

# Psicoanálisis y medicina: ¿qué obediencia se instaaura en la emergencia?



DIÓGENES MAURICIO IPUZ CHACÓN\*

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

**Psicoanálisis y medicina:  
¿qué obediencia  
se instaaura en la  
emergencia?**

**Psychoanalysis and  
medicine: What kind of  
obedience is established  
in the emergency?**

**Psychanalyse et  
médecine: Quel  
obéissance s'installe  
face à l'urgence?**

Desde sus orígenes, el psicoanálisis y la medicina se enfrentan a la “dificultad de vivir”, y han producido lecturas que hoy se retoman en este texto para tratar la forma como hemos sido interpelados por la pandemia. En tiempo de emergencia se agudizan las preguntas sobre cómo vivir con el otro. Entre el *orden del mundo* y el *orden de las cosas* se despeja un campo que remite a la Cosa en la perspectiva de lo Real y que, por lo tanto, marca algo que escapa a lo Simbólico. Sobre esa centralidad se sitúan los significantes y se produce un sujeto. Allí se instaaura una *obediencia* que actualiza el agujero constitutivo, a través del cual se organiza el encuentro con el Otro y se pone en juego la demanda y el deseo.

**Palabras clave:** psicoanálisis, medicina, obediencia, sujeto, demanda.

Since their origins, psychoanalysis and medicine have been confronted with the “difficulty of living”, and they have produced readings that are taken up in this text to address the way in which we have been challenged by the pandemic. In times of emergency, questions about how to live with the others become more acute. Between the *order of the world* and the *order of things*, a field is cleared that refers to the Thing in the perspective of the Real and that, therefore, marks something that escapes the Symbolic. Signifiers are placed on this centrality and a subject is produced. There an *obedience* is established that actualizes the constitutive hole, through which the encounter with the Other is organized and demand and desire are put into play.

**Keywords:** psychoanalysis, medicine, obedience, subject, demand.

Dès ses origines, la psychanalyse et la médecine ont été confrontées à la “difficulté de vivre”, produisant des lectures qui sont reprises dans ce texte pour parler de la façon dont nous avons été interpellés par la pandémie. En temps d'urgence, les questions visant à savoir comment vivre avec autrui se posent avec plus d'acuité. Entre l'*ordre du monde* et l'*ordre des choses* se dégage un champ qui renvoie à la Chose dans la perspective du Réel et qui, par conséquent, relève quelque chose qui échappe au symbolique. Sur cette centralité se situent les signifiants et un sujet est produit. Il s'y établit une *obéissance* qui actualise le trou constitutif par lequel s'organise la rencontre avec l'Autre et la demande et le désir entrent en jeu.

**Mots-clés:** psychanalyse, médecine, obéissance, sujet, demande.

**CÓMO CITAR:** Ipuz Chacón, Diógenes Mauricio. “Psicoanálisis y medicina: ¿qué obediencia se instaaura en la emergencia?”. *Desde el Jardín de Freud* 21 (2021): 103-119, doi: 10.15446/djf.n21.101225.

\* e-mail: dmipuzc@unal.edu.co

© Obra plástica: Lesivo Bestial



### ***El mal del siglo***

*El paciente:*

*Doctor, un desaliento de la vida  
que en lo íntimo de mí se arraiga y nace,  
el mal del siglo... el mismo mal de Werther,  
de Rolla, de Manfredo y de Leopardi.  
Un cansancio de todo, un absoluto  
desprecio por lo humano... un incesante  
renegar de lo vil de la existencia  
digno de mi maestro Schopenhauer;  
un malestar profundo que se aumenta  
con todas las torturas del análisis...*

*El médico:*

*Eso es cuestión de régimen: camine  
de mañanita; duerma largo, báñese;  
beba bien; coma bien; cuídese mucho,  
¡Lo que usted tiene es hambre!...*

JOSÉ ASUNCIÓN SILVA

**M**e permitiré plantear el siguiente texto con algunas preguntas impulsadas por las tensiones de este tiempo de pandemia, que, a la vez, traen a cuento distintas manifestaciones de *obediencia* al lazo social; lugar en donde se coincide diariamente con la vida que, como una hiedra, crece por entre las palabras que enlazan la “cultura” y la “naturaleza”. En momentos de urgencia, ante la precipitación de la muerte, el paisaje de la vida de los seres hablantes toma extraños visos, acuciantes formas y renovadas preguntas, como si la inminencia de esas aperturas hacia nuevos trayectos desde siempre no hubieran estado ahí. En esos bordes, las fuerzas culturales ofrecen distintos impulsos de conocimiento y exponen sus desarrollos para enfrentar tales urgencias: ¿qué pensar? ¿Cómo hacer? ¿Qué decir ante la cercanía de la muerte? ¿A quién obedecer en la emergencia? ¿Cómo relacionarme con los otros

ante la proximidad de la incertidumbre? De allí que el propósito de esta escritura sea explorar esos trayectos a través de algunas lecturas del trabajo psicoanalítico y de la medicina; disciplinas enfrentadas desde sus orígenes a la “dificultad de vivir”. Esta dificultad fundamental hoy se reactualiza en el mundo, y se manifiesta en la experiencia de la fragilidad que nos constituye, y que, bien en la perspectiva de la enfermedad o bien en la perspectiva de la salud, pone en juego los agujeros estructurales en torno a los cuales gira el enigma que funda nuestra subjetividad, y que abre paso al deseo.

## PSICOANÁLISIS Y MEDICINA

Para acercarnos a un espacio conocido diremos de entrada que en Bogotá el lugar del psicoanálisis en la medicina es marginal, o, más bien, como lo indicaba Lacan en una *intervención* en el *Colegio de Medicina en el hospital de la Pitié-Salpêtrière* en 1966, es “extra-territorial”<sup>1</sup>. Esto es señalado porque la posición de la medicina respecto al psicoanálisis se admite en algunos casos como una especie de servicio extra, como una asistencia terapéutica externa. Pero también cada día los psicoanalistas encuentran más razones para mantenerse alejados. En todo caso, en esa *intervención* del 66 puede leerse que el anhelo lacaniano apuntaba no tanto a querer la extra-territorialidad<sup>2</sup>, sino más bien preveía una incursión de la ciencia en la vida cotidiana y, entonces, esperaba que el psicoanalista encontrara su lugar llegado el momento, ese que hoy puede ser usado para interrogar lo que en la ciencia y a partir de ella se forcluye: el sujeto y la verdad como causa<sup>3</sup>.

Planteado eso, proponemos considerar algunos encuentros del psicoanálisis recurriendo a la persona del médico y su mirada, interrogando allí lo que resuena en su práctica en estos tiempos de crisis, ya que a través de las épocas el médico ha sido considerado como un hombre de “autoridad”<sup>4</sup> en el lazo social, a través del cual se pone en juego cierta *obediencia*. Así que trabajar hoy sobre esta representación nos permitirá seguir la cuestión relativa a la manera como se interviene en nuestras comunidades, allí donde algo pasa con la figura del médico al tratar la actual emergencia.

Desde que los griegos plantearon la medicina y la higiene como una parte de la *paideia*, el médico participó en la producción doctrinaria transmitida en las leyes y las costumbres. Werner Jaeger lo describe así:

En la Antigüedad los médicos eran, mucho más que hasta estos últimos tiempos, médicos de sanos más que de enfermos. Esta parte de la medicina se resume bajo el nombre de higiene (τα υγιεινά). Los cuidados de la higiene versan sobre la “dieta”. Los griegos entienden por “dieta” no solo la reglamentación de los alimentos del enfermo, sino todo el régimen de vida del hombre y especialmente el orden de los alimentos y

1. Jacques Lacan, “Psicoanálisis y Medicina” (1966), en *Intervenciones y textos I* (Buenos Aires: Manantial, 2007), 87.
2. *Ibíd.*
3. Jacques Lacan, *Seminario 13. El objeto del psicoanálisis* (1965-1966), Clase del 1 de junio 1966. Texto traducido para la Escuela Freudiana de Buenos Aires. (Inédito).
4. Lacan, “Psicoanálisis y Medicina”, 87.

de los esfuerzos impuestos al organismo. En este aspecto, el punto de vista teleológico en cuanto al organismo humano debía imponer al médico una gran misión educativa. La sanidad antigua solo era incumbencia pública en una parte muy pequeña; en lo fundamental dependía del nivel de cultura del individuo, de su grado de conciencia, de sus necesidades y de sus medios.<sup>5</sup>

El requerimiento moral del médico transitó sin muchos cambios en su práctica a través de los siglos. Esa moral no solo se aplicó a los enfermos, sino también a cierto orden de los hombres sanos, encaminada además hacia la labor educativa. Sin embargo, desde esos tiempos, tales prácticas están restringidas a un sector pequeño de la población y, de nuevo, lo fundamental depende de cada uno y, en esa vía, de su nivel cultural, del grado de conciencia, de las necesidades y de los medios con los que cada cual cuenta.

En consecuencia, es válido preguntarnos ¿a qué malestar nos enfrentamos cuando se nos plantea que debemos echar mano de nuestro nivel cultural, del grado de conciencia y de los medios con los que cada uno cuenta? Muy rápido se advierte que no es posible echar mano propiamente de la autoridad del médico, porque ahora, aunque el acceso a los servicios de salud se supone universal y cada día se anuncia en Colombia que las coberturas de la población se acercan al 100 %, lo que realmente se observa en el sistema es que “tenemos más personas afiliadas, pero no todas tienen acceso efectivo a la salud”<sup>6</sup>; esta se ha transformado en un *mercado de seguros*, en donde al médico se le impone el propósito de cumplir con el sistema de administración *eficiente*<sup>7</sup> para la empresa, en desmedro del cuidado del paciente. Asimismo, “llegamos también a que el bienestar individual se anteponga al colectivo ya que el acceso a ese nuevo mercado, como a cualquiera, está mediado por la condición de clase de cada quien”<sup>8</sup>. Antes, durante o después de esta emergencia, sujetarse del discurso que tiene como principal objetivo la acumulación de capital no deja de traer efectos tremendos para la vida y la salud.

En este punto vale recordar la elaboración de Freud cuando señala las tres fuentes de donde proviene nuestro sufrimiento: “la hiperpotencia de la naturaleza, la fragilidad de nuestro cuerpo y la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos recíprocos entre los hombres en la familia, el Estado y la sociedad”<sup>9</sup>. El descubridor del inconsciente señala que, aunque nos neguemos a admitirlo, no se entiende la razón por la cual, en lo social, las normas que nosotros mismos hemos producido en lugar de protegernos y beneficiarnos a todos terminan siendo una fuente de sufrimiento fundamental. Con ello es posible decir que en esta pandemia el SARS-COV-2 no es la

5. Werner Jaeger, *Paideia: Los ideales de la Cultura Griega* (Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2001), 814.

6. David Mendieta y Carmen Jaramillo, “¿Qué ha pasado con los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia del sistema general de seguridad social en salud de Colombia?”, en *Revista Brasileira de Políticas Públicas* 10, n.º 1 (2020): 87-102.

7. José Patiño, “La desprofesionalización de la medicina en Colombia”, en *Acta Médica Colombiana* 34, n.º 2 (2009): 271-277.

8. Adriana Ardila, *Neoliberalismo y trabajo médico en el Sistema General de Seguridad Social en Salud: de la profesión liberal al trabajo explotado* (Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Colombia, 2016), 13.

9. Sigmund Freud, “El malestar en la cultura” (1930), en *Obras completas*, Vol. XXI (Buenos Aires: Amorrortu, 2006), 90-91.

única fuente de malestar, y podría uno cuestionarse si acaso realmente es la principal fuente del penar al que hoy nos enfrentamos.

En Colombia, tras la Ley 100 de 1993, se instaura el modelo extranjero norteamericano de la *medicina gerenciada* (“*managed care*”) que erosiona el profesionalismo y la relación del médico con su paciente<sup>10</sup>. En los Estados Unidos, cada día crecen las críticas a este modelo, ya que las barreras de acceso al sistema de salud son muchas: “insatisfacción con los constantes incrementos en el costo de las pólizas, impedimentos para el acceso, selección adversa, calidad de la atención, restricción de los derechos del usuario, erosión de la autoridad y autonomía del médico para la toma de decisiones”<sup>11</sup>. En Colombia, una investigación doctoral sobre el tema plantea que “el médico general deja de ser la puerta de entrada del sistema de salud para convertirse en una de sus barreras de acceso”<sup>12</sup>. Así, aunque el médico está en el orden del conocimiento con el que se puede hacer frente a la inminencia de la *enfermedad* causada por el *coronavirus* (COVID-19), queda ahora sin lazo social para ejercer su labor, pues cae en la vil sumisión al sistema de salud, condición que no deja de traer efectos indignantes y dolorosos tanto para la comunidad como para los profesionales de la vida y la salud.

En este contexto, ¿cuál es la relación con la autoridad para enfrentar el virus? ¿Qué se juega cada quien con el otro, cuando el virus nos interpela? Acaso, ¿habría alguna entidad que respalde el hacer frente a esta contingencia? ¿Se puede volver a decir que en lo fundamental la población está sujeta al *nivel de cultura del individuo, de su grado de conciencia, de sus necesidades y de sus medios*? Y, entonces, la pregunta ética no se hace esperar: ¿cómo vivir con el otro? El psicoanalista Marcelo Barros plantea que se supone que “la autoridad, la fe y el mito conforman el nudo de lo que nuestra era habría dejado atrás”<sup>13</sup>. Sin embargo, ¿habrá que recurrir a ello para ponernos a salvo? ¿A quién escuchar ante la inminencia del peligro? Ante el apremio de la muerte, ¿qué puede aliviarnos en el malestar experimentado por los sujetos, la familia, la sociedad?

## UN PAR DE ÓRDENES Y OTRA COSA

Las preguntas no cesan. ¿A qué saber apela el médico y la comunidad para enfrentar el malestar que experimentamos? Se conoce que tiempo atrás (que realmente no son tiempos lejanos), para abordar estas preguntas se invocaba a cierto *orden del mundo*: una autoridad supuesta en algún lado de la bóveda celeste que lo contenía todo, lo dictaba todo, una especie de origen supremo que impartiría órdenes con las que se reglan las relaciones entre los sujetos y el mundo. Aquello sería una solución útil para las preguntas, puesto que se tendría un *sustento* previo para acudir a la respuesta allí instalada, y a partir de ello se apelaría a desarrollar cierta declaración conocida en ese sistema, determinada por la plaga, el desastre terrestre o marítimo, o un evento

10. Patiño, “La desprofesionalización de la medicina en Colombia”, 277.

11. *Ibíd.*

12. Ardila, *Neoliberalismo y trabajo médico en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, 42.

13. Marcelo Barros, “Consideraciones de actualidad sobre la peste y la muerte”. Disponible en: <http://www.marcelobarros.com.ar/consideraciones-de-actualidad-sobre-la-pestey-la-muerte/>.

fortuito de lo social o cultural. Hoy aun se puede recurrir a ese *orden* general a través de cosmovisiones, sistemas cerrados de pensamiento o ideologías, etc., en donde, además, si logramos convencer al otro de tal concepción, obtendremos cierta *obediencia* para ese *orden* que salva.

Pero también, en el siglo XIX la práctica médica y otras doctrinas invocaron la perspectiva de la ciencia; sin embargo, eso “no las volvió más científicas”<sup>14</sup>. Más bien, dice Lacan, “las doctrinas invocadas en la medicina eran siempre, hasta una época reciente, la recuperación de una adquisición científica, pero con un retardo no menor de veinte años. Esto muestra que este recurso solo funcionó como sustituto y para enmascarar lo que anteriormente hay que ubicar más bien como una suerte de filosofía”<sup>15</sup>. Esta idea se sostiene en el decir de Galeno que plantea que el “médico también es filósofo”<sup>16</sup>. Así que, en tales búsquedas, la mirada se fija en el cuerpo, atravesando las prohibiciones y lo invisible, que es tratado ahora con algún instrumento. En *El nacimiento de la clínica*, Michel Foucault, haciendo uso del método histórico-crítico, lo describe de la siguiente manera:

Desde hace decenas de siglos, los médicos, ante todo, probaban las orinas. Muy tarde, se han puesto a tocar, a golpear, a escuchar. ¿Prohibiciones morales al fin levantadas por los progresos de las Luces? Se comprendería mal, si tal fuera la explicación, que Corvisart, bajo el imperio, haya reinventado la percusión, y que Laënnec, bajo la restauración, haya inclinado el oído, por primera vez, hacia el pecho de las mujeres. El obstáculo moral no fue experimentado sino una vez constituida la necesidad epistemológica; la necesidad científica sacó a la luz la prohibición como tal; el saber inventa el secreto. Zimmermann deseaba, para conocer la fuerza de la circulación, que “los médicos tuvieran la enfermedad de hacer sus observaciones a este respecto llevando inmediatamente la mano sobre el corazón”; pero comprueba que “nuestras costumbres delicadas nos lo impiden, sobre todo con las mujeres. Double, en 1811, critica este falso pudor”, y esta “excesiva contención”, no porque estime permisible una práctica semejante sin reserva alguna; sino porque “esta exploración que se hace muy exactamente por encima de la camisa, puede realizarse con toda la decencia posible”. *La pantalla moral, cuya necesidad es reconocida, va a convertirse en mediación técnica. La libido sciendi, reforzada con la prohibición que ha provocado y descubierto, lo desvía haciéndola más imperiosa; le da justificaciones científicas y sociales, la inscribe en la necesidad, para mejor fingir de borrarla de la ética*, y construye sobre ella la estructura que la atraviesa ahora. No es ya el pudor el que impide el contacto, sino la suciedad y la miseria; no ya la inocencia, sino la desgracia de los cuerpos. Inmediata, la auscultación es tan “incómoda para el médico como para el enfermo”.<sup>17</sup>

14. Lacan, “Psicoanálisis y Medicina”, 87.

15. *Ibíd.*

16. Claudio Galeno, “El mejor médico es también filósofo”, trad. Grupo Glauk Philologica, *Ideas y Valores* 126 (2004): 75-84.

17. Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica* (1978) (Ciudad de México: Siglo XXI, 2001), 231-232. La cursiva es mía.

Ante estos rodeos del conocimiento aparece una tentación, ya no en la vía de lo establecido en un *orden del mundo*, sino, más bien, invocando un *orden de las cosas*, así como usualmente se enseña en la ciencia. Por ejemplo, en el texto de Foucault destellan las incursiones en el cuerpo, tras el uso del instrumento, no sin referir que el estudio, las indagaciones y los hallazgos de las funciones del organismo humano en todo momento han sido atravesadas por la pantalla moral, es decir, ceñidos a un contexto social que los enmarca. La *obediencia* en este campo no dejó de convenir a un acuerdo social, con el que se insiste en responder las cuestiones que se juegan en las relaciones entre sujetos, en las familias, el Estado y la sociedad. Hoy se precisan a través del control de medidas estadísticas, escalas, instrumentos tecnológicos y sistemas cuantitativos a distintos niveles. Con el llamado mediático a la epidemiología en esta urgencia, el epidemiólogo ecuatoriano Jaime Breilh señala que “la epidemiología cartesiana, lineal y funcionalista, no dejará de servir al poder, por el hecho de que se le introduzcan unas cuantas variables sociales”<sup>18</sup>. Breilh ofrece algunos elementos para pensar el ejercicio crítico de esta disciplina más allá de la lógica del interés empresarial y lucrativo que campea el temporal para no afectar la gobernanza, sin tocar el discurso imperante y los modos de vivir deteriorados que este produce. La formalización científica inscribe la necesidad de operar una incursión sobre *las cosas* en la vía de un “progreso”, que pretende establecerse objetivo o, al menos, sin lo que puede implicar la subjetividad.

Para remarcar esta incursión hacia *las cosas* en otro contexto, señalemos los esfuerzos por explorar las cosas extraterrestres, en los “progresos” del ser humano en el espacio; “quién podía imaginar que el hombre soportaría muy bien la ingravidez, quién podía predecir lo que advendría del hombre en esas condiciones si nos hubiésemos atendido a las metáforas filosóficas”<sup>19</sup>. En ese camino Lacan señala que “en la medida en que las exigencias sociales están condicionadas por la aparición de un hombre que sirve a las condiciones de un mundo científico, dotado de nuevos poderes de investigación y de búsqueda, el médico se encuentra enfrentado con problemas nuevos”<sup>20</sup>.

Al invocar el *orden de las cosas* examinadas por la ciencia, se abre la puerta para que la biología, la química, la física, la genética, entre otras, desplieguen campos privilegiados del conocimiento. En esa vía, las neurociencias han incursionado en la pregunta ética, aludiendo al cerebro, indagando algún defecto en los genes, en los neurotransmisores. En esta perspectiva, se convoca otro lugar depositario de respuestas, al que se va en busca de sosiego ante la discordia con el otro y la vida amenazada. Se llega a determinar que: “el desbalance está en alguna estructura cerebral, o en lo genético que *aún* no sabemos precisar, en algún lugar del ADN”. A expensas del órgano se apunta a obturar lo que para el sujeto se pone en juego en el malestar, se cierra el



18. Jaime Breilh, “SARS-COV2: rompiendo el cerco de la ciencia del poder. Escenario de asedio de la vida, los pueblos y la ciencia”, en *Posnormales* (Argentina: Editorial ASPO, 2020), 43-46.

19. Lacan, “Psicoanálisis y Medicina”, 89.

20. *Ibíd.*

paso hacia *su propia pregunta*, al reducir el problema con facilidad a lo meramente “objetivo”.

En este orden de cosas, los *lugares comunes* aparecen para ofrecer una promesa de tranquilidad ante el dolor al que nos enfrentamos en lo social; entretejidos con decires científicos plantean que “si no se conoce, ya pronto se conocerá, pero mientras tanto hagamos como si se conociera el mecanismo... y esto funcionará para todos igual”. La inadecuación estructural se maquilla y se acalla detrás del imperativo: “¡todos felices!”, “¡todos positivos!”, “¡aquí no hay falla, no hay agujero, aquí no pasa nada!”. Pero las “dificultades de vivir” persisten. El efecto tranquilizador del conveniente auge “positivo” dura poco, la promesa de las terapias de última generación decae rápido, puesto que, al día siguiente, en lo cotidiano con el otro, “eso” retorna. El desencuentro vuelve en el momento más inesperado, y con ello la proximidad con esa centralidad del lenguaje que nos funda, y se organiza en la historia de un decir ligado a un linaje, a una tradición, a una cultura.

La incertidumbre que opera en esta pandemia interpela justamente en su núcleo aquello sobre lo que gravitamos al hablar, a saber, al entrar en relación con el otro. Los *lugares comunes* ponen a fingir una respuesta “científica” allí donde la condición subjetiva requiere de algo más, de otra cosa, algo que resitúe el campo de la ética, de la palabra y, por tanto, una gravedad del vacío, del sujeto, o sea, algún agujero por donde el deseo fluya y con el que el sujeto tenga alguna responsabilidad en calidad de hablante.

En este punto puede advertirse que al invocar tanto el *orden del mundo* como el *orden de las cosas* para responder al sufrimiento al que nos vemos enfrentados diariamente, queda algo *entre-dicho*, o sea, algo escapa a los órdenes ya mencionados. En términos psicoanalíticos, se indicaría que no todo entra en lo simbólico, que la cadena de los *significantes* gira en torno a la Cosa, y hace que algo se organiza para el sujeto de otra manera, fuera de lo simbólico. Esa centralidad en torno a lo Real fue trabajada y denominada por Lacan como la “Cosa”, referencia extraída de los primeros trabajos freudianos que exploraron los efectos del encuentro del *infans* con el Otro. Resuenan los postulados neoténicos para abrir camino. La inermidad con la que cada quien se introduce en el lazo social se realiza a través del Otro más próximo; condición que Freud llamó el *complejo del prójimo*. Esta elaboración la desarrolla en el *Proyecto de psicología*<sup>21</sup> poniendo en juego una condición lógica, esto es, que el encuentro con el Otro más próximo se teje con el lenguaje, surgiendo allí alguien que hace uso del lazo del lenguaje tejido con las palabras, para no desfallecer en el abismo inicial por el que saltamos hacia la cultura. Simultáneamente, en esa original experiencia, se erige la vivencia de “el primer objeto-satisfacción” y “el primer objeto hostil”<sup>22</sup>; experiencia

21. Sigmund Freud, “Proyecto de psicología” (1895), en *Obras completas*, vol. I (Buenos Aires: Amorrortu, 2006), 376-377.

22. *Ibíd.*



irrepetible pero que marcará al sujeto en el lazo, tras la huella de una pérdida singular. Sobre esa Cosa, Lacan elabora nuevos caminos, y propone varias definiciones, una de las cuales es que tal Cosa es “la causa de la pasión humana más fundamental”<sup>23</sup>. Entonces, hemos de tener en cuenta que esa Cosa siempre será heredera del encuentro con el Otro.

Así, este desarrollo convoca una elaboración topológica. Es decir, un campo en torno al cual giran los significantes en el encuentro con la parte extranjera del Otro. En este campo el sujeto se organiza y *obedece* a una lógica subjetiva que lo causa. O sea, con los *significantes* se marca cierta pérdida original que estructura al sujeto y que, a la vez, comanda su decir, su malestar, y a lo que allí se *obedece*. Solidario de estas elaboraciones, Lacan extrae la conocida definición del *significante*, entendiendo que “un *significante* es lo que representa al sujeto para otro *significante*”<sup>24</sup>. Cogidos de ese lazo, de esa cadena de significantes, nos vemos enfrentados a un lugar central inaccesible que nos concierne, un lugar en torno al cual gravita el decir de cada quien; y de allí una *verdad* como *causa* (punto que está velado en la ciencia<sup>25</sup>), consecuentemente, a lo que se *obedece*. La verdad estará enunciada con un medio decir<sup>26</sup>; tras el modelo del enigma, entre los significantes, entre las palabras, se producirá el sujeto, a la vez que este queda implicado como ser hablante en determinada situación, lo cual se remarca en estos tiempos de emergencia.

Con ellos se abre paso hacia elementos del discurso que darían cuenta de variadas formas con las que se orienta la relación del sujeto con su deseo, con los fantasmas, con el objeto perdido, o con los ideales. Sobre ello Lacan nos enseñó una escritura novedosa de cuatro elementos con los que formaliza ciertas categorías de estructura en las que el hablante está comprometido: el saber (S2), el objeto (a), el sujeto (\$) y el *significante* amo (S1). La relación de estas letras hace del sujeto un efecto del *discurso*<sup>27</sup> que, al plantearse así, no deja subvertir la idea ordinaria de que él sería su causa. Esta enseñanza se presenta desde los primeros años del trabajo lacaniano, cuando planteó que “el inconsciente es el discurso del Otro”<sup>28</sup>, trazando las coordenadas del sujeto en aquellas estructuras que nos hablan.

Transitadas estas elaboraciones surge una lectura que intenta mostrar una centralidad distinta a la generada respecto a uno de los virus surgidos en la historia de la humanidad. Se indica con ello que se asiste a la urgencia permanente de contar con el lenguaje del cual es efecto el sujeto y, por supuesto, con el reposicionamiento de este respecto al agujero que lo implica en la estructura constitutiva. Advertidos de tal Cosa es posible pensar, desear, actuar, ser hablante. Dicho de otra manera, surge un virus que interpela la posición de cada cual frente a ese vacío nuclear y constitutivo, al que cada uno *obedece* instalado en el lenguaje con el que se hace lazo social.

23. Jacques Lacan, *El seminario. Libro 7. La ética del psicoanálisis* (1959-1960) (Buenos Aires: Paidós, 1995), 121.

24. Jacques Lacan, “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano” (1960), en *Escritos II* (México: Siglo XXI, 2011), 779.

25. Lacan, *Seminario 13. El objeto del psicoanálisis*. Clase del 1 de diciembre de 1965.

26. Jacques Lacan, *El seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis* (1969-1970) (Buenos Aires: Paidós, 2002), 108.

27. *Ibíd.*, 23.

28. Jacques Lacan, “Introducción al comentario de Jean Hyppolite sobre la *Verneinung* de Freud” (1954), en *Escritos I* (Ciudad de México: Siglo XXI, 2011), 360.

29. Lacan emplea con frecuencia en su enseñanza: *ex-sistir*, *ex-sistencia*, *ex-siste*, para referirse a las consecuencias etimológicas de la palabra ‘existir’, que está compuesta por el prefijo *ex* (excéntrico, estar fuera, por fuera de..., pero viniendo de allí) y la raíz latina *sistere* (sentar, tenerse, sostenerse, colocar, detenerse). Con esta referencia, este modo de escritura alude a estar por fuera de... o sostenerse por fuera de... viniendo de ese sitio respecto del cual se está o se es excéntrico, como salido de sí.

30. Algunas cifras sobre la situación de pobreza en Colombia indican que el 44,3 % de la población en área rural no cuenta con servicio de agua potable, y hay diferencias municipales importantes.

Hay regiones en Colombia en las que el 73 % de la población no tiene agua potable. Más del 20 % de los hogares presenta altos niveles de hacinamiento (Guainía y Vaupés). Según estos datos descriptivos, los hogares pobres no se pueden proteger con estrategias básicas, como *lavado de manos* o cumplimiento de *aislamiento físico*. Cfr. Mónica Pinilla, Andrea Ramírez y Catalina Gonzales, “Los pobres, los más afectados por la pandemia”, *Universidad de los Andes. Noticias, Salud y medicina*, abril 7, 2020.

Disponible en: <https://uniandes.edu.co/es/noticias/salud-y-medicina/los-pobres-los-mas-afectados-por-la-pandemia> (consultado el 15/07/2020). Una vez más estos elementos en la cultura están vinculados con un más allá del virus, puesto que tales factores evidencian que una gran parte de la población está más afectada por la pandemia que otra, obligándonos a generar una pregunta sobre el goce, es decir, sobre los excesos insaciables del discurso imperante de la acumulación de capital sin límites.

Ese virus reciente en la historia de la humanidad aparece para el sujeto como cuestionando el precepto establecido entre el *orden del mundo* y el *orden de las cosas*. Ello debido a que se enlaza en torno al núcleo de la subjetividad, puesto que pone a funcionar diversos aparatajes discursivos transmitidos por la ciencia, los gobiernos y la vorágine de datos en la web que vienen de todas partes y abren muchos mundos para consumir información, sin barrera que limite la voracidad propia del discurso imperante. De allí que introducir la centralidad del lenguaje implica preguntarnos directamente por cuál es el lazo al que estamos sujetos y cómo este nos conmueve tremendamente en esta pandemia. Aquello que palpita en este tiempo de emergencia es justamente lo que presentifica el agujero de la muerte, eso que nos aporta la pregunta de lo que el discurso de la acumulación del capital, y aún, el de la ciencia, no quieren admitir. El llamado desde el aislamiento preventivo es el reposicionamiento respecto a ello, ya que allí se actualiza la gravedad que nos conecta con el lado real del Otro, condición que implica asumirnos de forma crítica para situar los límites que abren la dimensión del cuidado, de la palabra, de la fragilidad en la que nos encontramos.

En otras palabras, a la vez que se pone en juego la vacuidad que nos embarga, esta se conecta con las figuras del Otro que se agitan en la urgencia por vivir. Por eso la Cosa está cerca al Otro. Y será frente a estas figuras que el sujeto está llamado a *ex-sistir*<sup>29</sup> con su deseo, justamente para no resultar totalmente arrobado a los fantasmas homogenizantes que arrastra la *pan-demia*. La inflamación restringe las salidas, el lado abismal de la incertidumbre tienta la idea del taponamiento y con ello surge la angustia, poniéndose en riesgo la excentricidad del sujeto. En la situación de emergencia, más que nunca, el sujeto debe contar con los lazos sociales, y con ello cuestionar el pedido de una *obediencia ciega*, muda, totalizante, activadora de goce absoluto, aprovechando para volver sobre lo que esta situación pone de relieve: el hambre y la pobreza<sup>30</sup> que proliferan a expensas de la acumulación irrestricta del capital<sup>31</sup>.

La pandemia de la acumulación feroz del capital<sup>32</sup> desde hace varias décadas se instauró en el mundo, y Colombia no ha sido la excepción. En estos momentos esa pandemia busca renovar sus ímpetus a cualquier precio, aún con la miseria de la

31. Por presentar un ejemplo de *gran acumulación*, tomemos el de la tierra en Colombia. En América Latina, Colombia se sitúa en el primer lugar en el *ranking* de la desigualdad en distribución de la tierra. En el país “el 1 % de las explotaciones de mayor tamaño maneja más del 80 % de la tierra,

mientras que el 99 % restante se reparte menos del 20 % de la tierra”. Cfr. Arantxa Guereña y Stephanie Burgos, *Radiografía de la Desigualdad. Lo que nos dice el último censo agropecuario sobre la distribución de la tierra en Colombia* (Bogotá: OXFAM, 2017).

32. Breilh, 47-68.

actual emergencia. Eso implica que volcar la atención solo en el virus, sin poner en cuestión el discurso que atraviesa los lazos sociales y, por ende, al sujeto que allí se instala, es desconocer ese exceso, ese goce mortífero que nos atraviesa, y respecto al cual queremos encontrar la manera de objetar. Pretender conminar todo al goce irrestricto, suturar la falta de manera absoluta, o negarla haciendo *como si* ella no existiera, conduce hacia un funcionamiento que no permite ni trabajar ni amar, puesto que se confina al sujeto a una *obediencia* que no es la suya, que excluye lo Real, a saber, que no aboga por el lado original sobre el que uno se instaura.

Con ello se denuncia que la pretensión de forcluir el agujero y la verdad del sujeto pone en peligro a los otros órdenes. Es decir, allí donde se pretenda taponar el lugar potencial a través del cual el sujeto se produce, se bloquea una posible salida para alguien. Es desde ese lugar *diferente*, estructurado en el lenguaje para cada quien, de donde se puede pasar hacia otra cosa, hacia otro pensamiento, hacia otra posición, hacia una manera original de enfrentar la actual emergencia. Ello alude a una salida por medio de la cual el deseo despliega una verdad en la que el sujeto puede hacerse responsable. De allí que la palabra *obediencia* no sea suficiente para entender lo que con ella se instaura. La pregunta en este punto sería ¿qué sabe el médico y la comunidad de la instauración de esta *obediencia*?

## UNA OBEDIENCIA INSTALADA ENTRE LAS PALABRAS

Aprovechando esta topología o rudimentaria anatomía de la Cosa que describe lo que en torno a ella se produce, no dejaremos de recurrir a cierta metáfora médica, para pensar de otra manera a lo que allí se *obedece*. Con ello propondremos una *fisiología*, en este caso, de *las palabras*. No sin evocar la referencia freudiana trabajada en el *Proyecto de psicología*, en donde Freud, a través de la elaboración del *complejo del prójimo* ya señalado, pone a funcionar una relación de lenguaje, a la vez que ilustra en términos neuronales las “investiduras-percepción”<sup>33</sup>, así como la inadecuación entre la investidura de la percepción y la del deseo. La siguiente referencia freudiana evoca esta idea:

La asociación lingüística, además de posibilitar el discernimiento, obra algo importante. Las facilitaciones entre las neuronas  $\psi$  son, como sabemos, la “*memoria*”, la figuración de todos los influjos que  $\psi$  ha recibido del *mundo exterior*. [...] Merece ser considerado también el desarrollo biológico de esta asociación en extremo importante. La intervención lingüística es originariamente una vía de descarga que opera a modo de una válvula para  $\psi$ , a fin de regular las oscilaciones de  $Q\eta$ ; es un tramo de la vida hacia la *alteración*

33. Freud, “Proyecto de psicología” (1895), 373.

*interior*, que constituye la única descarga mientras la *acción específica* esté todavía por descubrirse.<sup>34</sup>

Se recurre a ese trabajo aludiendo a la “fisiología” para decir que se toman las palabras como elementos fundamentales de la condición humana. Esto es, elementos que, de cierta forma, cercan una espacialidad enrarecida que Lacan llamó *éxtima*, puesto que la Cosa se sitúa como *íntima* y a la vez *extranjera*, en ocasiones hostil, que al enlazarse con las palabras anudan una materialidad sonora o escrita que se puede replicar, transcribir y traducir a la manera de un modelo “objetivo”. Sorprendidos de lo que ellas metabolizan, el modo de las palabras, al ser habladas, hace posible la instauración en el dispositivo psicoanalítico, puesto que ahí alguien habla y otro escucha. En consecuencia, consideramos que el fundamento de la condición humana se constituye en el lenguaje, a través del cual se produce el sujeto, al mismo tiempo que este advierte su acaecer sin saber. En las palabras se sitúa un conjunto de propiedades que toman lugar para el psicoanálisis en distintas vías, por ejemplo, en términos de una *demanda*, de un *síntoma*, de un *deseo*; operaciones en las que emerge el sujeto. A causa de la *physis* de las palabras se responde a un funcionamiento o mecanismo propio del ser hablante en el lazo social. Así, referirse a las palabras no implica un carácter “sobrenatural”, o puramente instrumental, o de mera herramienta comunicativa, sino que en estas se constituye nuestra naturaleza.

Señalemos un giro más sobre una perspectiva histórica en la que puede enmarcarse el posicionamiento de esta “fisiología”. Al principio se aludió a algunos efectos del impacto del discurso del capital en el escenario de la salud y la vida, y lo que esto implicaba para el discurso en el que se sometía la relación del médico y del paciente en la actualidad. Ahora, traigamos la mención de la aparición del sujeto para la ciencia, y los esfuerzos por introducirlo en la práctica médica y, de hecho, en la psicoanalítica.

Esto empezó a finales del siglo XIX, en 1887-1888, en el encuentro de Sigmund Freud con Jean-Martin Charcot que tuvo su despliegue durante el siglo XX hasta nuestros días. Desde tal inicio, en diálogo con su maestro sobre la histeria, Freud alude al funcionamiento colegido en las palabras, señalando que “el *contenido del recuerdo*”<sup>35</sup> es por regla general el *trauma* psíquico, que es capaz, por su intensidad, de provocar el estallido en el enfermo. En esa interlocución, Freud intenta asir con otros términos el problema que trata Charcot desde la perspectiva anatomoclínica. Así pues, Freud introduce la “inervación lingüística”, citada anteriormente, y por esa vía al sujeto.

No se vacilaría demasiado sobre la presencia de estos elementos causantes en el habla cuando hay en el caso escuchado un reporte claro de lo “traumático”, eso que “salta a la vista en la observación más gruesa”<sup>36</sup>. Pero cuando aquello no

34. *Ibíd.*, 374.

35. Sigmund Freud, “Prólogo y notas de la traducción de J.-M. Charcot, *Leçons du mardi de la Salpêtrière*” (1886), en *Obras completas*, vol. I (Buenos Aires: Amorrortu, 2006), 171.

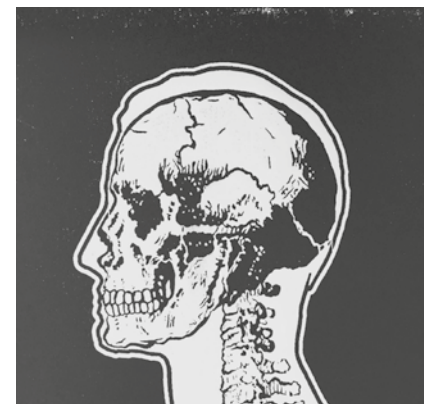
36. *Ibíd.*

se presenta expresamente en el reporte, en la fisonomía de un gran “trauma”, ese reporte rápidamente es ubicado como un factor de “predisposición”<sup>37</sup> en otro orden. Freud señala que en este segundo caso se dejan pasar unos recuerdos a menudo indiferentes en sí mismos, pero que pueden estar elevados a la condición de trauma en el sujeto<sup>38</sup>. La definición de trauma, que acuña el psicoanalista vienés, consiste en “un aumento de la excitación dentro del sistema nervioso, que este último no es capaz de tramitar suficientemente mediante reacción motriz”<sup>39</sup>. Esta excitación será luego trabajada en la vía del lugar de la Cosa y lo que sobre ella se instala al producirse un sujeto, aquel que estará fundado y, al mismo tiempo, determinado de palabras, efecto de un discurso. Además, Lacan abrirá nuevos caminos conceptuales retomando los elementos del “contenido del recuerdo” diciendo que “de lo que se trata en la repetición no es en absoluto de un efecto de memoria en el sentido biológico, cualquiera que sea. La repetición tiene cierta relación con lo que, de este saber, está en el límite y se llama goce”<sup>40</sup>.

Pero, el siglo XIX y el siglo XX no solo trajeron a la cultura y al conocimiento médico grandes campos del ser por medio de la aplicación sistemática de la física, la química o la biología (sin los cuales hoy sería otro el asunto en esta pandemia), sino que, además, introdujeron la cuestión del sujeto. El psicoanálisis lacaniano sitúa la existencia del sujeto en el anudamiento de lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario, y al que en este recorrido hemos acudido para plantear el agujero, eso a lo que se *obedece*. En palabras del psicoanalista francés, se puede decir que “es a partir de la idea del agujero, es decir, no *fiat lux* sino *fiat trou*, y piensen que Freud, al plantear la idea del inconsciente, no ha hecho más”<sup>41</sup>. En resumen, el siglo XX introdujo al sujeto, ese que en esta pandemia requiere más que *tapabocas*.

## LO QUE ARTICULA LA DEMANDA

Si los desarrollos que incluyen al sujeto en la medicina se desplegaran, se esperaría que se implicara para cada quien la pregunta “¿a qué se obedece?”, con sus respectivos efectos. Para abrir con ello la puerta hacia otras preguntas: ¿qué se instala cuando alguien habla? ¿Qué es lo que allí se escucha? Es necesario recalcar que se asiste con las palabras no solo en condición de enfermo, tras lo que se protocoliza una conducta *centrada en el paciente*, sino que el que asiste está en posición deseante, de sujeto. En la pandemia se ha echado mano de los desarrollos inmunológicos y virológicos. En medicina se estudia la anatomía y la fisiología del cuerpo, conocimientos sin los que efectivamente no se podría intervenir la urgencia en una de sus dimensiones. Empero quienes integran las disciplinas de la vida y de la salud siguen científicamente el objetivo



37. Ibid.

38. Ibid.

39. Ibid., 171-172.

40. Lacan, *El seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis* (1969-1970), 13.

41. Jacques Lacan, *Seminario 23. El sinthome* (1975-1976), Sesión de clausura 13 de abril de 1975, Traducción de Pio Eduardo Sanmiguel.

de la *eficiencia* empresarial que, más bien, obstruye la pregunta, tanto en el médico, como en quien consulta por un padecimiento que aún no sabe cómo situar.

Así pues, luego de recordar que estamos constituidos por palabras, y después de recorrer una suerte de anatomía rudimentaria de la Cosa, que presentifica un agujero, que implica una cierta “fisiología”, y donde los significantes remiten a una pérdida original, nos preguntamos con Lacan: “¿dónde está el límite en el que el médico debe actuar y a qué debe responder?”<sup>42</sup>. A lo que enseguida respondemos: a algo que se llama la *demanda*.

La “*demanda*” que más resuena en las facultades de medicina, en las clínicas, en los hospitales, en las Empresas Prestadoras de Servicio (eps) de Colombia, son las “*demandas*” que hacen los pacientes a las entidades judiciales, solicitando se investigue la responsabilidad penal del médico en su procedimiento<sup>43</sup>. También, la palabra resuena en el ámbito económico cuando se plantea la dinámica de la “oferta y la demanda”. Pero no es respecto a esos enfoques que Lacan plantea el límite en el que el médico debe actuar y al debe responder.

De manera usual la *demanda* refiere a una petición, a una solicitud, a una súplica<sup>44</sup>, es decir, remite a una situación en la que se intenta conseguir algo a través de alguien. En ese caso, con la *demanda* que se dirige al médico se pone en juego lo que bien podría ser la apertura hacia un distingo entre deseo y necesidad. En los sistemas de salud actuales en donde se plantea una erosión de la relación médico-paciente, son, por ejemplo, los fármacos, los exámenes de laboratorio, las “excusas médicas” los que pululan al pedido. En el transitar del medicó por la historia, Lacan nos recuerda que “el médico ya no tiene nada de privilegiado en la jerarquía de ese equipo de científicos diversamente especializado en las diferentes ramas científicas”<sup>45</sup>, pero puede optar por dar la palabra y atender con ella. Así que vale preguntarse ¿cuál es la posición del médico respecto a su paciente? ¿Cómo trata eso que se le *demanda*? ¿Qué responde cuando se reclama el “derecho” a la salud? ¿Qué manifiesta a las exigencias institucionales de *eficiencia*? Tales preguntas se plantean porque, respecto a esos diversos frentes, será en la toma de posición del médico donde haya posibilidad de individualizar y especificar lo que entra a jugarse en la *demanda* como original. “Es en el registro del modo de respuesta a la *demanda* del enfermo donde está la posibilidad de supervivencia de la posición propiamente médica”<sup>46</sup>.

Así, asumir que lo que el paciente pide es una cura lleva a hacia una salida fácil. Aún en la urgencia que hoy nos convoca, no se puede responder de una forma tan simple. En lo que vengo planteando ya he mencionado lo que se pone en juego en la palabra para cada quien, y he remarcado la entrada en el lenguaje a través del

42. Lacan, “Psicoanálisis y Medicina”, 90. El subrayado es mío

43. Geovana Vallejo-Jiménez, “La valoración jurídica del riesgo como criterio para la determinación de la responsabilidad penal del médico”, *Revista Colombiana de Anestesiología* 45 (2017): 58-63.

44. Real Academia Española, “Demanda”, definición número 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/demanda> (consultado el 20/07/2020).

45. Lacan, “Psicoanálisis y Medicina”, 89.

46. *Ibíd.*, 90. El subrayado es mío.

Otro, así que a partir de esas coordenadas se tendrán que buscar pistas apropiadas para que algo en consulta pueda ser oído de otra forma. Como descubrió Freud, y lo recuerda Lacan, en ocasiones el que consulta no pide propiamente que se le libere de la enfermedad, puede ocurrir que lo que pida sea que se le amarre a ella a través de un diagnóstico o de un tratamiento.

Como ejemplo de una situación viene a mi memoria un relato gracioso que ha circulado en este tiempo de pandemia. El caso es el de un paciente que va a consulta con el médico, al que le cuenta que, por WhatsApp, escuchó a un doctor hablar sobre el COVID-19, quien reportaba que, tras usar un tratamiento en su clínica personal, todos los pacientes con COVID-19 se curaron y, además, ese tratamiento también los inmunizó, librándolos del contagio del SARS-COV-2. Así que, por esa razón, el paciente venía por ese tratamiento dicho. El médico le interpela al instante diciéndole: “eso es falso”. En seguida el paciente frunce el ceño y le responde: “¿cómo puede ser falso, si ese doctor dice lo mismo que yo pienso?”.

Esta es una narración superficial, sin embargo, recoge un aspecto que hoy es frecuente sobre el mundo virtual y la acumulación de información en la web; información que circula sin precisar *quién habla*, ni qué rigor tiene la fuente o qué discurso produce ese decir. Más bien hay un gran consumo de desinformación<sup>47</sup> que, convenientemente, promueve la errancia informativa y el consumo de lo mismo, sin límite, sin crítica, sin dar paso al sujeto. Allí donde no hay lugar para pronunciarse, para un lazo, para la palabra, las relaciones con cualquier autoridad están cada vez más desleídas, invocándose la violencia y la mayor fuerza bruta posible. Pero lo que quiero subrayar con esta elaboración es la incidencia de los discursos en los que estamos inmersos y lo que implica la palabra en el ejercicio del médico, llamando la atención sobre el entorno que allí se juega. Con esa acotación puede aludirse a que una cosa es la *demanda* y otra el *deseo* que esta despliega.

Para volver sobre algunos puntos trabajados en el final de este recorrido, y por ahora detenernos aquí con las preguntas, se dirá que la *demanda* activa ese lazo del que el sujeto dispone desde su entrada en el lenguaje, y será en esa particularidad en donde ya no estará la mera *necesidad*, sino su *deseo*. En ello el sujeto quedará anudado en la relación del trabajo clínico. Así que lo que importa en la *demanda* tiene que ver con la respuesta que venga del otro. Vale decir también que allí, en esa *demanda*, se abre la dimensión del amor que habrá de ser direccionada hacia el saber concerniente al sujeto que plantea el síntoma, ese que al mismo tiempo pone de relieve el goce del cuerpo, horizonte que convoca hacia una ética del bien decir, pero sobretodo del saber callar llegado el momento, para que advenga allí, en compañía, el sujeto.

47. El Observatorio de la Democracia del Departamento de Ciencia Política de la Universidad de los Andes, presenta una nota en la que determina que “en el contexto de la pandemia del COVID-19, incluso la información médica y científica está mediada por las emociones y la ideología”. La nota reporta que el mismo presidente de Colombia realiza afirmaciones desinformantes. Los principales hallazgos del reporte son: “La desinformación tiene un origen internacional, pero en cada país se desarrolla de manera diferente. Los medios de comunicación tradicionales en Colombia generan contenido en el que sobresimplifican los resultados de las investigaciones acerca de los medicamentos y aportan a la viralización de la desinformación. Las autoridades colombianas guardan silencio frente a la desinformación”. Cfr. Observatorio de la Democracia, “Desinformación en tiempos de pandemia”, junio 15, 2020. Disponible en: <https://politicayredes.obsdemocracia.org/covid-19/desinformacion-en-tiempos-de-pandemia/> (consultado el 05/08/2020).

Finalmente, un poeta ancestral de nuestro territorio plantea este asunto de un modo sereno, a través del poema llamado *Palabra*:

Nosotros sabemos que el día  
tiene un huequito donde se sostiene el mundo...  
Ahí ponemos nuestros oídos y escuchamos  
el latido de todos los corazones.  
Por eso llamamos a la vida: *Sereno temblor*.  
VITO APÜSHANA –Nación Wayuu. Guajira<sup>48</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

- APÜSHANA, VITO. "Palabra". En *Hermosos invisibles que nos protegen: antología Wayuu*. Comp. Juan Duchesne Winter. Pittsburgh: Editorial Instituto internacional de literatura iberoamericana, 2015.
- ARDILA, ADRIANA. *Neoliberalismo y trabajo médico en el Sistema General de Seguridad Social en Salud: de la profesión liberal al trabajo explotado*. Tesis de doctorado, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2016.
- BARROS, MARCELO. "Consideraciones de actualidad sobre la peste y la muerte". Disponible en: <http://www.marcelobarros.com.ar/consideraciones-de-actualidad-sobre-la-pestey-la-muerte/>.
- BREILH, JAIME. "SARS-COV2: rompiendo el cerco de la ciencia del poder. Escenarios de asedio de la vida, los pueblos y la ciencia". En *Posnormales*, comp. Esteban Rodríguez Alzueta, Jaime Breilh, Mar Herrero, María Belén Herrero, Marcela Belardo, Claudio Katz, Alberto Acosta, y otros. Buenos Aires: ASPO, 2020.
- FOUCAULT, MICHEL. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Ciudad de México: Siglo XXI, 2001.
- FREUD, SIGMUND. "Prologo y notas de la traducción de J.-M. Charcot, *Leçons du mardi de la Salpêtrière*" (1886). En *Obras completas*. Vol. i. Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- FREUD, SIGMUND. "Proyecto de Psicología" (1895). En *Obras completas*, Vol. i. Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- FREUD, SIGMUND. "El malestar en la cultura" (1930). En *Obras completas*, Vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.
- GALENO, CLAUDIO. "El mejor médico es también filósofo". Trad. Grupo Glauk. *Philologica. Ideas y Valores* 126 (2004): 75-84.
- GUEREÑA, ARANTXA Y BURGOS, STEPHANIE. *Radiografía de la Desigualdad. Lo que nos dice el último censo agropecuario sobre la distribución de la tierra en Colombia*. Bogotá: OXFAN, 2017.
- JAEGER, WERNER. *Paideia: Los ideales de la Cultura Griega*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2001.
- LACAN, JACQUES. *El seminario. Libro 7. La ética del psicoanálisis* (1959-1960). Buenos Aires: Paidós, 1995.
- LACAN, JACQUES. "Introducción al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud" (1954). En *Escritos* I. Ciudad de México: Siglo XXI, 2011.
- LACAN, JACQUES. "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano"

48. Vito Apüshana, "Palabra", en *Hermosos invisibles que nos protegen: Antología Wayuu*, comp. Juan Duchesne Winter (Pittsburgh: Editorial Instituto internacional de literatura iberoamericana. Universidad de Pittsburgh, 2015), 393.



- (1960). En *Escritos II*. Ciudad de México: Siglo XXI, 2001.
- LACAN, JACQUES. *Seminario 13. El objeto del psicoanálisis* (1965-1966). Texto traducido para la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Inédito.
- LACAN, JACQUES. "Psicoanálisis y medicina" (1966). En *Intervenciones y textos I*. Buenos Aires: Manantial, 2007.
- LACAN, JACQUES. *El seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis* (1969-1970). Buenos Aires: Paidós, 2002.
- LACAN, JACQUES. "Sesión de clausura - 13 de abril de 1975, en Jornadas de los carteles en la escuela freudiana de París". Traducción de Pio Eduardo Sanmiguel. Bogotá: Correo de los carteles en Analítica, N°3, 2003.
- MENDIETA, DAVID Y JARAMILLO, CARMEN. "¿Qué ha pasado con los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia del sistema general de seguridad social en salud de Colombia?". En *Revista Brasileira de Políticas Públicas* 10, n.º 1 (2020): 87-102.
- OBSERVATORIO DE LA DEMOCRACIA. "Desinformación en tiempos de pandemia". Junio 15 2020. Disponible en: <https://politicayredes.obsdemocracia.org/covid-19/desinformacion-en-tiempos-de-pandemia/>.
- PATIÑO, JOSÉ. "La desprofesionalización de la medicina en Colombia". En *Acta Médica Colombiana* 34, n.º 2 (2009): 271-277.
- PINILLA, MÓNICA, ANDREA RAMÍREZ Y CATALINA GONZÁLEZ. "Los pobres, los más afectados por la pandemia". *Universidad de los Andes. Noticias, Salud y medicina*. Abril 7, 2020. Disponible en: <https://uniandes.edu.co/es/noticias/salud-y-medicina/los-pobres-los-mas-afectados-por-la-pandemia>.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. "Demanda". Disponible en: <https://dle.rae.es/demanda>.
- SILVA, JOSÉ ASUNCIÓN. *Poesías*. Edición crítica de Hector H. Orjuela. Bogotá: Instituto Caro y Cuervo, 1979.
- VALLEJO-JIMÉNEZ, GEOVANA. "La valoración jurídica del riesgo como criterio para la determinación de la responsabilidad penal del médico". *Revista Colombiana de Anestesiología* 45 (2017): 58-63.



