilidad misma de existencia del psicoanálisis en estos tiempos del Otro que no existe. ¿Qué lugar para el practicante del psicoanálisis y su intervención?...

Como no caer en la esclerosis o en un parkinsonismo que con la pastilla de las neurociencias encubre el problema pero no detiene el deterioro en pro de un progresismo científico (un empirista que además es cientista)

Tal vez la decisión de Freud y Lacan de contextualizar al psicoanálisis en el marco histórico y cultural en el que se sitúa, no sea tan descabellada ni tan sencilla como ampararse en la ciencia o en el mercado de la salud mental.

La decisión consideraría por un lado, que “el psicoanálisis no debe extraviarse en la sociología o en un dogmatismo, que la teoría deba enlazarse a la práctica”, pero no al modo de un proceso automático de resolución, no bastaría con usar "ejemplos" de la teoría para "ilustrar" lo dicho, suscitar el ir más allá, para no ser coachs disfrazados de terapeutas, extraer principios de la práctica, tomar posición sobre la clínica, sobre el caso singular, se trataría que en el tratamiento el sujeto pueda localizarse en la estructura, localizar su lugar en el Otro, así como su falta, de poder cernir aquello que no ha sido nombrado, que no ha podido ser acogido por el Otro. Se propone el considerar al síntoma y a la pregunta ¿qué será la transmisión del psicoanálisis? como siempre abierta a la invención y al trabajo decidido.

## 1.4 Urgencia Generalizada

El cuestionar la urgencia generalizada refiere un hecho institucional, que sorpresivamente se presentaba sin cesar en la práctica cotidiana, y demandaba con apremio respuestas, como una respuesta a una generalización del trauma. Esta modalidad de lo urgente, de lo que no da tiempo, de lo que conmueve y conmociona no sólo al sujeto en cuestión sino a la familia, al Otro social, a la escuela.

Freud (1920) llamaba a la Urgencia quiebre de la homeostasis con que la vida transcurría, algo ha roto el equilibrio en que se sostenía la vida, en la actualidad los temas de la urgencia, el riesgo, la inseguridad del individuo han cobrado un nuevo estatuto en la subjetividad contemporánea, hecho que se ve puntualizado en la generalización del Trastorno de estrés pos-traumático, descrito en el DSM-IV, a todas las áreas del individuo (laboral, familiar, social-enfermedad) y ya no solo como una descripción específica de los efectos de la guerra. Vivimos entre la urgencia del presente y la angustia del futuro.

### 1.4.1 El Sujeto Perjudicado

Los debates contemporáneos en torno a los derechos humanos y al reconocimiento social de los “**sujetos perjudicados**”, mujeres, niños, adolescentes, etc; que se encuentran en “**situaciones de riesgo**”. Impulsa la capacitación, organización y participación de grupos que pretenden garantizar la autonomía, equidad de género, formar líderes, efectivizar la igualdad jurídica, y

permitirle así un pleno goce... de sus derechos como “sujeto perjudicado” a todo aquel que ha sufrido una agresión o ha sido víctima de discriminación o desconocimiento de cualquier tipo.

Siendo la razón de ser (misión) de estos grupos que forman instituciones, la asistencia social y la **rehabilitación**, su camino a seguir (visión) la capacitación, trabajar la conciencia social para facilitar los **ideales institucionales** y fortalecer la imagen social de la institución, dentro de una política institucional de extensión continua y de vinculación de los usuarios con los **objetivos institucionales** que, los dotaran de un rasgo de excepción o, fortalecerán el mismo, que forma parte del discurso de los **usuarios-pacientes-rehabilitados**, en búsqueda de un efecto multiplicador de excepciones que de razón de ser a la institución y sus ideales.

Un aspecto a considerar son los llamados “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ODM), que en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en septiembre del 2000, se acordaron una serie de **metas y objetivos medibles y con plazos**, como combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación en contra de la mujer, etc. Siendo estos objetivos el **marco para la medición del progreso en materia de desarrollo**, que centran la labor de la comunidad mundial en la introducción de mejoras y en el establecimiento de criterios para cuantificar los resultados, que serán las condiciones para la financiación de programas de desarrollo por parte de las instituciones multilaterales que ayudan a aplicarlos por cuanto consideran los ODM como criterios para la selección de proyectos.

### 1.4.2 Sociedad, Rehabilitación y Prevención

El crepúsculo de los ideales modernos trae consigo la aparición del nuevo ídolo mediático, donde las nuevas tecnologías se constituyen como soporte de la cosmovisión hipermoderna y la Sociedad de Consumo como principio de articulación de la Hipermodernidad y la Sociedad Mediática.

El cambio histórico de los últimos cincuenta años descansa, de entre muchos factores, en un fenómeno inédito y absolutamente vinculado a los cambios en los sistemas de comunicación humana.

El paso de la sociedad de masas a la sociedad mediática es mucho más que el simple cambio cuantitativo y cualitativo de esa comunicación. El proceso se acompaña de la transición definitiva de la modernidad a la posmodernidad, y hoy, de lo que ha sido convenido en llamar *hipermodernidad*.

Desaparecido el espacio de la subjetividad, del sujeto, e instalado el aparato tecnológico, el técnico-psicoterapéutico, el equipo de expertos ocupa el lugar del sujeto y su síntoma como disfunción o ¿derecho irrespetado? y, no como respuesta a lo real.

Dentro de la amplia gama de productos culturales: Afiches, slogan, publicidades, modos lingüísticos, indumentaria, música, diseño gráfico, cine, teatro, plástica; hay en el universo de objetos, dimensión de valores, situaciones, caracterizaciones psicosociales, y patrones de nueva cultura, una forma novedosa de control de los comportamientos individuales y sociales. Además, de imprecisiones sobre las consecuencias que en las relaciones humanas, y especialmente en la comunicacional, habría de acarrear la aparición de las nuevas tecnologías.

El tema social de la “rehabilitación-reinserción” converge con políticas macroeconómicas de inserción de mercados emergentes en mercados altamente competitivos, que proponen la “adecuación”, la “capacitación” de sujetos excluidos o mercados segregados a sectores desarrollados, para el control de gastos y el desarrollo sostenible, que impulsa el ideal de la “rehabilitación” como meta necesaria para cumplir con las políticas macroeconómicas y de desarrollo local, que impedirían estos sujetos no rehabilitados al ser una continua “presión” para las políticas de desarrollo según estándares internacionales.

Ideal que se articula con los llamados Objetivos del Milenio (ODM) aprobándose un marco de 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores para medir los progresos hacia el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio mediante un consenso de expertos de la Secretaría de las Naciones Unidas y el FMI, la OCDE y el Banco Mundial.

Dentro de los llamados ODM, tenemos por ejemplo: “Fomentar una asociación mundial para el desarrollo” según los siguientes indicadores para las metas planteadas:

**Indicador:** Asistencia oficial para el desarrollo (AOD)

**Indicador:** Acceso a los mercados

**Meta:** Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. Que serán tomadas en cuenta por los países donantes del Comité de la Asistencia para el desarrollo (CAD) de la OCDE (OCDE).

La actual Sociedad-Red (de control capitalista) en el plano de la normalización estratégica funda un estado de excepción en el riesgo como negocio y, como método de vigilancia y contención de lo no programable, en lo político.

## CAPÍTULO DOS

### II. La Evaluación como Ideología

#### II. 1.1. Ideología de la evaluación

*Políticas de salud mental, ideología de la evaluación, la evaluación como...  
¿Retórica?, imperio de lo mismo – la exigencia de igualdad, la aspiración al  
propio bien y la promesa de felicidad*

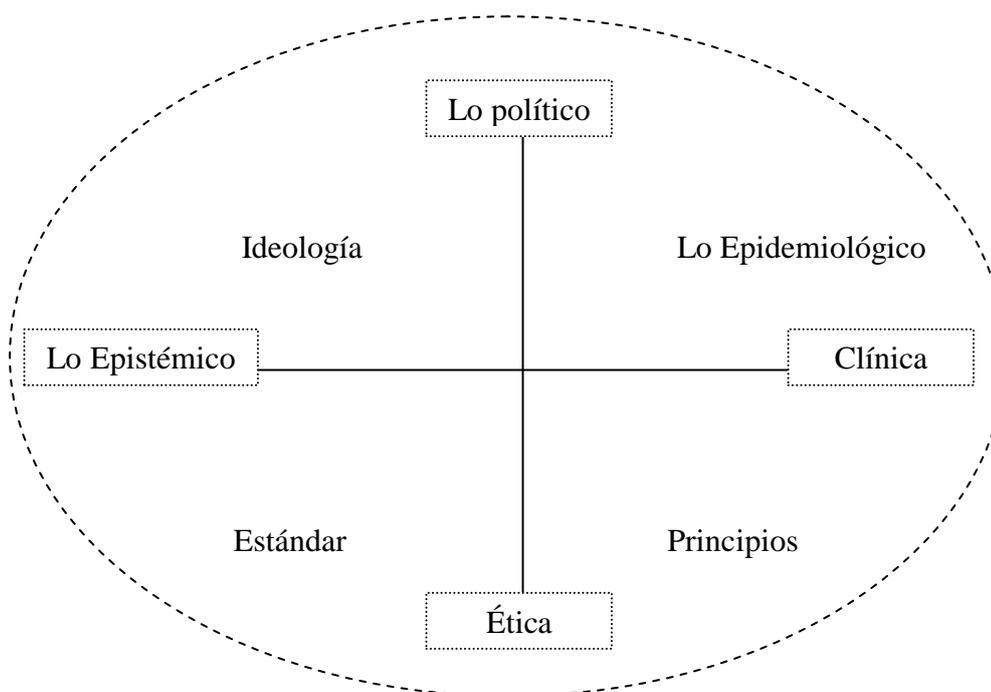


Grafico 1. Elaboración propia

Las políticas de salud mental, a través de la ideología de la evaluación, plantean a la evaluación como una herramienta para suprimir lo no esperado, “*para no dar tiempo al síntoma*”, para que ese elemento anormal que hace sufrir y vacilar al sujeto se reduzca a un índice estadístico y no detenga el normal curso de la búsqueda de la felicidad en el consumo y la inmediatez de la satisfacción de necesidades auto impuestas.

El gráfico anterior representa la dinámica del Campo de la Prácticas Terapéuticas, en la parte superior derecha tenemos entre el eje de Lo Político (Criterios de Gestión y asistencia no clínicos) y el eje de la Clínica (Práctica), tenemos lo Epidemiológico (el conocimiento de las causas constantes). Lo Epidemiológico a través de la Epidemiología, ayuda al diseño y desarrollo de las políticas de salud pública, analiza las causantes, los vínculos, los factores que se asocian a la salud.

En la parte superior izquierda entre el eje de Lo político y el eje de lo Epistémico (fundamentos, los métodos del conocimiento), tenemos a la Ideología (en el caso de esta tesis de maestría, la Ideología de la Evaluación).

Lo Epistémico (conocimiento), es decir, cómo se genera y se valida el conocimiento, cuáles son los preceptos que se emplean para “justificar” los “datos” científicos considerando los factores psicológicos, sociales, culturales, etc. La Ideología de la Evaluación apunta al reconocimiento y la acreditación sobre la Utilidad y valor a nivel social.

En la parte inferior derecha entre el eje de la Clínica y el eje de la Ética (responsabilidad, las consecuencias), tenemos los Principios (singularidad unida a la invención).

En la parte inferior izquierda entre el eje de Lo Epistémico y el eje de la Ética, tenemos al Estándar (la reproducción de lo mismo como patrón de eficacia).

Hoy en día el *mal vivir* hipermoderno sobrepasa las coordenadas de las patologías de la salud pública, lo que conlleva a que Servicios sociales y no de Salud mental, sean quienes ejerzan el liderazgo de las políticas de salud pública y, salud mental sea un eje más pero determinante en la asignación de metas y evaluación de recursos; a modo de ilustración tenemos otras áreas: inclusión social, economía popular, gestión de riesgos, todas dentro de un enfoque de transversalidad de derechos en un marco intergeneracional.

Tal situación requiere cuestionarse que un aspecto es la eficacia de la intervención ante los cambios del síntoma, y otra la eficacia que se propone eliminar el síntoma en cuanto a sus efectos y no tratar las causas estructurales en pro de una reducción de costos.

El objetivo clínico que debiera procurarse sería, por ejemplo tal como se propone en los Centros Psicoanalíticos de Consultas y Tratamiento (CPCT), *el de llevar al sujeto a la conclusión de un primer ciclo en el tratamiento de su malestar. Para algunos sujetos se tratará de poder localizar y formular su síntoma particular, con los efectos terapéuticos que dicha ganancia comporta. Para otros, afectados por la multiplicidad del traumatismo actual, será posible un alivio de la angustia al construir el marco que la delimita. Para otros, se pondrá en juego la posibilidad de que su certeza delirante sea rescatada del silencio farmacológico y del encuentro de nuevas formas de abrochar el sentido y el goce corporal de forma más estable*<sup>2</sup>. Sin embargo, no es así más bien se dirige al silenciamiento del síntoma, “al parecer bien” sin cuestionamientos.

---

<sup>2</sup>El Psicoanálisis Lacaniano en España. Blog de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis. Categoría: Salud Mental. 27.05.06. Recuperado. 20 -07-2008

De esta manera los Actores, los Gestores de la rentabilidad de los servicios públicos y privados, ante el problema de la exclusión del psicoanálisis del campo de las prácticas terapéuticas, que plantea el debate con relación a la eficacia terapéutica del psicoanálisis, surge la interrogante sobre el tratamiento de la demanda social.

Por un lado tenemos como Referentes:

- Política del psicoanálisis
- Sujeto que demanda atención y tratamiento de su sufrimiento subjetivo
- El deseo del analista que acarrea una política del psicoanálisis más allá de lo terapéutico

Ante tal debate se plantean las siguientes situaciones intervinientes:

- Intersección psicoanálisis–psicoterapia
- Rentabilización de la formación + hacerse un lugar en lo social (éxito profesional)
- Regularización de la formación
- El psicoanálisis aplicado a la terapéutica ↗ alcances ↘ límites
- Intervención psicopedagógica + ideal de normalidad estadística–clínica
- Énfasis en lo terapéutico

Que a través de varios procesos donde los interlocutores dominantes, los gestores de la rentabilidad de los servicios públicos y privados se encuentran con la respuesta que la Transmisión del psicoanálisis siempre implica la clínica del sujeto, que apunta a los efectos terapéuticos y la transferencia, donde la Eficacia del discurso analítico en la Institución, sea esta pública o privada, tiene a modo de ejes el diagnóstico, el tratamiento, la transmisión, la transferencia.

Ejes que se “*encuentran*” convariables, como problemas legales; sociales; de orden público(encargo social) con relación al Sujeto; el malestar de la cultura; el Estado, sus Instituciones; la eficacia; los costos; los criterios de rentabilidad; la Ley de la oferta y la demanda; políticas de mercado; verdad científica vs debate sobre la Ética, ámbitos de participación del analista que apunta a la “acción lacaniana”, lo científicamente probado frente a la labor asistencial; el Universal de bienestar vs la particularidad del sujeto; los criterios de calidad frente a la satisfacción {profesionales – usuarios - entorno}. Es decir, todo aquello en lo que lo subjetivo busca ser reducido a cifra y a mercancía de libre intercambio y medición.

*Verdad científica vs debate sobre la Ética*

*Universal de bienestar vs particularidad del Sujeto*

*Criterios de gestión y asistencia no clínicos*

La ausencia del Otro, deja al sujeto en una situación muy angustiada, ausencia que presentifica y pone en evidencia una X que se cubre con uno de los modos de goce fantasmático listos para llevar que el mercado y los medios de comunicación ponen a la venta y a la vista de todos o, con una identificación que se funda en lo segregado, formaciones sintomáticas que se fundan en lo segregado.

La salud mental se propone como un elemento para la consecución de objetivos estratégicos, que establece un marco de acción global, señalando un compromiso político, que a través de una estrategia, como direccionamiento para determinadas

acciones en el ámbito de salud pública y privada; se sustentan en fundamentos jurídicos. Afectando a los ciudadanos, a la sociedad y a sus políticas.

Por un lado la salud mental tiene como objetivo...*reintegrar al individuo a la comunidad social* (Miller, Jacques Alain. 1993) por otro, en la salud mental la curación está superpuesta a la responsabilidad, a la curación del enfermo imputable. Donde prácticas de promoción de la inclusión social y de protección de los derechos de las personas con enfermedades mentales y discapacidades psíquicas se convierten en una necesidad.

Así posibles iniciativas a nivel comunitario, a modo de recomendaciones sobre la promoción de la salud mental señalan: Identificar las mejores prácticas de inclusión social y de protección de los derechos; donde los actuales sistemas de vigilancia de la salud dedican poca atención a la salud mental.

Por ello el determinar indicadores nacionales e internacionales sobre salud mental y discapacidades psíquicas en la población, sobre la base de la información sobre los factores sociales, demográficos y económicos que determinan la salud mental, son fundamentales para más infraestructuras, actividades y recursos de promoción y prevención.

De esta manera las consecuencias sobre la salud mental son consideradas en términos de: calidad de vida, bienestar económico y social, inclusión social, derechos fundamentales y calidad de los servicios psiquiátricos.

*La interfaz entre políticas e investigación* para el asesoramiento sobre los indicadores de salud mental pertinentes, la vigilancia de la salud mental y las prioridades de investigación, señalan que los diversos actores: diseñadores de las políticas, los expertos y las partes interesadas de los sectores sanitarios y no sanitarios, así como a los representantes de la sociedad civil, desarrollarían un sistema de indicadores que incluiría información sobre la salud mental y los factores que la determinan, evaluaciones de impacto, prácticas basadas en la evidencia, prioridades de investigación, y una interrelación más eficaz entre los sistemas de información, los conocimientos extraídos de la investigación y el diseño de las políticas.

De tal forma que la salud mental se centraría en: prácticas basadas en la evidencia y sistemas de información de los monosíntomas.

Dentro de sus políticas tenemos acciones específicas para grupos vulnerables de la sociedad y acciones eficaces identificadas como posibles iniciativas o recomendaciones.

Los puntos centrales en la definición de políticas de salud son los siguientes:

*Indicadores de bienestar*

*Constante aumento de los costos, que conlleva el avance tecnológico, el crecimiento de la demanda y de los requerimientos financieros vs Mejoras de eficacia y contención de costos*

*Compensación de brechas entre regiones y entre grupos socioeconómicos.*

Sin embargo, esta transformación política que comporta debates, sobre las estrategias más adecuadas para avanzar en busca de respuestas a las políticas de salud mental donde se impone un enfoque más centrado en el usuario y que sea también económicamente sostenible.

Se propone investigación en salud mental, mediante un instrumental teórico y metodológico que de soporte científico-técnico a las intervenciones para abordar los problemas de salud en toda su complejidad, dimensiones y niveles de análisis.

No obstante existe el desafío de redefinir el papel y las características de la atención de salud, del nuevo paradigma de salud centrado en la necesidad de mantener al máximo la funcionalidad, postergando la discapacidad. En el que un plan de formación de recursos humanos que cree personal calificado para una atención integral, más una relevancia de las acciones de prevención y promoción de la salud, pretende capacitar, establecer normas y fiscalizar a los organismos, en el “proceso de transformación de las prestaciones sanitarias”, donde una cultura biomédica, para potenciar los mecanismos preventivos y reducir los costos de la salud es la norma.

Las propuestas en el nivel macro comprenden un marco regulatorio que promueva la equidad y la eficiencia, definir los recursos óptimos para la salud, la universalización de las coberturas, garantías explícitas o planes mínimos obligatorios de prestaciones, cobertura oportuna y de calidad, mayor supervisión de los sistemas de salud, y mecanismos de ajuste de riesgos, es decir, aspectos normativos, de política, seguimiento y control de acciones.

Las propuestas en el nivel micro comprenden: eficiencia productiva de acuerdo a los perfiles demográficos, condición socioeconómica y los riesgos específicos de la población, procurando emplear en cada caso los recursos de mayor efectividad según su costo. Es decir, estrategias que aumentan la efectividad en la atención de salud. Estas propuestas señalan cursos de acción para optimizar el bienestar en salud de las personas y comunidades, es decir, aumentar la calidad de las atenciones y reducir los costos, mejorar tanto la cobertura como aumentar la eficiencia productiva y global de los sistemas de salud.

Esta ideología de la evaluación y la eficacia, por ejemplo, en lo referente a una política educativa, aborda la salud mental en relación con las competencias clave para la sociedad de la información y del conocimiento y, a través de proyectos.

Es así que la salud mental se constituye como un componente estratégico de la acción pública para alcanzar un mayor desarrollo humano.

Las políticas, planes y programas de salud apuntan al logro, por parte de todas las personas, del bienestar más alto alcanzable en contextos específicos, que los recursos se asignen según la necesidad, los servicios se reciban de acuerdo con la necesidad, y el pago por servicios se haga según capacidad económica.

De este modo los cambios en la relación de las instituciones y los profesionales de la salud mental con sus “usuarios”, señalan una *ideología de la evaluación* que tiene como uno de sus fundamentos, protocolos, que a través de diversos cuantificadores señalarán el encuadre de los informes a realizarse. Lo que, al excluir al sujeto del síntoma, no evita el retorno una y otra vez del síntoma, causando un aumento en la necesidad de recursos, es decir, en los costos.

Se institucionaliza una ideología que tiene que ver con intereses económicos y corporativos, donde dicho Empuje a la evaluación apunta a un “imperio de lo mismo”, a un deseo de estandarización masivo a través de la gestión de medidas repetitivas (de efectos de reproducción y repetición), donde la comunicación clínica, es simple, inequívoca y universal.

Ideología que sostiene una norma jurídica que apunta al:

*¡Todos contra el..., todos los...!, ¡Todos en...!*

Facilitar la eficacia, la detección, la descripción, el cumplimiento de la "hoja de datos", la comunicación con las autoridades competentes, la exigencia de igualdad que tiene como efecto el espectro de la indiferenciación. Ideal de objetividad que apunta a una objetivación del sujeto. Dándole nombres que lo clasifican en “comunidades de síndromes diversos”, que haciendo uso de la estadística apuntan a una correlación determinante.

*Cuantificación – objetivación – medición*

*Efectividad del tratamiento + contexto de estudio*

*Centrado en el proceso vs orientado hacia el resultado*

*Aplicación: Manuales, protocolos de la actividad clínica*



*Medir la eficacia sobre el síntoma*

*Adaptación del tratamiento a la medición, que el tratamiento se preste a los dispositivos de medición (Laurent, Eric. 2005). Clínica de las desigualdades*

El gráfico a continuación representa la dinámica actual de la salud mental en el contexto de una ideología de la evaluación:

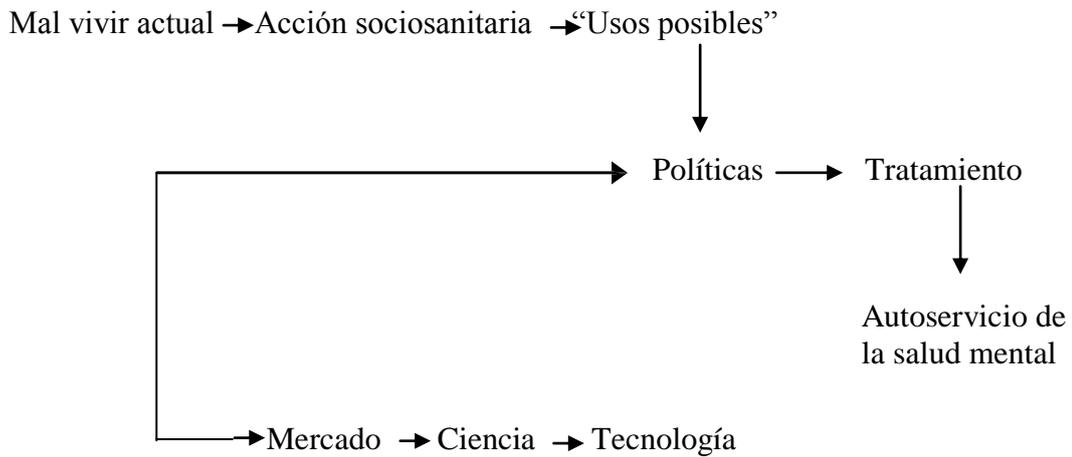


Grafico 2. Elaboración propia

El mal vivir actual, se trata en una acción sociosanitaria, que determina sus *usos posibles*, en políticas públicas de tratamiento, bajo un horizonte de costo/beneficio, protocolos estandarizados por la ciencia y la tecnología, donde el tratamiento se ofrece como un producto más a consumir, *self-service* de salud mental.

Frente a esta realidad la reflexión sobre los principios de la práctica analítica debe convertirse en la brújula que guíe respecto al empuje a la evaluación, la legislación y proyectos reguladores de las prácticas “psi”.

*¿Más que de clínica o saber se trata de futuros mercados, de proyectos de negocios por los efectos del mal vivir actual?*

No solo la división subjetiva es rentable en términos de mercado porque permite atiborrar la insatisfacción con los objetos que la técnica produce sino que el malestar creciente que queda como resto de esta operación también es reciclado como una posibilidad de mercado más. *La división subjetiva es mercancía, bien*

*de uso, y el sujeto es relevado por el usuario o consumidor, ahora de psicoterapias, psicofármacos o manuales de autoayuda*<sup>3</sup>.

Ante éstos hechos ¿cómo invitar al sujeto a consentir en hacerse cargo de algo cuyos fundamentos desconoce?

Ideología que desconoce una contraposición entre los principios y los protocolos, el síntoma del empuje a lo mismo por intermedio de la evaluación y del criterio de rentabilidad, del estándar como patrón de conducta, como una regla universal, con un efecto de exclusión, dado que los principios se refieren a la singularidad, al carácter único e irrepetible de un objeto o de un acto.

El dar el paso que va de la queja al síntoma, de la queja corporativa al síntoma en la civilización permitirá situarse en un debate por la responsabilidad ética, entre la ciencia y el mercado con el psicoanálisis, por el sufrimiento del hablante – ser, que el mercado en su alianza con la ciencia haciendo uso del Psy-Bunisses, a modo de querrela judicial, ha hecho usufructo del mal vivir actual.

Psicoanálisis → hace surgir la particularidad de cada cual

+ dimensión ética a toda intervención posible

Práctica de la escucha y la palabra; teoría del hablante–ser

Práctica que no borra la responsabilidad ética

---

<sup>3</sup>Blanco Díaz, Paloma. (2004). *Sobre los principios de nuestra práctica. Anotaciones al margen*. Foro Psy. The Wannabe N° 2. Recuperado de [http://www.elp-debates.com/lgc/LGC11\\_Febrero.doc](http://www.elp-debates.com/lgc/LGC11_Febrero.doc)

Es a través del estándar como las políticas de salud mental señalan que el usuario puede acceder a la singularidad, por otro lado, el mercado lo promueve a través de los objetos de consumo masivo al consumidor, mientras que el psicoanálisis señala un camino diferente, el de la experiencia de una análisis para aquel hablante – ser que así lo decida.

Hacemos del síntoma la política y de lo real la orientación. Ni homogeneizar, ni rehabilitar ni integrarse según los protocolos y las lógicas del mercado. Tomar partido por la división del sujeto para que retome en su palabra, el modo singular de gozar del inconsciente.

## **II. 1.1. Riesgo, Costo – Beneficio, Eficacia**

*El bien social, la protección al ciudadano, la necesidad de controlar un gasto público*

Desde la teoría social del riesgo se señala que las controversias acerca del riesgo es un fenómeno nuevo que refleja una transformación en la vida cultural, social, y política. Para Beck (2006) se vive en una sociedad del riesgo donde incluso las líneas divisorias de la sociedad de clases han sido suplantadas por la distribución social del riesgo, la sociedad de la información se ha convertido en una sociedad del riesgo, un riesgo que va unido a una lógica de costo/beneficio.

En esta lógica entra en escena la *Salud Mental que atañe a la Salud Pública*, y está a las “*funciones de Soberanía del Estado*”, lo que conlleva a pensar que el *mal vivir atañe también a las “funciones de Soberanía del Estado*”, de ahí que el modelo de soberanía mediante leyes, según el cual lo que la ley no proscriba o

prescribe expresamente, está permitido, en el modelo contractual que promueve este modelo de Estado, el del contrato por objetivos, sólo se autoriza lo que está explícitamente en el texto del contrato. El contrato exige evaluación de la evaluación, un empuje a la medida, a lo calculable.

Discusión sobre la salud pública y la salud mental, en tanto la salud es un tema que afecta tanto al ámbito privado como al ámbito de lo público.

Esta evaluación traspasa el ámbito del grupo privado (someter a arbitrio el cumplimiento de un contrato) y pasa al ámbito de la colectividad, como uno de esos deberes más que se arroga la soberanía, a la vez que el cuidado de la salud, de las pensiones y del bien-estar social.

Si no hay problema, no hay evaluación para resolverlo. Si las oficinas de evaluación son necesarias, la existencia de problemas para evaluar los resultados, es connatural a su existencia, de modo que la existencia de problemas está garantizada. El profesional será evaluado por otros evaluadores que previamente pasaron por lo mismo: se sometieron ellos mismos voluntariamente al proceso de evaluación, se es evaluado por unos primeros evaluadores que nunca lo fueron y que, por ello, se sitúan por encima de todos como los expertos o los que saben.

Uno de sus objetivos es garantizar, en el caso de los temas polémicos que cada parte (ciudadanos, pacientes, consumidores, profesionales de la salud, instituciones, etc.)

*Desarrollo de recomendaciones de buenas prácticas y de evaluación económica.*

La economía de la salud está en la interfaz de economía y la medicina. Su objetivo es ayudar a los actores del sistema de salud para optimizar el uso de los recursos financieros, tecnológicos y humanos, dentro de las limitaciones del entorno socio-económico. La economía de la salud contribuye a la decisión pública e información a los profesionales sanitarios y los pacientes.

Los análisis presentados son los siguientes:

- Evaluar el impacto de la situación económica o la acción de salud (costo de la enfermedad, el costo de su (no) Impacto gestión del presupuesto, etc.)
- Informar a la toma de decisiones mediante la integración económica (análisis coste / resultados o minimización de costos).

Se aplican a los diferentes temas en función de la cuestión: la difusión de la salud, las estrategias diagnósticas y terapéuticas (acciones, dispositivos médicos, medicamentos), las intervenciones de salud pública (detección, prevención), la organización de la atención. Este trabajo puede ser un informe completo o un informe de evaluación económica o clínica pública (recomendación de salud pública, las guías de práctica, la evaluación de la tecnología, la evaluación de un acto). Es decir, una *guía* para cumplir con una misión de evaluación médico-económica de las intervenciones sanitarias.

Presentación de todos los datos incluidos en la estimación de los costos (cantidad de recursos consumidos, los costos unitarios) y los resultados de salud (efectos relativos del tratamiento, las puntuaciones de preferencia a base de riesgo,

resultados, etc.), junto con las fuentes de donde fueron obtenidas (literatura, estudios ad hoc, bases de datos, opiniones de expertos).

Los métodos utilizados convencionalmente se dividen en cuatro categorías:

Análisis de minimización de costos; Análisis coste-eficacia (ACE); el Análisis de coste-utilidad (ACU) y el Análisis de costo-beneficio (ACB)<sup>4</sup>.

*Todos ellos métodos de evaluación y Criterios de utilidad*, la elección del método a utilizar depende de la naturaleza de las consecuencias esperadas de las intervenciones estudiadas en materia de salud.

El análisis de costo-beneficio es el enfoque más utilizado para evaluar la asignación de recursos colectivos, en la medida que permite apreciar el valor social del gasto público. Sin embargo, los métodos para llevar a cabo este tipo de análisis, particularmente en el campo de la salud se discuten, en el estado actual del debate no existe consenso sobre que método es mejor, sobre todo porque la escasez de evaluaciones de costo-beneficio en la salud, en comparación con ACU y ACE limita la comparabilidad de los estudios, sin embargo, ambos métodos son los preferidos, el análisis coste-utilidad y, el análisis costo-efectividad.

La elección del método a utilizar depende de la naturaleza de las consecuencias esperadas de las intervenciones estudiadas en materia de salud.

---

<sup>4</sup>(Concha B. Marisol; Aguilera S. Ximena; González W. Claudia; Rodríguez Luis; Bedregal G. Paula; Muñoz Yolanda; Bastías Jaime; Daigre María Luisa; Cifuentes Pietro; Salas V. Julio. (1999). Estudio de Costo Efectividad de Intervenciones para los Principales Problemas de Salud Pública. Ministerio de Salud. República de Chile. Recuperado de <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ace.pdf>)

Un criterio de resultado principal se elige de acuerdo con la naturaleza de los impactos previamente identificados.

**Análisis de minimización de costos.** En este tipo de análisis la consecuencia de dos o más alternativas de intervención debe ser la misma, evaluándose solamente el costo de ambas (ej: evaluación de dos formas de intervención de una determinada cirugía para adultos: una implica un día de hospitalización y la otra es ambulatoria. El resultado en ambas es el mismo: la solución quirúrgica del problema).

**Análisis de costo-efectividad.** En este caso la unidad de medida de la consecuencia de dos alternativas de intervención es la misma, (ej: años de vida ganados). Las alternativas pueden tener distinto grado de éxito en alcanzar la meta, así como costos distintos. Para comparar las alternativas se usa la medida de costo por unidad de efecto: costo por año de vida ganado o, al revés, año de vida ganado por dólar gastado.

**Análisis de costo-beneficio.** En este análisis tanto los costos como los beneficios se expresan en términos económicos, por lo tanto permite comparar intervenciones de diferentes sectores, (ej: construir un camino versus instalar una industria).

**Análisis de costo-utilidad.** Es una variante del análisis de costo-efectividad que utiliza como denominador los años de vida ajustados por calidad, que incorporan las preferencias de los individuos y de la sociedad. El resultado de los análisis de

costo – utilidad se expresa en términos de costo por día saludable o costo por año ganado ajustado por calidad, lo que permite comparar programas o intervenciones.

### **¿Qué es la utilidad?**

La preferencia o valoración que el ciudadano tiene respecto a un estado de salud

### **2.1.2. Economía del Saber**

El saber se ha convertido en una forma de producción a servicio del mercado, y el lazo social como un vínculo mudable continuamente.

La educación puesta en tensión por el desconcierto e incertidumbre, provocados por un proceso de cambio y de transformación, que la lleva a tratar de identificar ¿qué era específicamente lo central?, ¿qué es lo nuevo, de este reordenamiento social?.

Lo central en esta nueva estructura social que se está configurando es el conocimiento, es la información, la llamada *sociedad de la información* con proyección a ser en un futuro cercano *sociedad del conocimiento*. Donde el factor fundamental que está reemplazando a los factores tradicionales -los recursos naturales, la técnica, el capital- es el conocimiento, determinado fundamentalmente por el tener acceso a la información y procesarla en conocimiento y, tener la capacidad para moverse con esos elementos, que son los elementos centrales con los cuales trabaja el sistema educativo.

Sociedad de la información, en la cual, la educación, entendida como el sistema que lo produce y que lo distribuye, vuelve a ocupar un lugar fundamental.

Una de las características que está asumiendo esta sociedad que se está configurando alrededor de la información y el conocimiento, es que produce **al mismo tiempo “un para todos” y segregación**. Más igualdad entre los que están incluidos, entre los que entran a las estructuras modernas basadas en el uso de las nuevas tecnologías de producción.

Este modelo, basado en el uso intensivo del conocimiento, excluye a muchos porque utiliza muy poca gente y produce este fenómeno nuevo que se conoce como exclusión.

Ahora, enfrentados a este nuevo contexto, existe una búsqueda de nuevas fórmulas que tiendan a resolver tres grandes cuestiones:

**La competitividad económica.** Educación de muy buena calidad, para enfrentar los desafíos de la creciente competitividad que necesitan los sistemas productivos en un mundo globalizado donde el mercado es la regla.

La satisfacción de los requerimientos que vienen del **desempeño ciudadano**, la prevención generalizada y el ideal de la búsqueda de la felicidad marcada por la urgencia.

La demanda de **equidad social**. Porque en el contexto de esta tendencia al aumento de la igualdad por un lado y de la exclusión, la desigualdad y la posición de excepción (el sujeto perjudicado) por el otro, aparece una fuerte necesidad de mantener niveles altos de cohesión social.

Lo que está por detrás de este enfoque es la necesidad de definir una **secuencia de cambio**, es posible comenzar cambiando el curriculum, o cambiando la estructura organizativa de las escuelas, o cambiando a los maestros. Pero luego es necesario hacerse cargo de las consecuencias de ese cambio sobre las otras variables. Operación con un fuerte componente político, que bajo el imperativo de la efectividad y la relevancia (pertinencia e impacto) sostiene a *la evaluación/rehabilitación como solución*, y tiene a la *utilidad* como horizonte, donde el principio liberal democrático del *todos iguales* se impone como fórmula de cohesión social, ocultando el paso del Estado-Nación al Estado-Empresa.

Operación de sustitución que bajo la premisa “reducir costos aumentar la rentabilidad”, pretende el consentimiento del sujeto en el contrato de la acreditación de las metodologías didácticas para dar consistencia al tema social de la “rehabilitación-reinserción” de las perturbaciones del aprendizaje en una economía del saber.

Imponiéndose un estilo de conducción, de gestión estratégica de los sistemas educativos, de sentido puramente eficientista, puramente administrativo, que muchos responsables de políticas educativas ponen de manifiesto en sus estudios de casos de modelos innovadores en la formación docente.

Otra tendencia actual es la idea del consenso, de la concertación, versus la idea de que el mercado resuelve todo y que no hay nada que concertar, instalando dentro del sistema educativo la lógica del mercado. *Iguals como ciudadanos, desiguales como consumidores.*

El informe que preparó una comisión internacional que creó la UNESCO hace unos años para discutir el futuro de la educación y que fue presidida por Jacques Delors. “La Educación encierra un tesoro”, dice que los pilares de la educación del futuro son dos: **aprender a aprender** y **aprender a vivir juntos**.

“¿Por qué aprender a aprender? Porque en tanto hoy en día la obsolescencia y la renovación de los conocimientos está caracterizado por la prisa, se vuelve necesario educar a lo largo de toda la vida (Como una exigencia de la sociedad). Por lo tanto, lo que señala esta frase es que la escuela va a tener que enseñar a aprender, porque se seguirá aprendiendo permanentemente. Aprender a seleccionar información, a descartar la que no me sirve, utilizar la que me es útil, a plantearme el problema, organizar información, plantear una hipótesis, probarla. Como una forma de ir más allá de la información, que alude a la dimensión cognitiva del proceso educativo.

El otro pilar de la educación del futuro es aprender a vivir juntos. Que apunta a la ruptura de los factores de cohesión social, como oposición a la introducción de la lógica del mercado en la escuela, puesto que el mercado introduce un vínculo de competencia. Como una forma de hacer frente al desencuentro que se produce en nuestra sociedad, el fenómeno de exclusión-segregación.

Planteando que se necesita una entidad de cohesión de cierto espacio que una y que haga que vivir juntos ya no sea un producto natural del orden social o de un movimiento mecánico sino un producto voluntario y deseado.

Éste *aprender a vivir juntos se sostiene* en el *querer vivir juntos*. Que al parecer desde el punto de vista de la cohesión y la articulación entre los diferentes, plantea

*“que me quiere el Otro”* a través del replanteamiento de todo lo que tiene que ver con la formación, con la educación como agencia de formación del ciudadano y con los contenidos de la educación y a los diseños institucionales. Que en una política de experiencia de contacto con el diferente, y de respeto y conocimiento del otro.....alude en cierta medida a la necesidad de un proceso educativo que satisfaga las demandas de la competitividad y de la ciudadanía. Que bajo la premisa “la competitividad no puede ser individual sino de equipo, de comunidad, de nación”, una eficiencia y aprendizaje en una matriz que desconoce la función del deseo y del error en el aprendizaje, pasando de lado al preguntarse por los estilos de aprendizaje, la aptitud para responder, y la capacidad de iniciativa. Que en función del *aprender a vivir juntos/aprender a aprender* como un sistema de medición de logros de aprendizaje que, a través de la estadística y de indicadores “más o menos confiables” (niveles de confianza), refleja un mapa de los resultados escolares, mediciones que nos sirvan para mensurar lo que hoy está pasando en la relación con el otro, con el diferente.

Es necesario prestar mucha atención a este movimiento que opone la *solidaridad* a la erosión de vínculo social como uno de los nuevos pilares de la educación de hoy, cuales son las luces y sombras de este planteamiento y sus implicaciones en la educación y más específicamente, en la *economía del saber*. Este pilar que se erige ante la pérdida de la función educativa, afianza una posición de excepción, a través de la solidaridad con “los que aprenden de forma diferente” (“el diferente”, pensando en la relación con el otro”), no precisamente para alojar la particularidad sino para diseñar un mapa de los resultados escolares, políticas que buscan garantizar un mínimo de equidad social o una forma de control social, que con el

consentimiento de los controlados, se engancha al ideal de felicidad?. ¿Cómo se produce la apertura al deseo?, cuando *nos juntamos porque nos parecemos*, y los desafíos de la educación hoy en la perspectiva de las perturbaciones del aprendizaje apuntan a la *necesidad de reagruparse con seres idénticos*.

Sí la educación es una profesión imposible, y hoy “todo es un problema”, y las actividades elementales se han vuelto imposibles, como lo es el *educar*, ¿qué imposible dan cuenta las perturbaciones del aprendizaje en una economía del saber?, que los estilos de aprendizaje bajo la matriz *aprender a vivir juntos/aprender a aprender* encubren con ¿la cohesión y la articulación entre los diferentes?...

Cuál es la lógica de los ajustes y determinaciones recíprocas entre los nuevos tiempos, los nuevos docentes y, las perturbaciones del aprendizaje, lógica que *hace como si se interrogara* ¿cómo se produce la apertura al deseo?, donde ser *nombrando para* la educación del futuro está en función de las condiciones de educabilidad, poniendo en tensión el causar el interés del sujeto para provocar su consentimiento a la oferta educativa con el ¿qué tipo de saber hay que poner en juego para realizar con eficacia y representatividad estadística, el ideal de la búsqueda de la felicidad?.

Cuáles son los intereses prácticos y la lógica específica en la emergencia de diversos principios estructuradores que organizan la construcción social de la docencia como actividad hoy en día como son:

Competencias técnico-pedagógicas, cientificismo, afán reglamentarista

Desempeñar tareas asistenciales socialmente consideradas como urgentes (alimentación, contención afectiva, moralización, etc.), orientador vocacional (debe tener un conocimiento del comportamiento del mercado de trabajo), formar recursos humanos, etc.

Frente a nuevos mecanismos de gestión, como la evaluación de resultados y activas políticas compensatorias de las diferencias, ¿cuál es la conexión entre las transformaciones estructurales, institucionales y el proceso de enseñanza y aprendizaje?

Sí el causar el interés del sujeto para provocar su consentimiento a la oferta educativa y el preguntarse ¿Cómo se produce la apertura al deseo?, como condición necesaria pero no suficiente para el aprendizaje es un factor que ha sido descuidado, voluntaria o involuntariamente, en los procesos de reforma educativa de los últimos años como no reducirla a la idea de *educabilidad*.

Condiciones de educabilidad de los alumnos, que hacen referencia a políticas que garanticen un mínimo de equidad social para que la educación sea exitosa. Pero el psicoanálisis para producir la apertura al deseo, debe ¿apuntalar la estrategia educativa?, que desde un enfoque intersectorial o global de políticas pretende atender tanto a lo educativo como a lo socioeconómico. ¡Este es el gran problema!.

Sin embargo, no es función del psicoanálisis hacerlo, aceptarlo conllevaría a la necesidad... de reforzar las condiciones de educabilidad mínima, a la reducción a una práctica rehabilitadora, en un contexto de eficiencia y de eficacia, desde el punto de vista de la gestión de políticas públicas.

## **CAPÍTULO TRES**

### **III. Síntoma**

#### **III.1. Nuevas Configuraciones Sintomáticas**

La genética como nuevo agente del discurso del amo, que “habla y dice qué hay que hacer”, qué es lo que el sujeto debe hacer. Empuja a la dimisión del sujeto de su responsabilidad ética y, se ve en efecto, cada vez más comprometido por este discurso que deja al gen la decisión de sus elecciones.

Por ello es necesario abrir un debate sobre lo que puede entenderse como vacilación contemporánea de la responsabilidad y su relación con el Otro que no existe.

La capacidad de acto y decisión, la culpa, dan cuenta de la presencia de un sujeto responsable, al ser “forcluidas”, ¿cómo aspirar a develar las coordenadas subjetivas implicadas en esta *vacilación de la responsabilidad?*.

Como explicar el que esta seguridad en el determinismo, este acompañada de un sentimiento de inseguridad generalizado y por la *imprescindible precaución*, que apela a una tecnología del riesgo.

#### **La elección del síntoma contra los impasses de la civilización**

La capacidad de acto y decisión, la responsabilidad y la culpabilidad, son los correlatos de la estructura del sujeto. La concepción lacaniana del lazo social y la de partenaire-síntoma dan cuenta de la manera como, gracias al síntoma, tales sujetos se mantenían juntos hasta el presente. La mutación contemporánea, que se caracteriza por el dominio de la tecnociencia y del mercado, afecta gravemente la

estructura del sujeto: nuevos síntomas, renuncia a la responsabilidad a favor de determinismos diversos, borrado de la culpabilidad a favor de una responsabilidad a medias, abandono de la decisión en manos de *redes especializadas* (sociales, financieras, comerciales, industriales, culturales).

Al parecer ahora el lugar del amo está ocupado por un objeto de la satisfacción, del goce, que ejerce un poder sin límite. Quizás es necesaria una política del síntoma que revele los impasses de la condición subjetiva, que no se prestan a identificaciones en la colectividad y, que pueda interrogar *la responsabilidad como síntoma en lo contemporáneo*.

Donde sí el trauma es la civilización y el síntoma es el lazo, la respuesta está en *sintomatizar el goce para hacerlo compatible con la vida*<sup>5</sup> y no la vacilación de la responsabilidad o el determinismo generalizado.

¿Sí el psicoanálisis es el síntoma de la civilización, como darle un lugar frente a la consigna de suprimir los síntomas, de anular todo lo que no anda de acuerdo al estándar?

### **"El decir de la clínica"**

La neurosis es la estructura clínica tomada como modelo y la metáfora paterna es la referencia fundamental. En cambio, en la perspectiva del seminario El Sinthome, se toma como modelo y se generaliza el síntoma psicótico, en la medida en que se busca demostrar la incidencia de lo simbólico en lo real.

---

<sup>5</sup>Torres, Mónica. (2006). *Todos contra la pared en la civilización del trauma*. Virtualia N° 14. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana. Recuperado [www.eol.org.ar/virtualia](http://www.eol.org.ar/virtualia)

El neurótico cree que el síntoma quiere decir algo, cree que hay sentido en lo real y se presta a la suposición del inconsciente.

El neurótico actual cree que el servicio de salud mental, las redes especializadas o los servicios de urgencias, le dirán que hacer sobre el síntoma, que tal revista le dirá “como saber hacer con eso”, que tal presentadora de televisión le dará los “consejos acertados y eficientes”, que tal libro, que generalmente se convierte en un bestseller, tiene las respuestas que necesita “para saber hacer ahí con eso”, que tal secta religiosa “eliminará todos sus problemas” con sólo comprar la “cinta de la prosperidad”, etc.

Hombre hiper-moderno que no cree que tenga sentido interrogarse sobre sí el síntoma “quiere decir algo” y peor aún, éste neurótico no se presta a la suposición del inconsciente; y sí “quiere decir algo” es que “no son miembros ideales de la economía de mercado”.

En los actuales momentos al cuestionar sobre el *qué hacer de la clínica, clínica de los goces y clínica de los goces contemporáneos*, como hablar de una *clínica de los goces contemporáneos* sí no se discute, formaliza e investiga sobre la presentación de los llamados "nuevos síntomas y las nuevas angustias", “síntomas actuales”, (que como señala Mauricio Tarrab ponen en evidencia los límites de la práctica, de la práctica bajo transferencia), sobre los *modos de goce*, sobre como en el plano de la práctica clínica, inventar formas de acercamiento a la cura. Implica interrogar las coordenadas que definen la época, el mal-vivir actual.

De esta manera se puede decir que uno de los mandatos de la sociedad actual es: *“Es tu deber alcanzar tu completa realización, porque puedes”, “tú debes ser feliz porque puedes, tienes todo para ser feliz”*, como un imperativo superyoico.

El siguiente cuadro resume brevemente el derecho al goce / deber de gozar:

Derecho al goce	Deber de gozar
Singular del goce	Plural de los goces
Recuperación de goce	Redoblamiento de goce
Homogeneización	Operar con los goces
Nombre del Padre	¿La estructura como responde a esto?
	Uni-formidad
	El ser nombrado para
	“Rol” de los excluidos (claman por una
	acción social sobre el ideal del tener
	La posición de excepción

Grafico 3. Elaboración propia

Las complejas transformaciones culturales, económicas y sociales que inducen modificaciones en la lógica con que se organizan los lazos sociales, afectan en la forma en que la estructura y función de los síntomas se modifican, y se constituyen verdaderos desafíos para la clínica actual.

La estructura del Otro Social cambia y los síntomas varían de acuerdo al discurso imperante de cada época.

Freud trazó un eje que divide las aguas de los que es y no es psicoanálisis alrededor del nudo central del inconsciente y la sexualidad.

Para el psicoanálisis la cultura, es lazo, y tratándose de los síntomas sociales, es necesario hacer una lectura de la época en la cual se inscribe la subjetividad como respuesta, como también es una cuestión a repensar si las respuestas que encontró Freud siguen vigentes o debemos inventar nuevas respuestas a nuevos síntomas.

Jaques-Alain Miller (2005) propone para la actualidad al discurso Hipermoderno en el cual no es el Ideal quien gobierna al sujeto sino que lo que comanda es el objeto de consumo. El sujeto está dividido no por no alcanzar el Ideal sino por no alcanzar el goce.

## CAPÍTULO CUATRO

### IV. Las Paradojas de la Rehabilitación

#### IV. 1. El Perjuicio y el Ideal Institucional

Los marcos institucionales de la inserción: El indicador de integración social en el ideal institucional de rehabilitación.

**El encargo / la finalidad.** Los dispositivos de inserción trabajan para adaptar a los *usuarios-pacientes-rehabilitados* a una nueva normalidad. Este encargo, se propone dar un lugar en el que poder construir una nueva identidad como espacio de vínculo social, bajo una modalidad de excepción-de reparo de daños. El contrato fundacional de estos dispositivos se asienta en ofrecer un espacio en el que se presenta una promesa que tiene que ver con la posibilidad de volver a ocupar un lugar dentro de la sociedad y con el contribuir a mejorar la situación de la víctima. Pero, para alcanzar este objetivo, se encuentran con un obstáculo: intentan dar valor social a través del acceso a la normativa institucional, en un momento en el que el sujeto perjudicado identifica su ser al objeto del perjuicio, donde podría hacer de él destino y, se constituye en excepción. En el cual la configuración sintomática instaura su particularidad contra el ideal.

**Usuarios-pacientes-rehabilitados.** En este punto, los dispositivos afianzan sus estrategias de rehabilitación a través de la individualización del problema: la cuestión no se va a plantear en relación al síntoma o al lazo pulsional, sino en relación a las modalidades de la excepción (víctima inocente, reivindicador, criminal). Las acciones tienen como punto de partida una explicación de por qué una determinada persona y no otra está o ha quedado en una situación de:

maltrato, violencia, una *situación de riesgo*, ha sufrido una agresión o ha sido víctima de discriminación o desconocimiento de cualquier tipo. En términos psico-socio-jurídicos. Luego se pasa a la reeducación del usuario y a una intervención global sobre el conjunto del proceso de victimización, para finalizar en aspectos preventivos, que contribuirán a la realización de estudios victimológicos de prevención en grupos de riesgo, y campañas divulgativas a la población general. Donde al parecer la responsabilidad del sujeto se borra.

**Los expertos.** La lógica de acción de los profesionales en estos dispositivos es la que sigue: Inicialmente se busca una información útil, una evaluación que dé cuenta del desajuste entre el sujeto y el ideal social que destaca la institución. Este factor de desajuste se valora en términos de "grados de victimización o tipos de violencia" y va a puntuar al sujeto perjudicado en términos de déficit, de falta de libertad individual, de condiciones de participación plena, de reparación, de aquello que le falta para llegar a gozar plenamente de sus derechos. Para delimitar este desajuste se emplean protocolos, investigación cualitativa interpretativa, etc. A partir de aquí, se plantea un proyecto de inserción en el que se desarrollen aquellos aspectos que se han señalado. Los expertos son quienes van a ejercer de jueces a la hora de valorar la legitimidad del esfuerzo que desarrolle el sujeto. El desarrollo de este plan se concreta en acciones, módulos, cursos o programas de apoyo o en el mejor de los casos asistencia psicológica. Considerando tres fases: planificación, evaluación y de retroalimentación departamental.

Donde la ciencia induce una causalidad programada y al surgir el trauma, que escapa a toda programación, el dispositivo de rehabilitación entra en evaluación, para en la tercera fase, un retorno a lo establecido estadísticamente como recurso contra el goce no previsto, no programable de la época. Donde las terapia cognitivo-comportamental son la norma.

Siendo la posición de excepción reintroducida en el nivel de los racismos y segregaciones de moda, por la ideología de la evaluación-rehabilitación-reducción de costos.

Que como se señala en la presentación del libro *Lost Incognition*: "la combinación entre esta neo-lengua (terapia cognitivo-comportamental) y la ideología de la evaluación da como resultado la exigencia de un sujeto repleto y competente a la hora de mostrar sus "competencias y habilidades sociales", lo que produce una enorme segregación de sujetos nombrados precisamente como "incompetentes e inhábiles sociales", introduce una paradoja puesto que los "excluidos" reclaman una reparación desde el lugar de la excepción, donde dicha "indemnización" genera un aumento de gastos que precisamente se quiere evitar, que en algunos casos se constituyen como una comunidad sin ley que toma lo que le ha sido negado.

Posición que a partir de las fórmulas de la sexuación, alude a la función de excepción del padre y, ciertamente, puesta en la cuenta de los efectos de los "discursos" de la ciencia y del capitalismo "disciplinario de redes".

La existencia de una excepción hace lugar al “todos regidos por la función fálica”, la inexistencia de la excepción impide que el conjunto se cierre vuelve no-todo fálico al goce.

Los sujetos perjudicados se sitúan en el lugar de la excepción con relación al universal (norma) + se ubican como todas excepciones (agraviados-necesitados de reivindicación) + y luego se constituyen como un universal (los rehabilitados)

*Se sujetan parcialmente... no existe al menos uno que no se exceptúa... para todos se está permitido...*

Lo que en las fórmulas de la sexuación puede escribirse, partiendo del lugar de la excepción, mediante una flecha diagonal que, cruzando la vertical de la divisoria entre los sexos, enlaza el “sin excepción” y el “para-todo”.

Donde el Otro social reconoce-sitúa-instituye el perjuicio, instauro un discurso que apela al ideal de la rehabilitación/ exclusión que reglamenta o legitima un modo de goce anónimo.

Discurso marcado por el derecho al goce, en nombre de la reivindicación, de la reparación y compensación de daños, en el cual, el que se coloca en el lugar de la excepción goza a su manera, del modo que fuera, aunque se pague el precio de un superyoico empuje-al-goce, donde el deber-de-gozar se tuerce enseguida por el mercado: para todos... sin excepción, pero con previsión de riesgos y el menor gasto posible.

#### 4.1.1. El Revés del trauma y las Paradojas de la Rehabilitación

Desde lo público la experiencia traumática se define como aquello que conforma un riesgo importante para la seguridad o la salud del sujeto, sea en términos de catástrofe técnica, accidente individual o colectivo, agresión individual o atentado, guerra y violación. Por otro lado, para las instituciones que hacen de la rehabilitación y de la homeostasis su ideal, la clínica del trauma aparece de la siguiente forma:

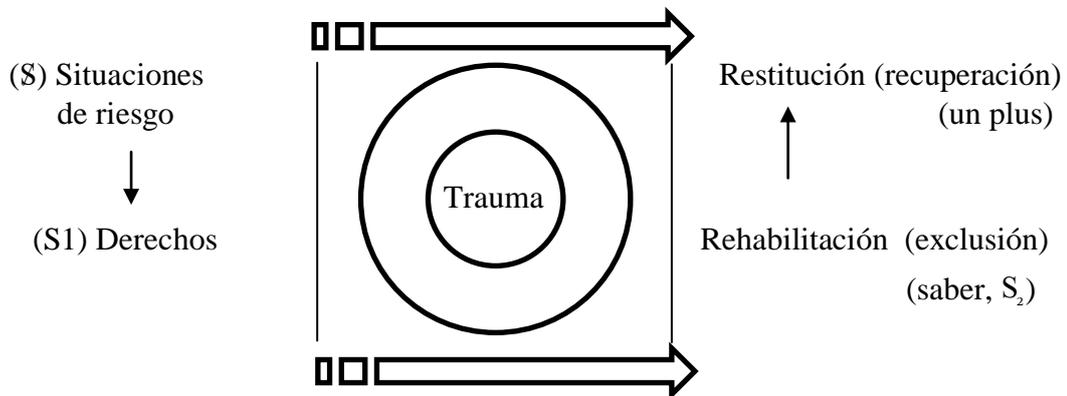


Grafico 4. Elaboración propia

Grafico que ilustra como las situaciones de riesgo, entendidas como aquellas situaciones en las que existe la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto en su magnitud, de consecuencias gravosas para el sujeto, que implican un daño a la salud, apuntaladas sobre un enfoque de derechos, a través de la rehabilitación (una situación de exclusión de la norma de bienestar, sostenida en un saber en continua producción (S<sub>2</sub>), busca garantizar una Restitución (un plus).

Clínica del trauma:

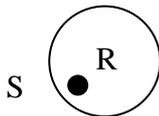
Violencia, demasía de orden clínico que acarrea consecuencias subjetivas de gran duración, reparaciones y/o sanciones. Problema de salud pública caracterizado por alta prevalencia, la necesidad de detección precoz, identificación de factores de mayor vulnerabilidad o factores epidemiológicos y estudios del perfil sobre los usuarios.

La Concepción del tratamiento implica a sujetos censados, evaluados, insertados en programas de rehabilitación, bajo criterios de segmentación (edad, detección en urgencias o consultas, etc).

Intervenciones basadas en programas de apoyo (plan de seguridad, counselling, etc); en medidas coercitivas (arrestos); apoyo social; terapias psicológicas que fijan como objetivo, la transformación (identificación) del sujeto en el ideal propuesto por la institución. Sin embargo, la pregunta parece estar en torno al lugar lógico del trauma en los diferentes modelos, discursos.

Por otro lado, desde el psicoanálisis, dentro de los desarrollos de Jacques Alain Miller y Laurent (2002) tenemos en relación al trauma lo siguiente:

Derecho (acontecimiento)

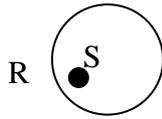


*Este punto de real, imposible de reabsorber en lo simbólico, es la angustia entendida en un sentido generalizado que incluye la angustia traumática.<sup>6</sup>*

---

<sup>6</sup>—. (2002). *El revés del trauma*. Virtualia N° 6. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana. Recuperado de [www.eol.org.ar/virtualia](http://www.eol.org.ar/virtualia).

Revés (proceso)



Hace referencia al estatuto del lenguaje en lo real, del que se deduce un modelo de tratamiento que esta más allá del sentido y que se analizará en las variables en el tratamiento del sujeto perjudicado.

*“El trauma escapa a toda programación”*

De esta manera tenemos:

a) Irrupción de la contingencia; experiencia de encuentro-desencuentro

Experiencia traumática:

Aquello que comporta el encuentro con un riesgo importante para la seguridad o la salud (peligros, accidentes, agresión, etc.).

b) La conceptualización de: Repetición traumática

Un trauma que parece desdoblarse entre repetición y sorpresa, entre automaton y tyche; fenómeno clínico que da cuenta de la categoría de lo real.

ElΣ(síntoma) es la respuesta del Sujeto a lo traumático de lo real

$$\frac{\text{Acontecimiento}}{\text{Hecho real}} \rightarrow \frac{\text{Trauma}}{\text{Angustia}} \rightarrow \frac{\text{temporalidad traumática}}{\text{goce + retroactividad}} : \frac{-\phi}{a} \quad \mathbb{A}$$

Dándose, entre posibles, soluciones para aliviar el trauma:

1) Tener (a)

$-\phi$

Mercado global de consumo masivo, gadgets que reparan y taponan la división subjetiva

2)  $\text{Soy } (a)$

$-\varphi$

El objeto con el cual “me doy un ser”, el sujeto perjudicado identifica su ser en el objeto del perjuicio, hace de él destino y, se constituye en excepción.

3)  $\Sigma-i(a)$

Síntoma unido a un agálma (modo de gozar donde aparentemente se prescinde del Otro) que lo masifica a escala global (con el apoyo de la sociedad mediática y las TICS), síntoma que no quiere decir nada, como fijación de goce. Que va en contra de la vertiente simbólica del síntoma como mensaje.

De manera incidental, la identificación parcial con el sujeto normal, se propone como medio para combatir la exclusión de la identidad (sujeto sano), como condición de posibilidad, para la formación de un nuevo Sujeto (perjudicado), donde las identificaciones que resisten a la normalización toman un valor político.

Por otro lado, como **primera paradoja** la rehabilitación se convierte, con cierta frecuencia, en un proceso burocrático más, necesario para una audiencia de conciliación y/o juzgamiento, terminar un proceso judicial, como “conditions of probation/post reléase supervisión”, para los fines de ley, solicitando las terapias rehabilitadoras y, su culminación a la mayor brevedad posible, para emitir un fallo, es decir se desvía de su ideal de reinserción efectiva.

**Segunda paradoja:** El suicidio, como contragolpe social, como trágica denuncia del cinismo del discurso del amo y su rehabilitación; de la ciencia, su evaluación y control de riesgos, del mercado y su administración estratégica de costos.

**Tercera paradoja:** El psicologismo de la victimización del perjudicado, que desconoce la angustia por el recubrimiento de la institución, que propicia una identificación (ideales + reglas sociales), que se intercepta con el eclipse de la dimensión simbólica de la ley por el empuje-a-gozar contemporáneo, donde el I <a, pone al sujeto en una relación más cómoda con el plus de gozar, indicando que el modo de gozar ya no se sitúa por el ideal sino por el a.

De esta manera la práctica del experto en la inserción-rehabilitación está inundada por la moralización del discurso, al fijar como objetivo educativo, la transformación del sujeto en el ideal propuesto por la institución. Acorde con esto, las quejas más habituales de los profesionales respecto al sujeto perjudicado son: *que no quiere trabajar, otras que su motivación es insuficiente*, en otros casos se considera que se dan dificultades que escapan a la posibilidad de actuación de los profesionales, etc.

#### 4.1.1.1. Posición de Excepción / Excluidos

Desaparecido el espacio de la subjetividad del sujeto e instalado el aparato tecnológico, el técnico-psicoterapéutico y el equipo de expertos ocupa el lugar del sujeto y su síntoma como disfunción o ¿derecho irrespetado? y no como respuesta a lo real. Surge la interrogante de un estado de derecho unido a la responsabilidad ética, o de un *estado de derecho al goce*.

La actual Sociedad-Red (de control capitalista) en el plano de la normalización estratégica funda un estado de excepción en el riesgo como negocio, como método de vigilancia y contención de lo no programable en lo político.

*El Riesgo se presenta como un resultado de los déficits cognitivos-instrumentales, (o de conocimiento y control causal), éticos, (o de responsabilidad e imputación) y democráticos (o de justicia y de control social).*

La posición de excepción es reintroducida en el nivel de los racismos y segregaciones de moda, por la ideología de la evaluación-rehabilitación-reducción de costos. Donde el Otro social reconoce-sitúa-instituye el perjuicio, instaura un discurso que apela al ideal de la rehabilitación/exclusión que reglamenta o legitima un modo de goce anónimo.

Discurso marcado por el derecho al goce → deber de gozar, en nombre de la reivindicación, de la reparación y compensación de daños, en el cual, el que se coloca en el lugar de la excepción goza a su manera, del modo que fuera, aunque se pague el precio de un superyoico empuje-al-goce, donde el deber-de-gozar se

tuerce enseguida por el mercado: para todos... sin excepción, pero con previsión de riesgos y el menor gasto posible.

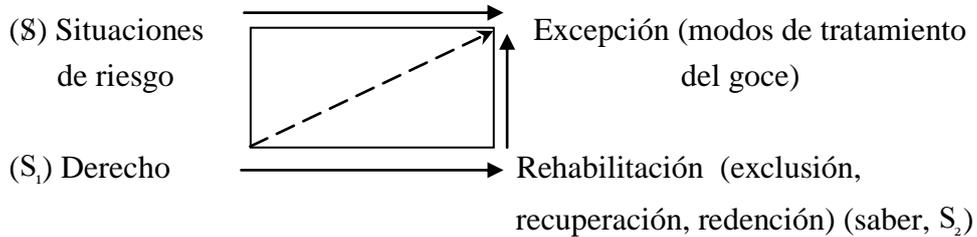


Grafico 5. Elaboración propia

a) La exclusión se articula como discurso apoyándose en una “visión” de identidad ( $S_1/S$ ): comunidad de excluidos que tiene como horizonte el “riesgo”. Con una temporalidad de lo contingente, que a más de un hecho bruto, cobra valor de estado de excepción por un efecto de retroactividad y, constituye la temporalidad del trauma como detención o fijación. Movimiento de autosegregación, que con una identidad propia ( $S_1$ ), parece homologar la ¿identidad con un modo de goce?.

Donde las políticas rehabilitadoras ( $S_1$ ), instauran una repetición de la situación de excepción como un modo de gozar ( $a$ ) que, bajo los modelos y dispositivos de la rehabilitación ( $S_2$ ) hacen surgir continuamente lo que “se quiere olvidar” ( $S$ ).

b) La excepción se articula como discurso apoyándose en una “visión” de Identidad ( $S_1/S$ ): comunidades de goce que tienen como horizonte el “deber de gozar”. Con una temporalidad de suspensión, “tiempo fuera del tiempo”,

entendido como una continuidad, que a más de un hecho bruto (urgencia hacia el acto), cobra valor de estado de excepción, a-temporalidad sujeta por la irreversibilidad del empuje a gozar. Que al parecer pretendería reconciliar al sujeto con el goce perdido, hoy “goce inolvidable” que las repeticiones pretenden volver a alcanzar.

De manera sostenida, la identi-fijación con el sujeto normal, con el miembro ideal de la economía de mercado, etc, se propone como medio para combatir la exclusión de la identidad (sujeto sano, deprimido, el de la cúspide del tedio), y adscribirse a la *identidad global de deber de gozar, el hombre estadística, el de la sociedad de la información, el que vale por lo que usa y es catalogado por lo que consume.*

Como condición de posibilidad, para la formación de un nuevo Sujeto, en conexión más no en relación, donde las identificaciones que resisten a la normalización deben ser de-construidas y reemplazadas por *otras más eficientes.*

Así el psicoanálisis considera las siguientes variables en el tratamiento del sujeto perjudicado:

#### Por el sentido

Reconocimiento de un trauma (particular) como algo desprovisto de sentido, en el que la restitución del mismo apuntará a lo propio de cada uno, a la inscripción del trauma en la particularidad del inconsciente del sujeto, y de ser necesario reanudar al sujeto al discurso de la ley.

### Por el estatuto del lenguaje en lo real

Por el lado del fantasma, del síntoma, se trata de reinventar un Otro que no existe más, causar un sujeto, más allá de una concepción terapéutica del sentido, sino a la condición del lenguaje como aparato de goce.

El psicoanálisis relaciona la exclusión con lo real del  $\Sigma$  (síntoma) frente al imaginario de los discursos, *relaciona al Sujeto con la exclusión frente al imaginario de los roles*<sup>7</sup>, propicia una “des-identificación” con el perjuicio. Una política del síntoma que revele los impasses de la condición subjetiva que no se prestan a identificaciones en la colectividad. Donde el inconsciente es la política, siendo el síntoma el objeto de la cura psicoanalítica pero, también es una creación del dispositivo.

---

<sup>7</sup>Assoun, Paul Laurent. (2001). *El prejuicio y el ideal. Hacia una clínica social del trauma*. Editorial Nueva Visión

## CAPÍTULO CINCO

### Ética y Política del Psicoanálisis frente al Empuje a la Evaluación

#### 5. 1. Ética y Política del psicoanálisis

Lacan en el Seminario sobre la ética del psicoanálisis dice así: *“Bajo el término ética del psicoanálisis se agrupa lo que permitirá más que cualquier otro ámbito (agrego, no dice gnoseología, epistemología, ciencia o técnica del psicoanálisis) poner a prueba las categorías a través de las cuales creo darles, en lo que les enseño, el instrumento más adecuado para destacar qué aporta de nuevo la obra de Freud”*<sup>8</sup>, es decir, que el término “ética”, es el lugar donde habita la posibilidad de entender la novedad y el alcance del descubrimiento de Freud.

Por otro lado la ética del psicoanálisis busca reintroducir la dimensión subjetiva. Ética que nos pone del lado de la decisión y no de la evaluación, y que implica siempre, del lado del sujeto, la responsabilidad subjetiva frente a los propios actos y sus consecuencias

*El estatuto ético del psicoanálisis:* {  
    *La responsabilidad subjetiva*  
    *La orientación a lo real.*

Toda intervención analítica en el campo de lo social requiere de una operación en la cual el sujeto debe de ser extraído de ese campo. El psicoanálisis como práctica es una experiencia que opera sobre un sujeto, y solo a partir de respetar esa singularidad puede esperarse una acción en lo social.

---

<sup>8</sup>Lacan, J. *El Seminario, Libro 7, La ética del psicoanálisis*, (1959-1960). Paidós, Bs.As.

La responsabilidad para el psicoanálisis es siempre de un sujeto, atañe a una singularidad y no a una masa, por el contrario, en la masa, los sujetos son irresponsables.

La clínica actual confronta con sujetos que se presentan más del lado de la angustia, depresión y patologías del acto que por el lado del síntoma, que dan cuenta de una ética diferente, enmarcada en un discurso Hipermoderno en el cual no es el Ideal quien gobierna al sujeto sino que lo que comanda es el objeto de consumo, que paradójicamente acerca el empuje a gozar, al empuje a la evaluación a través del discurso de la ciencia (ya que el sujeto no sólo que está dividido por el mercado del consumo, está dividido por no alcanzar el goce en términos medibles, y observables por el otro).

Si por un lado en la época presente, el superyó en la modalidad del malestar actual ya no exige renuncia, sino un imperativo de goce, y como dirá Miller (1996) uno de los rasgos distintivos de la época es el empuje al goce, *el impasse ético*, donde lo que retrasa a este imperativo, es absorbido por el cálculo del riesgo, el horror-miedo-violencia en los medios de comunicación, la urgencia generalizada en las políticas de salud mental, la evaluación como ideología en la práctica clínica, y en la universalización del trauma en lo social.

Impasse ético que subraya la necesidad de que el psicoanálisis no pierda la orientación hacia lo real, que apunta a la singularidad, frente a un empuje que pugna por alcanzar el estándar y el funcionamiento *eficiente*, dejando de lado el *ideal de buena salud por el ideal de buen funcionamiento*.

La ética del psicoanálisis rehúsa toda psicologización y mercantilismo, apunta a lo que Lacan llama *la praxis* de la teoría psicoanalítica y Miller indica que *no hay clínica sin ética*.

Desde un principio el psicoanálisis se diferencia radicalmente al no limitarse a describir, observar, clasificar, experimentar y concluir estadísticamente, para todos igual sino que toma en cuenta la particularidad para hacer emerger al sujeto mortificado por su síntoma.

El psicoanálisis se dirige a lo real del síntoma, del síntoma concebido como lo más propio del sujeto. Si la práctica se centra en lo singular del caso, no puede estar delimitada por patrones pero sí por principios, y también en ello radica la ética del psicoanálisis. Principios, rigor en su práctica, conceptos fundamentales que con ellos se demuestra su eficacia terapéutica.

La ética en psicoanálisis encuentra su fundamento en la noción de falta. Es lo que tiene que poner a trabajar el analista, con sus interpretaciones, como dice Lacan, y con su persona en la transferencia.

El principal objetivo de la política evaluadora es la reducción del hombre a una cifra contable, el principio evaluador necesita basarse en una ética que funcione a modo de código, que impone la utilización del protocolo, un conjunto de reglas y procedimientos que evitan toda posible aparición de lo real o lo contingente, imponiéndose una ética legalista y mercantilista. En la ética de la economía de mercado se cree que el real en juego es la acumulación de la riqueza, mientras que en la ética del psicoanálisis la orientación a lo real sustituye esta premisa.

## **5.2. La Utilidad Pública del Psicoanálisis**

Hoy en día la práctica del psicoanalista no se limita al consultorio, están en las escuelas, en los centros de atención a niños, niñas y adolescentes, en las Universidades, etc.

Pero, ¿cómo lograr lo que resalta Manuel Fernández blanco, en cuanto a la utilidad pública del psicoanálisis? "Se trata de ir un paso más allá: añadir a la utilidad la dimensión pública de la misma. Esto porque cada vez más el psicoanálisis, las Escuelas que conforman la Asociación Mundial de Psicoanálisis, se verán obligadas a sostener su apuesta en lo público y con los poderes públicos." En una sociedad que rechaza todo lo que apela a la responsabilidad subjetiva y, no a determinismos de cualquier tipo.

Como señala Judith Miller "la posición del psicoanalista no es sólo la que le corresponde como clínico, sino que debe seguir atento a los modos en los que se manifiesta el malestar de la cultura (Miller, Judith. EL PAÍS. Cultura. 09-05-2006.), como investigador, una investigación en psicoanálisis aplicado en el

contexto de lo que Miller llamó en Comandatura, "el discurso hipermoderno", abordando "ese no ligarse a nada" y el "empuje a gozar" que se nos presentan en las patologías contemporáneas, como algo característico.

Donde las enseñanzas se asientan en la clínica de lo singular y en la estructura (en las configuraciones sintomáticas); los dispositivos psicoanalíticos (psicoanálisis puro y psicoanálisis aplicado a la terapéutica) en los principios de la práctica y la teoría y, las realidades y problemas sociales en las invenciones de la civilización (modos de gozar) frente al mal-vivir actual.

La utilidad pública del psicoanálisis plantea las siguientes preguntas: ¿cómo ser el reverso de la época cuando se tiene la misma estructura en los discursos?, ¿Cuál es la fijación a producir?, ¿Sí el psicoanálisis es el síntoma de la civilización, como darle un lugar frente a la consigna de suprimir los síntomas, de anular todo lo que no anda de acuerdo al estándar?

Tenemos como respuestas:

Frente al eclecticismo del  $\$$  (sujeto), ética del  $\Sigma$  (síntoma) (Manuel Fernández Blanco. 2005)

Empuje a una fijación (invención-construcción) de articulación entre goce y deseo

Empuje a una fijación de lazo con el otro, que incluya la contingencia y una ética de las consecuencias

Apuntar al lazo que el sujeto mantiene con el S1 (significante amo) que lo representa en el campo del Otro (Mónica Torres)

Vérselas con las consecuencias de la práctica freudiana que anticipó la ascensión del objeto a, con una disposición a la invención sin estándares pero no sin principios.

La realización de un trabajo efectivo que implique un saber expuesto y una comunidad de trabajo. Que cause al militante del psicoanálisis y al que no lo es.

Es una apuesta a trabajadores decididos como señalaba Lacan, en una sociedad donde los vínculos humanos deben diluirse para ser consumidos como señala Zygmunt Bauman, o que deben ser sometidos a una “revisión” por parte de los “consejeros expertos”, para determinar si pueden continuar funcionando. ¿Será que el sujeto está preocupado por la segregación de lo que estorba a su imperativo de goce, cuando se trata de relacionarse de manera sostenida?, ¿en una aldea global?. No hay relación ni espacio compartido a pesar de estar estrechamente “conectados”.

Una apuesta que no debe descuidar la pregunta por la eficacia, como fijación y no como herramienta de evaluación, que no tema hacer frente a los desafíos del malestar en la civilización. Trabajadores decididos que no se retiren en la soledad de una institución, de una asociación de pares que sólo hablan entre ellos, sino al modo del “analista ciudadano” que señala Eric Laurent, donde la política es el síntoma en la sociedad del “Otro que no existe”, que tiene a la evaluación como práctica corriente.

Apuntando a la posibilidad de producir un sujeto dividido, que pueda interrogarse sobre sus dichos, y sobre la matriz singular que lo constituye. Un dispositivo que tenga en cuenta el sujeto en su singularidad, al revés de una solución normativa y burocrática – que de por sí se constituye como una objeción a la norma ciega, a la homogeneización de los encaminamientos y de las medidas terapéuticas.

No debemos olvidar que ante la precariedad del sujeto, el hiperconsumo, y a la aparente falta de que haya algo que constituya una barrera, que esté en la posición de lo prohibido, aparece como organizador de la vida cotidiana, el miedo, situación que debe ser estudiada con rigor en futuras investigaciones, con las diferentes consecuencias clínicas y éticas para la sociedad.

## CONCLUSIONES

La tesis está organizada en torno a los planteamientos de la orientación lacaniana con relación a la concepción del trauma, a las nuevas configuraciones sintomáticas y a la ideología de la evaluación, en el contexto de la hipermodernidad.

La tesis plantea las siguientes conclusiones:

1. La angustia, ejemplificada en la generalización del trauma, y expresado en la idea de urgencia generalizada en el mal vivir actual, ha dado lugar a la proliferación de nuevas configuraciones sintomáticas, lo cual ha puesto en cuestión a las políticas en materia de salud mental. Así, estas políticas que pretendían establecer y articular con precisión las variables en la práctica clínica en su relación con la ciencia y fijar sus consecuencias clínicas a partir de las relaciones con el mercado. Resultan insuficientes para contener lo que surge como incesante, inquietante, e incluso del orden de lo ominoso, asistiéndose en administraciones de gestión eficaz y reducción costos a expensas de la responsabilidad del sujeto y de su subjetividad.
2. Los fenómenos clínicos ligados a la vida social (suicidios, anorexias, depresión, lo concerniente a la victimología), describen el mal-vivir actual, .ejemplificado en la conversión de lo público en negocio privado y la conversión de lo privado en negocio público.
3. En las nuevas configuraciones sintomáticas existe un empuje a la dimisión del sujeto de su responsabilidad ética.

4. Es a través del estándar como las políticas de salud mental señalan que el usuario puede acceder a la singularidad, por otro lado, el mercado lo promueve a través de los objetos de consumo masivo al consumidor, mientras que el psicoanálisis señala un camino diferente, el de la experiencia de una análisis para aquel hablante – ser que así lo decida.
  
5. Las políticas rehabilitadoras ( $S_1$ ), instauran sobre la concepción del tratamiento del trauma, de las nuevas configuraciones sintomáticas, una repetición de la situación de excepción como un modo de gozar ( $a$ ) que, bajo los modelos y dispositivos de la rehabilitación ( $S_2$ ) hacen surgir continuamente lo que “se quiere olvidar” ( $\$$ ), dentro del contexto de la ideología de la evaluación.
  
6. Los "excluidos" reclaman una reparación desde el lugar de la excepción, donde dicha "indemnización" genera un aumento de gastos que precisamente se quiere evitar, frente a la lógicacosto-beneficio.
  
7. La rehabilitación se convierte en un proceso burocrático más, como “conditions of probation/post reléase supervisión”, a la mayor brevedad posible desviándose de su ideal de reinserción efectiva.

8. La práctica del experto, del profesional de la salud mental en la inserción-rehabilitación está determinada por el psicologismo de la victimización del perjudicado, y por la transformación del sujeto en el ideal propuesto por la institución.
  
9. El psicoanálisis como alternativa de reflexión y como tratamiento busca reintroducir la dimensión subjetiva, colocando al sujeto del mal vivir actual, del lado de la responsabilidad subjetiva frente a los propios actos y sus consecuencias y, no del lado de la evaluación, o de una ética legalista y mercantilista.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Aflalo, Agnés. (2011). *El Intento de Asesinato del Psicoanálisis*. 1ª ed.- Buenos Aires. Grama Ediciones.

Arenas, Alicia. Brodsky, Graciela. Rennó Lima, Celso. (2004). *La Clínica Lacaniana: ¿estándares o principios?*. Serie Bitácora. Nueva Escuela Lacaniana.

Arriagada, Irma. Aranda, Verónica. Miranda, Francisca. (2005). *Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas*. CEPAL. Serie Políticas sociales. N° 114. Santiago de Chile.

Attíe, Joseph. (Junio/Julio 2002). *El psicoanálisis aplicado y el psicoanálisis puro*. Revista electrónica Virtualia. Año II. Número 6. Recuperado de [www.eol.org.ar/virtualia](http://www.eol.org.ar/virtualia). 19-07-2010

Assoun, Paul Laurent. (2001). *El prejuicio y el ideal. Hacia una clínica social del trauma*. Editorial Nueva Visión.

Bauman, Zygmunt. (2003). *Amor líquido*. Fondo de cultura económica.

—. (2005). *Vidas desperdiciadas: La modernidad y sus parias*. Fondo de Cultura Económica.

—. (2008). *La Sociedad Sitiada*. Fondo de Cultura Económica.

Beck, Ulrich. (2006). *La Sociedad del Riesgo Global*. Siglo XXI, Editores S.A.

Blanco Díaz, Paloma. (2004). *Sobre los principios de nuestra práctica. Anotaciones al margen*. Foro Psy. TheWannabe N° 2. Recuperado de [http://www.elp-debates.com/lgc/LGC11\\_Febrero.doc](http://www.elp-debates.com/lgc/LGC11_Febrero.doc). 19-07-2010

Briole, Guy. (2004). *Orientarse con el psicoanálisis en la práctica institucional*. Norte de Salud Mental n° 19. Pág 34–40. Recuperado de [http://www.ome-aen.org/norte/19/NORTE\\_19\\_060\\_34-40.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/19/NORTE_19_060_34-40.pdf). 19-07-2010.

Brodsky, Graciela. (2002). *El Acto Psicoanalítico y Otros Textos*. Serie Enseñanzas.

Concha B. Marisol; Aguilera S. Ximena; González W. Claudia; Rodríguez Luis; Bedregal G. Paula; Muñoz Yolanda; Bastías Jaime; Daigre Maria Luisa; Cifuentes Pietr; Salas V. Julio. (1999). *Estudio de Costo Efectividad de Intervenciones para los Principales Problemas de Salud Pública*. Ministerio de Salud. República de Chile. Recuperado de <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ace.pdf>. 20 -07-2010

Miller, Jacques Alain. Cursos de Orientación Lacaniana. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Editorial Paidós.

EL PAÍS. Cultura. 09-05-2006. *Judith Miller, la hija de Lacan, cree que el consumo no produce felicidad*. Recuperado [www.wapol.org](http://www.wapol.org). 18 -07-2010

El Psicoanálisis Lacaniano en España. Blog de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis. Categoría: Salud Mental. 27.05.06. Recuperado. 20 -07-2008.

Fernández Blanco, Manuel. 2005. Norte de Salud Mental N° 22. Pág. 19–27. *Política, lazo social y síntoma*. Recuperado [http://www.ome-aen.org/norte/22/NORTE\\_22\\_040\\_19-27.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/22/NORTE_22_040_19-27.pdf). 19 -07-2010

Indart, Juan Carlos. (2000). *La Clínica de la no-relación sexual. A propósito de la Neurosis Obsesiva*. III Seminario de Investigación. Grupo de Estudios Lacanianos de Bogotá. Conferencia: *Sobre la Globalización y sus Malestares*.

Lacan, J. *El Seminario, Libro 7, La ética del psicoanálisis*, (1959-1960). Paidós, Bs.As.

—. *El Seminario, Libro 5, Las formaciones del inconsciente*. (1957-1958). Paidós, Bs.As.

—. *El Seminario, Libro 23, El Sinthome*. (1975-1976). Paidós, Bs.As.

Laurent, Eric. (2000). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Editorial Tres Haches.

—. (2002). *El revés del trauma*. Virtualia N° 6. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana. Recuperado de [www.eol.org.ar/virtualia](http://www.eol.org.ar/virtualia). 19 -07-2010

—. (2004). *O trauma ao avesso*. Papéis de Psicanálise. N°1. 21-23. Belo Horizonte

—. (2005). *La sociedad del síntoma*. LacanianJournal #2. Revista electrónica de la asociación mundial de psicoanálisis. Recuperado [www.wapol.org](http://www.wapol.org). 20 -07-2010

—.(2005). *Lost In Cognition. Una evaluación imposible*. Buenos Aires: Colección Diva.

Libro Verde. (2005). *Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Comisión de las comunidades europeas. Bruselas. Recuperado [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf). 20 -07-2010

Lipovestky, Gilles. (2000). *El Crepúsculo del Deber*. Editorial Anagrama, S.A.

—. (2006). *Los Tiempos Hipermodernos*. Editorial Anagrama, S. A.

—. (2008). *La Sociedad de la Decepción*. Editorial Anagrama, S. A.

Nemirovsky, Frida. (2004). *El psicoanalista: entre el psicoanálisis puro y el psicoanálisis aplicado*. III Jornadas de la NEL.

Miller, Jacques Alain.;(2004) *Una fantasía*. Conferencia en el IV Congreso de la AMP. Comandatuba, Bahía. Brasil. Recuperado [www.wapol.org](http://www.wapol.org). 20 -07-2010

—. (2005) *Psicoanálisis y política*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

—. (1993). *Salud y orden público*. Uno por Uno. Revista mundial de psicoanálisis, N° 36, Buenos Aires.

Piechotka, Ernesto. *Trauma*. Scilicet de los Nombres del Padre. Textos preparatorios para el Congreso de Roma.

Portillo, Ronald. (2004) *Indicaciones del psicoanálisis y producción del analista*. III Jornadas de la NEL.

Presentación del libro de Eric Laurent: “*Lost in Cognition*”. *El lugar de la pérdida en la cognición*. Colección DIVA. Reseña por José Manuel Álvarez. Organizado por la Biblioteca Freudiana de Barcelona. Recuperado 17 de febrero/06. [www.wapol.org](http://www.wapol.org). 20 -07-2010

Revista Enlaces. (2004) Seminario “*El reverso de la época*”. Departamento de Estudios Psicoanalíticos sobre la Familia – Enlaces. Resumen clases 2004. Recuperado <http://www.revistaenlaces.com.ar/>.20 -07-2010

Rivas, Enrique. (2004). *Abordaje Psicoanalítico De Los Nuevos Síntomas Y Formas Del Malestar Contemporáneo. El Psicoanálisis Aplicado A La*

*Terapéutica*. IV Congreso De La Asociación Mundial Del Psicoanálisis. “La práctica lacaniana sin estándar pero no sin principios”.

Rubenstein, Adriana. (2003). *Los modos de aplicación del psicoanálisis*. Revista electrónica Virtualia. Abril/Mayo Año II. Número 7. Recuperado [www.eol.org.ar/virtualia](http://www.eol.org.ar/virtualia). 20 -07-2010

—. (2008). *Freud y la Eficacia analítica*. JVE Ediciones.

Seldes, Ricardo. (2004). *El Witz de las indicaciones y contraindicaciones*. III Jornadas de la NEL.

Scilicet de los Nombres del Padre. Textos preparatorios para el Congreso de Roma.

Tedesco, Juan Carlos. *Actuales tendencias en el cambio Educativo*. IIPE-Buenos Aires. Sede Regional del Instituto Internacional de Planeamiento de La Educación. Santiago, Chile, 29 de mayo 2000. Taller lineamientos para una política de Desarrollo Profesional de la Docencia

—. *Los pilares de la educación del futuro*. IIPE-Buenos Aires Sede Regional del Instituto Internacional de Planeamiento de La Educación Buenos Aires. Recuperado <http://www.iipe-buenosaires.org.ar/system/files/documentos/pilares-educacion-futuro.pdf>. 20 -07-2010

Tedesco, Juan Carlos. TentiFanfani, Emilio. (2002). *Nuevos tiempos y nuevos docentes*. IPE-Buenos Aires Sede Regional del Instituto Internacional de Planeamiento de La Educación Buenos Aires.

Tizio, Hebe. *La educación y los cuerpos de hoy*. Conferencia en la Universidad de Deusto. 7 de abril 2006.

Torres, Mónica. (2006). *Todos contra la pared en la civilización del trauma*. Virtualia N° 14. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana. Recuperado [www.eol.org.ar/virtualia](http://www.eol.org.ar/virtualia). 20 -07-2010

*Usos del Psicoanálisis*. Primer Encuentro Americano del Campo Freudiano Ed. Paidós. Ed. Campo Freudiano.

## ANEXOS

### Mapa Conceptual de Conceptos para futuras investigaciones

