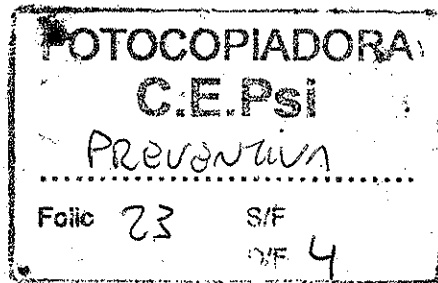


quienes pasan de la etapa de usuarios "aficionados" al estatus de protagonistas de comportamientos adictivos.

Con una reflexión basada en la experiencia reciente y un análisis de la problemática en la región en el que se aportan datos precisos, se establecen categorías para la clasificación de comportamientos de riesgo y una tipología de las adicciones emergentes en este contexto, basándose en una revisión de la teorías disponibles y con el auxilio de taxonomías de trastornos estandarizadas por el *DSM*. En la discusión de estudios exploratorios se señala la vulnerabilidad de ciertos sectores de la población por edad y estrato socioeconómico, para concluir con propuestas de oferta de prácticas saludables basadas en experiencias realizadas con jóvenes que aparecen como el grupo más vulnerable.

BLANCA MARIANELLA LÓPEZ LA VERA desarrolla la problemática de la subjetividad en los adultos mayores y el impacto que esta sufre con los cambios que conlleva el envejecimiento en Perú; la salud mental en la vejez desde un enfoque social y cultural; y el papel que puede desempeñar el empoderamiento en esta etapa de la vida en ambos procesos o dimensiones humanas. Su enfoque es fundamentalmente sociológico sin desdeñar lo interdisciplinario con el apoyo de otras disciplinas como la gerontología y la psicología, para analizar los vínculos y coincidencias entre estos tres aspectos: subjetividad, salud mental y empoderamiento en la vejez. La autora introduce también un análisis de género, lo que enriquece aún más las variables tenidas en cuenta.



## Salud mental o sufrimiento social: sobre problemas emergentes para el estudio de fenómenos de muertes violentas en México

ANA MARÍA CHÁVEZ HERNÁNDEZ  
LUIS FERNANDO MACÍAS GARCÍA

*Mexicanos, al grito de Guerra  
El acero, aprestad y el bridón,  
y retiemble en sus centros la tierra  
al sonoro rugir del cañón.*

*Estrofa II*

*¡Guerra, guerra sin tregua al que intente  
De la patria manchar los blasones!  
¡Guerra, guerra! Los patrios pendones,  
En las olas de sangre empapad.  
¡Guerra, guerra! En el monte, en el valle  
Los cañones horribles truenen,*

*Y los ecos sonoros resuenen*

*Con las voces de ¡Unión! ¡Libertad!*

Francisco González Bocanegra (letra) y Jaime Nunó (música)  
(1854), autores del Himno Nacional Mexicano

### PUNTUALIZACIONES CONTEXTUALES DE MÉXICO

En los albores del nuevo milenio, el año 2012 se presenta ante el pueblo mexicano con retos económicos, políticos y educativos que lo desbordan en su ánimo y lo desorientan en su búsqueda de soluciones. La desorganización social que enmarca la profunda crisis de costumbres y valores en vertiginoso cambio, no apunta a encontrar credibilidad en los previos pilares sociales, y aún más, el desconcierto y la desesperanza se afianzan con la mundial y nacionalmente conocida corrupción de los altos funcionarios gubernamentales y del sistema económico-legislativo del país. México se enfrenta a sí mismo y contra sí mismo.

En el mito de la historia mexicana, se ha valorado la muerte cuando ésta se requiere para lograr un bienestar colectivo, buscando una dignidad de vida que enaltece el amor por la patria mexicana y sus conciudadanos. La voz y el clamor a la guerra se insertan en su canto idiosincrásico como la vía para lograr la *Unión y la Libertad*.

Hoy en día, México se viste de sangre, las guerras se presentan entre hermanos y paisanos, la violencia camina con fuego en ciudades y campos, mostrando sus despiadadas facetas y atropellando familias, pueblos y el país entero. Hay guerra, pero los enemigos también viven adentro... enemigos con máscaras diversas, enemigos sostenidos por la ignorancia, la simulación, el hambre, la ambición desmesurada...

Desafortunada y seguramente, la mayoría de los mexicanos podemos constatar que atravesamos por el tórrido momento descrito por la filósofa Rand (2008) que dice:

cuando veáis que, con el fin de producir, necesitáis permiso de quienes no producen nada; cuando observéis que el dinero afluye hacia quienes trafican no en géneros, sino en favores; cuando os deis cuenta de que muchos se hacen ricos por el soborno, por la presión, más que por el trabajo, y que las leyes no os protegen contra ellos, sino que, al contrario, son ellos los protegidos contra vosotros; cuando observéis cómo la corrupción es recompensada y la honradez se convierte en sacrificio, podéis asegurar, sin temor a equivocaros, que vuestra sociedad está condenada (p. 359).

México ha venido tejiendo hace años su vacilante y espinosa plataforma social, todos víctimas y a la vez responsables de este sombrío escenario, en donde la corrupción, los asesinatos, el fraude, el despojo ecológico, los secuestros y los robos, son solamente noticias de espectáculo circense, cuyo destino seguramente no alcanzará el camino de la denuncia y la sanción correspondiente; la impunidad es el marco irónico del delito y el cinismo.

#### SALUD MENTAL O MALESTAR EN LA CULTURA EN EL MARCO DE LA MUNDIALIZACIÓN

El impacto de la mundialización en la construcción de las subjetividades contemporáneas se planteó como pregunta central en el "Congreso de los Cinco Continentes" cuya presidencia recayó sobre el psiquiatra Furtos y que se celebró en la ciudad francesa de Lyon en octubre de 2011 bajo el tema: "Efectos psicosociales de la mundialización sobre la salud mental: por una ecología del lazo social".

Un punto concluyente en ese foro es la relación que se presume cada vez más evidente entre procesos de mundialización y precariedad del lazo social, lo que sin lugar a duda abre el expediente interdisciplinario de las ciencias sociales y las denominadas disciplinas del campo Psi (psicología, psiquiatría, psicoanálisis, psicoterapia). El trazo de unión parece estructurado por la visibilidad que adquiere en el horizonte semántico y teórico el tema de la "salud mental".

Posterior a ese congreso, a través de una entrevista para la revista *Le Cercle Psy*, la reportera Junier (2012) expresamente cuestionó a Furtos sobre cuáles son las patologías mentales que podrían derivarse de la mundialización. El entrevistado abordó como planteamiento central la hipótesis de que la mundialización puede provocar patologías mentales relacionadas con la soledad que se puede generar sobre el plano de lo colectivo, y que podría manifestarse como falta de confianza en el futuro; la soledad y la desesperanza pueden actuar como detonadores de depresión de masas y de formas de paranoia que se manifiestan entre otras, como formas de racismo y discriminación, de exclusión del otro y en consecuencia de radicalismos extremadamente peligrosos porque hacen aparecer al otro como diferente y amenazador. La consecuencia de lo anterior ha mostrado ya sus efectos en la fragilización de los esfuerzos, también precarios, de construir certezas dentro de las formas de vida, que apuestan a la calidad de la democracia y que están en constante vulnerabilidad frente a los embates del capitalismo salvaje.

Por otro lado, Furtos (citado en Junier, 2012) argumenta que en términos de riesgo para la salud, los más vulnerables se encuentran entre los más pobres y también entre los más favorecidos en el ámbito económico: los primeros por el carácter de exclusión que acompaña a su pobreza, pues padecen en primera instancia de la carencia, la precariedad y la marginación que delimita también un cierto no acceso a la cultura, al empleo formal, y casi de oficio, un no acceso a la justicia. Y los segundos, por estar insertos en sistemas de competencia y de alta exigencia de rendimiento y performatividad, que parecen determinar los objetivos fundamentales del sentido de sus vidas.

Parecería que en el mundo contemporáneo los maleficios de la precariedad y sus formas de exclusión están en relación con la ruptura de las formas de confianza, tanto de la confianza en sí mismo y en los otros, lo cual también se dibuja en una dilución de la confianza en el porvenir, derivada del horizonte que ofrecen los escenarios cada vez más evidentes de iniquidad y marginación (Bauman, 2005). De manera que hoy se entiende que la vulnerabilidad en términos de salud mental está en relación directa con el desastre psicológico y somático del individuo y en relación directa también con su cuota de desastre financiero.

La premisa que parece convocar a un consenso sobre la relación "mundialización-salud mental" es que hay una vuelta a la consideración de que las problemáticas actuales vuelven a tener un fuerte componente de masas. Si bien es cierto que las manifestaciones subjetivas y sus particularidades individuales tienen un fértil terreno de expresión en ámbitos como el mundo del trabajo (estrés, síndromes de agotamiento, hostigamiento, etc.) también es cierto que justamente por pertenecer al mundo del trabajo, de la producción y de la vida colectiva, el carácter y el sentido de esas patologías es indiscutiblemente colectivo y social, como lo ha sostenido Touraine (1994).

La consecuencia del debilitamiento del vínculo, del lazo social hace invisible para el individuo las esferas de la acción colectiva, la política, el lugar de los otros y los proyectos de vida en común, es decir rompen toda posibilidad de salir del aislamiento.

En el plano específico de intentar una caracterización de los sufrimientos mentales (psicológicos, emocionales) del individuo contemporáneo, habría que explicitar que en el campo de la vida colectiva, casi como consecuencia residual en la vida de los individuos, la mundialización no solamente pone de manifiesto el riesgo de vivir en una soledad significativa, desconfiada y desesperanzada tanto del presente como del futuro, que podría caracterizarse con la idea de depresión masiva, que como dice Roudinesco (2000) es una depresión que atenta directamente contra la vitalidad, que paraliza y se convierte en la enfermedad del sometimiento y de la inacción colectiva, una depresión que reclama píldoras y que arroja al individuo solo y vulnerable a los brazos del tratamiento químico de su malestar.

En algún sentido el pensamiento sanitarista globalizado, que propone el problema del sufrimiento en términos de desorden, de enfermedad y en consecuencia en situación potencial de prevención, intervención y recuperación por la vía de criterios clínicos o farmacéuticos, encuentra dificultad en la definición de la especificidad de su campo de cara a los acontecimientos económicos y socioculturales.

Los comportamientos sociales derivados de la perversión que hace el sistema de los entornos sociales, y casi en todos los sentidos de la acción colectiva, parecen también ser el objeto de una redefinición psiquiatrizante, y quizá por esa misma vía de una caricaturización de la complejidad humana a las manifestaciones sintomáticas de la precariedad social. Así, es usual encontrar personas con etiquetas diagnósticas (paranoia, trastorno de ansiedad, trastorno fóbico, etc.) que presentan manifestaciones entendibles de desconfianza, temor que surge de la falta de seguridad y de garantías comprensibles para la vida ciudadana, a la intolerancia y a la catástrofe de una multiculturalidad también precarizada por las condiciones de iniquidad de las migraciones y los movimientos territoriales contemporáneos, manifestaciones xenofóbicas, racistas, que vuelven al diferente de nosotros signo de agresividad y de peligro.

La gran paradoja parece provenir de la percepción de que si bien vivimos en una sociedad con acentos de sociedad de masas, los individuos se enferman por el desgaste existencial de cargar con su pobreza y su exclusión como cicatrices personales de la socialización, y convertirse en el mundo del trabajo y de la intersubjetividad, en un actor del estrés colectivo.

Dicho de otro modo, parecería que si se hallaran las palabras adecuadas para señalar el dolor y el sufrimiento, y la relación con las causas sociales, sería posible reducir los términos psicopatológicos y psiquiátricos, pues se enfatizaría el contenido de crítica social y condena moral a la colonización sistemática que hacen los grandes procesos denominados globalizantes.

Una concepción de la vida anímica de la cultura y de los individuos en términos de enfermedad y vulnerabilidad mental estaría sin lugar a dudas sometida al alcance descriptivo que puedan ofrecer los términos en los que se le representa; no es un asunto trivial y sin consecuencias que estos términos estén cargados de un aparente rigor científico, por cuanto se desprenden del vocabulario de la nomenclatura psiquiátrica y psicológica, que dan lugar a deslizamientos diagnósticos a priori cuya figura resultante es la de reducir el concepto de malestar de la cultura a términos de salud mental.

Bajo el lente del análisis de lo colectivo, todos los individuos serían sujetos del riesgo, de un riesgo de uniformidad en la enfermedad, toda vez que la mundialización se convierte en un concepto universal y global. Por razones diferentes pero fácilmente susceptibles de ser consideradas bajo el común denominador de los despliegues del mercado, todos los países, desde el punto de vista de su precariedad o de su excesiva riqueza, por ser territorios devastados por el *ecocidio* o por la guerra; en el África de las epidemias y de la desorganización del mundo tribal, o en la América Latina de las migraciones y la precariedad laboral; en los países de megalópolis polarizadas y violentas; en los escenarios de la sequía y de los niños de la calle; en la aterradora masacre del narcotráfico, o en los países donde se incrementa la tasa de suicidio, un factor parece transversal y definitorio: la mundialización de los "sin futuro" versus la mundialización de los "desarrollados", entre la mundialización de los enfermos contra la de los fabricantes de medicamentos. La enfermedad mental mundial parece una serpiente que se muerde la cola.

#### SOCIEDAD DE RIESGO O RIESGO PSICOSOCIAL

El reciente trabajo de Friedmann (2011) muestra cómo nuestras sociedades contemporáneas han procurado explicar y organizar la administración de los derechos ciudadanos (humanos, civiles y colectivos) de una manera negativa, es decir, no por la oferta de condiciones para acceder al bienestar, la justicia, la salud o la educación, sino por el control de daños, fundando una ética y una política de la constitución de la subjetividad no basada en las garantías de la ciudadanía, sino en la gestión de su vulnerabilidad. Para ello, ha resultado muy práctico el concepto de "riesgo psicosocial" (RPs), considerado como el impacto subjetivo, es decir, sobre los individuos en términos de que "cada cual acusa y responde con consecuencias e intensidades diferentes" al estrés, al hostigamiento sexual y moral, a la violencia psíquica o verbal en el mundo del trabajo, el hogar o la escuela, a la violencia de género o a las consecuencias de la violencia política o criminal de cuyo espectáculo dan cuenta los medios cotidianamente.

La practicidad del concepto RPS, se ha usufructuado precisamente por ser un concepto ambiguo y encubridor. En el concepto de riesgo psicosocial

va contenida la denuncia del ataque directo a la subjetividad, pero también se esconde la promesa de la curación, véase, del remedio, gracias a la práctica reparadora de la cura psicológica. Y desplaza la ambigüedad que le caracteriza de origen, a saber: ¿cuál es la causa y cuál la consecuencia? ¿Tenemos violencia doméstica y por ello la gente se suicida, o un suicidio genera o desata violencia doméstica? ¿El estrés de la precariedad o de la impunidad agota anímicamente a las personas o el agotamiento anímico y el desencanto generan el estrés de la precariedad?

La ambigüedad del término no se reduce solo a los problemas lógicos de causa efecto, la confusión tiene que ver con sutilezas más fuertes y que ponen en cuestión el modelo conceptual de la intervención del Estado y de la percepción social de los fenómenos que como el suicidio, entre otros, inquietan y perturban porque están en la base de la expresión más radical del sufrimiento moral humano, y cuya simplificación mediática y reduccionista en términos de riesgo o enfermedad es también productora de confusión.

En la taxonomía de la política pública de seguridad y de salud pública y en especial de "salud mental" el concepto de "riesgo" va asociado al de "trastorno", y uno y el otro parecen referirse a su contrario, es decir, ¿es el riesgo el resultado del trastorno? o ¿es el trastorno el resultado del riesgo? Y esta confusión se da porque todo parece indicar que se considera el estrés, el suicidio, la violencia entre pares, etc., como si fuesen fenómenos que en un nivel son trastornos (enfermedades, síndromes, sociopatías o psicopatías), es decir, "subjetividades" y en otro nivel "riesgos" en sí mismos, y al menos desde esta perspectiva, ello permite hacer invisible (por la imposición de esta subordinación lógica sin evidencia), que es posible que el trastorno venga de la precariedad del entorno y de sus propias disfuncionalidades (sistema precario de derecho, injusticia de género, modelo de democracia, pobreza y desigualdad, violencia estructural, impunidad...) caracterizado con nombres técnicos, como neoliberalismo, mundialización, posmodernidad, Estado de derecho, etc., y en consecuencia que las subjetividades sean las que están en riesgo.

La referencia de Friedmann al trabajo de Clot (citado en Friedmann, 2011) en donde se denuncia que los RPs empiezan a considerarse tanto por parte de los diseñadores de políticas públicas como por parte de los empleadores, profesores y profesionales del mundo "Psi" como si fuesen "riesgos toxicológicos relativamente moderados", es decir, problemas de adaptación relativamente tolerables si no se sobrepasan ciertos límites, de manera que incluso en el ámbito de la investigación se presenta la sensación de que a través de los instrumentos para medir conductas de riesgo (encuesta sobre el trabajo, encuestas de prevención del suicidio o de violencia doméstica) se focalizan daños, enfermedades, estrategias para curar a las personas, pero pocas veces se piensa en modificar los dispositivos mismos de la organización, de la base social, y de la misma estructura de la colectividad.

Un elemento a considerar en la construcción de un marco teórico es quizás el que se desprende de la reflexión de Brodier (2011) quien critica la postura específica de las políticas estatales que asumen que el suicidio tiene una causa como el estrés en el trabajo y centra sus propuestas en reducir los factores psiquiátricos, casi siempre asociados con psicosis, alcoholismo, drogadicción, etc.

El análisis de Clot (citado en Friedmann, 2011) permite considerar el problema desde una perspectiva diferente a la del síntoma, es decir, a una perspectiva que se haga cargo del problema central que tiene que ver con la calidad del trabajo, y cabría agregar, con la calidad de vida y calidad de la democracia. Sin embargo, esto no se cuestiona porque depende de la gestión colectiva de los recursos psicosociales y no de los RPs.

Desplazar el estudio del problema y las estrategias de intervención en sus complejos causales, demanda de un enfoque distinto que aún no está en la plataforma crítico reflexiva de muchos países, como es el caso de México, por eso el segundo marco de problematización está constituido por el modelo de salud mental organizado por el paradigma conservador de un cierto dominio psiquiátrico sin cuestionamiento social.

#### SOBERANÍA DE LA CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA E INDIFERENCIA DE LA SUBJETIVIDAD

En México se utiliza cada vez más la clasificación de los trastornos mentales dictaminada por la Asociación Americana de Psiquiatría en su *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM por sus siglas en inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*. Está en vigencia el *DSM-IV TR (2001)*, y se espera que para el año 2013, se publique el *DSM-V*.

El *DSM* se elaboró a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos. Por esto, no tiene la pretensión de explicar las diversas patologías, ni de proponer líneas de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, como tampoco de adscribirse a una teoría o corriente específica dentro de la psicología o de la psiquiatría (Frances, 2011).

Según se lee en el párrafo anterior la pretensión del manual es propiciar el acuerdo diagnóstico entre los diferentes profesionales involucrados en la atención de la salud-enfermedad mental. Sin embargo, surge la necesaria pregunta sobre el éxito o el fracaso de su empresa, a varias décadas de su creación. Sin profundizar en las críticas, positivas y negativas, que ha recibido

este sistema, resulta pertinente retomar las recientes afirmaciones surgidas en relación con la próxima aparición del *DSM-V* y publicadas por el líder del grupo de tareas del *DSM-IV*, el doctor Frances en su artículo "Preparémonos. Lo peor está por venir: el *DSM-V*, una pandemia de trastornos mentales" (2011).

No sólo el comportamiento suicida, sino un vasto espectro de manifestaciones conductuales, comunes o no, dolorosas o no, normales o no, han sido ya incluidas en el *DSM-V*, según señala Frances (2011), en su valiente y pertinente artículo:

En términos de contenido, son más preocupantes las muchas sugerencias de que el *DSM-V* podría incrementar las tasas de trastornos mentales. Esto aparece de dos maneras: Nuevos diagnósticos que podrían ser extremadamente comunes en la población general (especialmente después del marketing de una siempre alerta industria farmacéutica). Y umbrales diagnósticos más bajos para muchos desórdenes existentes. El *DSM-V* podría crear decenas de millones de nuevos mal identificados pacientes "falsos positivos", exacerbando así, en alto grado, los problemas causados por un ya demasiado inclusivo *DSM-IV*. Habría excesivos tratamientos masivos con medicaciones innecesarias, caras y a menudo bastante dañinas. El *DSM-V* aparece promoviendo lo que más hemos temido: la inclusión de muchas variantes normales bajo la rúbrica de enfermedad mental, con el resultado de que el concepto central de "trastorno mental" resulta enormemente indeterminado (p. 1).

Una tercera debilidad [...] es su insensibilidad al posible mal uso como parámetros forenses [...] El Trastorno Coercitivo Parafillico expandiría el cúmulo de delincuentes sexuales susceptibles de castigo civil indefinido por tener un "trastorno mental" que incluye casos de coerción sexual. Es inherentemente difícil para los expertos, con su altamente seleccionada experiencia clínica y de investigación, apreciar completamente qué tan pobremente pueden ser generalizados sus resultados de investigación en la práctica diaria, especialmente si ésta es conducida por acosados médicos de atención primaria en un medio ambiente pesadamente influido por el marketing de las compañías farmacéuticas. Ellos pueden consistentemente subestimar los costos y riesgos de tratamientos de mediación cuando es proporcionada a aquellos que no la necesitan realmente. Las sugerencias del *DSM-V* demuestran la peculiarmente peligrosa combinación de diagnósticos no específicos e inadecuados, llevando a no probados y potencialmente dañinos tratamientos.

Como puede observarse, los efectos peligrosos a corto y largo plazo, de enmarcar las manifestaciones conductuales diversas en el ámbito psiquiátrico irán desdibujando cada vez más el lazo social y la responsabilidad civil de la ayuda mutua, confinando al ciudadano a requerir mayor soporte del Estado, que también es responsable de la vulnerabilización colectiva.

## MUERTES VIOLENTAS EN EL ESCENARIO MEXICANO

El suicidio ha sido clasificado como una muerte violenta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), al igual que las muertes por homicidio y por guerra. Según las estadísticas de ese organismo, el suicidio se presenta como la muerte violenta con mayor prevalencia a nivel mundial (OMS, 2002), obteniendo un porcentaje doblemente mayor (49%) que las muertes por homicidio (32%) y por guerra (19%), por lo cual se declara como un problema de salud pública.

Un problema es declarado en el ámbito de salud pública según varios parámetros, como son el número de casos, impacto infeccioso, o el nivel de crecimiento o aceleración.

Este último es el caso de México. Según un estudio de la OMS (2001) en países con más de 100 millones de habitantes, se demuestra que México es el país en el mundo con mayor incremento en la aceleración de muertes por suicidio en ciertos grupos de edad, sobre todo en jóvenes y niños. Estas cifras se confirman en varios estados de nuestro país (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2004, 2007, 2009) al colocarse, desde 2003, el suicidio en la segunda causa de muerte en el grupo de edad de 10 a 19 años.

El suicidio en la República Mexicana presenta pues un desalentador contraste entre el aumento acelerado en las tasas de suicidio, la escasez de programas preventivos y la carencia total de presupuesto gubernamental destinado a la atención de la problemática suicida.

En sociedades como la mexicana, en donde el suicidio se convierte en un fenómeno que ha adquirido relevancia epidemiológica y en donde se mezclan patrones emergentes de enrarecimiento del clima social debido a la crisis del modelo neoliberal, al envejecimiento de la población, más visible por el impresionante flujo migratorio a Estados Unidos, el brutal empobrecimiento de la población y los enormes contrastes en la distribución de la riqueza, además de la reciente inserción del crimen organizado, no son sino escenarios para la emergencia de conductas globales con sesgos locales acompañados de los cambios significativos en las tasas de problemáticas y patologías de autodestrucción particular.

En México, y seguramente debido a la ubicación geográfica: vecinos de un país hegemónico, la conceptualización del suicidio se ha visto a lo largo de su historia influida por los dispositivos dominantes en ese país, con los tintes particulares de nuestra idiosincrasia. Cabe resaltar que la estrategia elegida para conceptualizar el fenómeno del suicidio se convierte en el soporte práctico, y por ello en el fundamento de una moral que justifica y regula la intervención de los diversos dispositivos existentes para la administración de la vida y de la muerte, en especial de aquellos que confrontan la moral con la muerte voluntaria.

Recién en México se considera el suicidio como una problemática a aten-

der y las pautas de las políticas públicas y el discurso oficial de la Secretaría de Salud están enmarcados por la propuesta reduccionista que es rehén de la psiquiatría colonizada por los laboratorios y la farmacología como los medios para el control del suicidio, acompañada de estrategias de encerramiento y vigilancia. Esta postura sirve también para encubrir la responsabilidad del Estado y de la Iglesia en la precarización del lazo social y su implicación con la violencia e incertidumbre social que actualmente se vive en México.

Aun reconociendo los valiosos aportes del enfoque psiquiátrico, y su estrategia de prevención del suicidio, basada en tratamientos farmacológicos, podemos también reconocer la insuficiencia de un modelo que no se ha abierto del todo a la cooperación interdisciplinaria, lo cual conlleva a lamentables consecuencias, entre otras, el alarmante incremento de suicidios en el mundo y la subsecuente estigmatización patológica de las personas con comportamiento suicida.

El desacuerdo entre las diferentes disciplinas científicas en relación con el concepto del suicidio, se muestra en la desarticulación, ineficiencia y fracaso de ciertas estrategias de prevención y atención a la problemática, así como la dificultad para establecer la eficacia y pertinencia de otras. Los suicidas mexicanos todavía navegan sin mucho rumbo entre las opciones de la ayuda comunitaria, la atención farmacológica y los tratamientos físicos, la psicoterapia y la consejería religiosa.

El suicidio, como la manifestación más dramática del dolor emocional y psicológico del ser humano, comparte con otras expresiones conductuales sintomáticas, el rigor de ser mal comprendido y diagnosticado por una clasificación y manual que establece parámetros tan ambiguos como alejados de la expresión evidente del malestar de la sociedad actual, inmersa en un momento de complejidad marcado por transiciones radicales en las pautas de convivencia cotidiana al interior y exterior de la familia.

Y los suicidas, son precisamente, los portavoces de un proyecto colectivo que muestra su resquebrajamiento. Porque como dice Camus (1999) suicidarse no es otra cosa que confesar que se ha sido sobrepasado por la vida o que no se la comprende.

La nota póstuma de una joven de 21 años, que murió por ahorcamiento en la ciudad de Guanajuato (Chávez Hernández, Macías García y Luna, 2011) dice:

Querida y estimada familia los quiero mucho los amo con todo el corazón en verdad. Yo siempre le eché muchas ganas a todo pero pues la vida es como un juego de ajedrez. Ahora que por fin voy a descansar en paz para siempre, no se preocupen por mí, ustedes échenle ganas a todo y ánimo. Yo sé que es doloroso para ti madre superarlo. Los amo a todos, ojalá que allá en la eter-

nidad, en el más allá todo sea diferente, ojalá que allá no haya maldad como aquí, ojalá allá todo sea felicidad.

A la par de estos desplazamientos en el marco de la realidad mexicana, la conceptualización hegemónica del suicidio otorga al sujeto suicida un lugar en el espectro del sufriente, inadaptado y/o enfermo mental, por lo tanto, la estrategia hegemónica de control y prevención del suicidio, está hoy en México, bajo una concepción estadística de "riesgo psicosocial" cuando no, en el peor y más primario de los casos, bajo la medicación psiquiátrica.

El incremento alarmante de suicidios en la República Mexicana se ve superado en número por las muertes por homicidio (INEGI, 2008), práctica desafortunada que también incluye en sus cifras a jóvenes e infantes. Desde hace años, es cotidiano leer noticias como la siguiente:

México, 2 abril 2007 (Notimex): Un joven de 16 años fue ejecutado durante las primeras horas de este lunes en calles de la colonia Centro, después de que dos menores que viajaban en una bicicleta le dispararon a la cabeza. De acuerdo con la versión de testigos, Luis Enrique platicaba con algunos amigos cuando dos jóvenes arribaron en una bicicleta y, sin más, le dispararon a la altura de la oreja a la derecha, matándolo al instante.

Esta es sin duda una de las problemáticas emergentes en el México violento, que si bien parece siempre relacionada con la consistencia de la vida social y de sus formas de cohesión, hoy por hoy no es posible no adentrarse de manera conjetural, a lo que parecen variables y escenarios cuya comprensión debe tomar en cuenta los territorios siempre borrosos de la llamada mundialización en general, puesto que en los rasgos que la definen vuelve a hacerse presente la necesidad de reconsiderar las características singulares de las formas de vida que conforman la visibilidad de esos sujetos, divididos y complejos, que son los sujetos del suicidio y del homicidio en el México contemporáneo.

Aunque los argumentos de Friedmann (2011) ya citados se refieren específicamente al caso del mundo del trabajo, resulta pertinente extrapolarlos para la reflexión sobre el suicidio en el ámbito de la coyuntura social en México,<sup>1</sup> pues el argumento central se sostiene en los hechos:

- La visión mediática que excita el imaginario de la opinión pública con acentos de terrorismo cultural, y que conlleva a una especie de llamado a la

1. El trabajo de Friedmann (2011: 1) hace alusión explícita a la ola de suicidios en las empresas francesas Renault y Telecom, que entre los años 2008 a 2010 se elevó a 80 incidentes, y según se argumentó las razones parecen estar ligadas a RPs.

intervención de fuerzas públicas y en el caso de México, concretamente del Estado, que van desde el llamado a la guerra contra el crimen organizado que exige la intervención del ejército, hasta la definición de las conductas denominadas de riesgo como objeto de una política de salud pública; esto con el supuesto fin de asegurar la regulación de los fenómenos que provocan sufrimiento anímico: violencia pública, narcoviencia, violencia doméstica, discriminación, iniquidad, hostigamiento, adicciones, corrupción – extorsión, secuestro, autolesiones, trastornos alimentarios y suicidio.

- La enorme tendencia a considerar que el tipo de intervención que se requiere es del orden de la protección, la seguridad, el castigo y la restauración del Estado de derecho, mediante la consignación de los factores del sufrimiento de los actores, de las víctimas y de los espectadores, y que debe ser ofrecida y regulada por las instituciones.
- La concepción tácita y explícita de la supuesta necesidad del concurso de las instituciones a través de prácticas normadas y profesionales reguladas por políticas públicas que se harán cargo de estos fenómenos en un rango conceptual que se mueve entre el delito y la enfermedad; en este sentido, es el mundo de criminólogos, psiquiatras y psicoterapeutas, trabajadores sociales y agentes de comunicación formados ex profeso.
- La enorme relación que existe a nivel social entre la configuración del mundo del trabajo (por sus prácticas, su vigencia, su organización o su precariedad) y la definición de los RPs, que finalmente aparecen como elementos que se padecen en la condición subjetiva, pero que se configuran en los espacios de socialización de los sistemas de producción y reproducción de la vida que son los del trabajo.

Esta propuesta sigue en sus presupuestos generales a la línea planteada, entre otros, por Durkheim (2008), quien a fines del siglo XIX propone el suicidio como la sensible manifestación del tipo y dinámica del entretendido social, y por lo tanto, a su estudio, como la plataforma de observación de las tendencias de organización y desorganización (anomia) de los pilares colectivos. La incidencia de casos con comportamiento suicida será entonces mayor o menor en ciertos intervalos de tiempo y lugar (año y país), según el impacto de la modificación de usos, costumbres y tradiciones, y la fortaleza de las redes sociales de apoyo que surjan en esa comunidad en movimiento. Será, entonces, el período de transición, el que se manifieste con mayor dramatismo en el aumento de casos de muertes autoinfligidas de los sujetos más vulnerables de la comunidad. El suicida así conceptualizado será el portavoz y síntoma del resquebrajamiento del vínculo colectivo.

En palabras de Híjar Medina, López López y Blanco Muñoz (1997: 570):

La sociología identifica dos formas de materialización de la violencia: a) la violencia manifiesta, que afecta la vida o integridad física de individuos o

grupos, de manera que sus manifestaciones son cuantificables; en ella se inscriben actos como el homicidio, los golpes, la violación, etc. Y b) la violencia estructural, cuya causalidad se encuentra en las condiciones estructurales de la sociedad y cuyas consecuencias no se pueden atribuir a sujetos específicos; esta violencia expresa la fuerte exclusión en el modelo social de desarrollo y se evidencia cuando la vida política y social aísla y margina del bienestar social a importantes sectores.

Esta violencia estructural ha ampliado sus redes e impacto en varios estados de la República Mexicana, que reportan día a día noticias de ejecuciones, crimen organizado infiltrado en todos los ámbitos y niveles sociales, alto consumo de drogas, y ahora también la aparición de bombas explosivas.

El problema de la violencia en general, y del suicidio en particular se ha analizado a través de distintos enfoques caracterizados todos por la fragmentación, pues cada disciplina ha impreso su punto de vista, de acuerdo con propósitos particulares sin que se hayan integrado los avances alcanzados en cada una.

Así, para la comprensión del aumento de muertes por suicidio en nuestro país, debe también integrarse el estudio de las muertes por homicidio, agresiones y ejecuciones, que van en aumento parejo. El fenómeno de la violencia y del suicidio en México debe también verse como problemáticas de la patología social actual. El reto no es sencillo y la necesidad de continuar construyendo instrumentos teóricos como observatorios prácticos de seguimiento de esta realidad y sus repercusiones en el ámbito de la subjetividad, son una tarea por continuar.

Abonando para la comprensión de las muertes violentas, resulta pertinente incluir las teorizaciones de De Munck (2006), sobre "locura y ciudadanía", en donde define y discute la situación en la que se inserta de cara al Estado y a las instituciones sociales la condición del nuevo sujeto de la violencia, en su expresión vulnerable; su pregunta central cuestiona si se trata de la situación de un enfermo mental o de un sujeto en condiciones prioritariamente ciudadanas. Los ciudadanos de frente al escenario de una sociedad plena de contradicciones y que fatalmente acompaña el ritmo de su mundialización, su propio proceso de democratización.

En el ámbito de la intervención de políticas públicas para la regulación y apertura de nuevas estrategias para ocuparse del sufrimiento en México, todavía se tendrá que obrar en el terreno de la definición y de la pedagogía de las prácticas ciudadanas que facilitarían un entorno democrático y en consecuencia una participación social más visible en el complejo terreno de visibilizar el sufrimiento con una óptica de cuidado y de acción colectiva.

Por un lado, sin duda, la ruptura de los estereotipos y formas de clasificación de las manifestaciones de la subjetividad contemporánea, no están ausentes de una cierta paradoja, es decir, ciertas manifestaciones del sufri-

miento en el sujeto contemporáneo no ofrecen sino lecturas desoladoras que se traducen en innumerables certificados de la descomposición del tejido social. Así pues, la violencia doméstica, la de género, las formas de discriminación, el estrés y el hostigamiento, la violencia simbólica del Estado, el narcoterrorismo, las adicciones, la violencia sexual, el maltrato y la desesperación, junto con la anorexia, la bulimia y la autoflagelación; todas ellas asociadas cada vez más a los diagnósticos a los que hacen alusión los manuales de psiquiatría y las políticas de regulación de la vida del trabajo, que se refieren a situaciones que son evaluadas y tratadas como el objeto de medicalizaciones, y tratamientos hiperindividualizados que producen, como objetivo final, colectividades indiferenciadas en el anonimato estadístico de la taxonomía psiquiátrica: sociedades de trastornos y trastornados, sin palabra y sujetos de tratamientos remediales y preventivos.

Así pues, los ejes que han sido referidos en este documento, como conceptos estructurantes, como son los de riesgo psicosocial (y no riesgos psicosociales) y de enfermedades y trastornos mentales, en el marco de la mundialización, no parecen ser procesados por el tamiz de una crítica fomentada por las organizaciones no estatales o por las corrientes políticas que luchan en el marco de una precaria democracia, por el monopolio y el control del Estado y sus políticas públicas.

En los proyectos de ciudadanía no hay una política ni una pedagogía de la calidad de vida social que se haga cargo del análisis de los entornos trastornados y trastornadores de la salud y la vida. Por el contrario, frente a la violencia generalizada parece haber un desplazamiento dudoso y confundido de la demanda social, que en México no abandona el paternalismo ni su consecuente infantilismo social; la serie de desplazamientos, más o menos seguidos en un proceso frenético por adecuar los imperativos económicos y políticos impuestos por los organismos multilaterales que rigen el ritmo y la evaluación del desarrollo, y su correlato en la política pública por traducir sus políticas de salud y de calidad de vida en el trabajo y en la vida civil, siguiendo las pautas de la Organización Mundial de la Salud como pautas epidemiológicas o de contención y en el mejor de los casos como de prevención de riesgos. Pero nunca de crítica y de modificación de las estructuras de base.

Por otra parte, en el México actual, el otro polo de la confusión y de la perplejidad de la población frente al sufrimiento de la violencia y el suicidio, está en el carácter exhibicionista y su consecuente productor de voyeristas y víctimas del modo específico de terrorismo que se vive en el país como si respondiese cabalmente a lo que Mannoni (2011) denomina "espectáculo planificado del terrorismo", una crítica demoledora que toma aires de denuncia a la complicidad sanguinaria de criminales y Estado en la impúdica exhibición de la violencia y del dolor a través de los medios (estos últimos, principales promotores y beneficiarios del mercado del dolor).

Mannoni (2011) señala: "¿Qué es el terrorismo sino un espectáculo por

esencia, un drama que no existe sino por el eco que levanta en los medios? Todo atentado es deseado, cuidadosamente planificado y orquestado en función de su objetivo: las opiniones públicas".

Este es otro gran componente de configuración de los modelos de subjetividad sin sujetos que propone el escenario de la mundialización en México, lo incomprensible y lo inaceptable justamente por ser incomprensible. En esta tesitura se configura el desafío de la comprensión más allá del dato en el que trabajan en México los estudiosos del dolor, de la violencia y del suicidio, cuya escucha y lectura, en el marco de la comprensión del sujeto, tiene mucho de similar al trabajo con la locura en cuanto fractura catastrófica en el lazo social, como lo han argumentado también Davoine y Gaudillière (2011).

Las propuestas deberán plantearse desde un espacio y un lugar en donde la cientificidad se presente con rigor en un marco de diálogo productivo, bases y referencias para enriquecer una primera aproximación teórica, en este contexto simultáneo de escucha e intervención en donde, como espectros y sobras de una realidad espeluznante, rompe ahí donde alguien ya no puede soportar el peso del mundo, en donde se termina la comunidad y la lógica del sentido, ahí en donde sólo se viven, según palabras de Fernández Gáos (2009) las "resonancias del silencio".

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bauman, Z. (2005): *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*, Barcelona, Paidós.
- Brodier, P. (2011): "Quand on se suicide au travail, le management à l'épreuve du sens", en *Revue internationale de Psychosociologie*, 17, 173-182, consultado el 28 de febrero de 2012 en <www.cairn.info>.
- Camus, A. (1999): *El mito de Sísifo*, Madrid, Alianza Editorial.
- Chávez Hernández, A., Macías García, L. y Luna, G. (2011): "Notas suicidas mexicanas. Un análisis cualitativo", en *Revista Pensamiento Psicológico*, 9(17), pp. 33-42.
- Clot, Y. (2010): *Le travail à coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, París, La Découverte.
- Davoine, F. y Gaudillière, J. (2011): *Historia y trauma*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- De Munck, J. (2006): "Folie et citoyenneté", en R. Meyran (ed.), *Les Mécanismes de la Violence* París, Sciences Humaines, pp. 113-121.
- Durkheim, E. (2008): *El suicidio*, Buenos Aires, Losada.
- Fernández Gáos, C. (2009): *Resonancias del silencio. Sujeto, cuerpo, saber. Prolegómenos de un abordaje psicoanalítico del cuerpo y sus afecciones*, México, Círculo Psicoanalítico Mexicano.