



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA
LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

“El multivíduo: pasos para una antropología de la bipolaridad.”

Trabajo terminal

que para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de

Trabajo de Investigación Etnográfica Aprox. Explicativa y Análisis Explicativo III

y obtener el título de

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

presenta

Sandino Canek Acosta Batres

Matrícula No. 2203047145

Comité de Investigación:

Director: Dr. José Federico Besserer Alatorre

Asesores: Dr. Rodrigo Díaz Cruz

Dra. Adriana Alfaro Altamirano

Ciudad de México

Septiembre 2025

I'm a man of contradictions, I'm a man of many moods
I contain multitudes (...) I sleep with life and death in the same bed.

Bob Dylan, *I Contain Multitudes*

Thought does not need a method.... Method in general is a means by which we avoid going to a particular place, or by which we maintain the option of escaping from it.

Gilles Deleuze, *Nietzsche and Philosophy*

Tú no tienes nombre. /Tal vez nada lo tenga. /Pero hay tanto humo repartido en el mundo,
/tanta lluvia inmóvil,/tanto hombre que no puede nacer,/tanto llanto horizontal,/tanto
cementerio arrinconado,/tanta ropa muerta/y la soledad ocupa tanta gente,/que el nombre
que no tienes me acompaña/y el nombre que nada tiene crea un sitio /en donde está de más
la soledad.

Roberto Juarroz, *PV13*

Indeed, science has never been more humble and less dogmatic than it is today. Whereas our moral attitudes are governed by an absolute sense of stultification. In recent years, we have examined those moral attitudes very carefully, we have dissected them and analyzed them to the point of exhaustion. We have been capable of all this, but we have not been capable of finding new ones.

Michelangelo Antonini, en Cannes

This eucalyptus, with its elliptical leaves dangling, light and dry as an abandoned chrysalis, with its modest bunches of pale pink flowers and languid pose, is my unattainable ideal. Of a piece, in pieces, past it all and in plain view —nowhere in the blasted web of stars is there any such beauty.

Rae Armantrout, *Nonesuch*

Resumen¹

Esta investigación etnográfica explora cómo las experiencias del trastorno bipolar desafían la categoría hegemónica del individuo liberal, proponiendo el concepto de *multividuo* como alternativa epistemológica. A través de entrevistas a profundidad y observación participante con tres personas diagnosticadas con trastorno bipolar en la Ciudad de México, el estudio revela que la experiencia bipolar implica una multiplicidad subjetiva y temporal que no puede ser contenida en la noción unitaria del sujeto moderno.

El trabajo examina cuatro dimensiones interrelacionadas: (1) la construcción histórica y epistemológica del diagnóstico de trastorno bipolar como objeto técnico que intenta "colapsar" la multiplicidad subjetiva en categorías manejables; (2) las experiencias afectivas que revelan una alteridad interior donde el "yo" se experimenta como múltiple y los afectos pueden existir independientemente de la corporalidad unitaria; (3) las percepciones temporales no-lineales que emergen cuando la coherencia del sujeto individual se fragmenta, creando experiencias de tiempo que no corresponden con la temporalidad social normativa; y (4) las técnicas psiquiátricas y terapéuticas que, paradójicamente, tanto reconocen como intentan reducir esta multiplicidad inherente.

La investigación argumenta que el incremento en diagnósticos de trastorno bipolar, especialmente post-COVID-19, refleja no solo una crisis de salud mental sino la inviabilidad creciente de la categoría individuo en el sistema de producción actual. Las personas con trastorno bipolar no son simplemente individuos "enfermos" sino que encarnan una forma de subjetividad que el capitalismo produce pero no puede contener completamente dentro de sus categorías epistémicas.

Metodológicamente, el trabajo se posiciona desde una observación de segundo orden que incluye la experiencia del investigador con trastorno bipolar, no como autoetnografía sino como reconocimiento de que el conocimiento sobre la bipolaridad emerge dialógicamente. El análisis del Congreso Mundial de Psiquiatría 2024 en Ciudad de México revela las tensiones entre el conocimiento psiquiátrico especializado y su traducción en categorías populares, mostrando cómo el diagnóstico funciona simultáneamente como línea de fuga del individuo liberal y como dispositivo de captura de la multiplicidad.

La tesis concluye que necesitamos repensar las categorías fundacionales de la teoría social —individuo, sujeto, persona— para comprender formas de existencia que ya están emergiendo en los márgenes del capitalismo tardío. El multividuo no es una patología a corregir sino una realidad ontológica que la psiquiatría reconoce parcialmente pero que las ciencias sociales han ignorado en su adhesión acrítica al sujeto liberal.

¹ Si bien a lo largo del texto se utiliza la última versión del manual de notación APA (7), es poco ortodoxo que se utilice la locución latina *passim*, sin embargo, no encuentro forma más correcta para indicar que refiero a ideas generales del texto completo, entiéndase que esto no va en contra de las reglas del manual, sin embargo, parecería denotar falta de familiaridad con el antes referido manual de notación.

Agradecimientos

*A la memoria de Rosario y Roberto.
A la memoria de Appa y Bunji.
A la memoria de Luis Eduardo.*

Si bien resultará contradictorio que en una tesis que supone la necesidad de trascender el concepto de individuo se nombre a un conjunto de individualidades, me es necesario extender mi enorme gratitud a muchas personas. Algunas de ellas personas con quienes tengo contacto pero que la memoria permite reconocerles a la distancia temporal. Como siempre que se escribe habrá quienes no aparezcan explícitamente y con quienes me disculpo de antemano.

A mi mamá, Valentina, y a mi papá, Rodrigo. Por acompañarme en la vida, aprender juntos, agradezco el apoyo incondicional a pesar de lo difícil que han sido los varios procesos de cambio. Por acompañar y fomentar más de una idea que no se les hubiera ocurrido a ustedes. Por las pláticas interminables a las 3 de la mañana en las que se puede hacer una disertación completa. De todas nuestras vivencias me queda claro el amor que hay en nuestra familia. Gracias por levantar los momentos más lóbregos de mi vida con la cabeza de frente.

A Federico, por mantearme con los pies en la tierra sin cortarme las ganas de fantasear con el futuro. Gracias por asesorar este trabajo a pesar de lo tortuosa que puede ser la multiplicidad. El compromiso que tienes a con tus alumnas y alumnos es incomparable, y como tú dirías, perpetuo. Te agradezco no sólo el apoyo en esta tesis, sino el alentarme a ser una mejor persona.

A Rodrigo Díaz, con quien –lastimosamente– nunca tomé clases. Aunque este hecho no hizo que tomaras con menor compromiso y crítica tu lectura. Agradezco las agudas observaciones como antropólogo y los filosos comentarios como filósofo. Gracias por asesorar este trabajo.

A Adriana Alfaro, a quien contacté por admiración a su trabajo y terminó por dar comentarios que hicieron de éste un mejor trabajo. Le agradezco la seriedad con la que se tomó la tarea de leerme. Aunque su trabajo se esgrime en otra disciplina, sus comentarios fueron precisos para darle una seriedad distinta al texto.

Al todo el seminario *La Ciudad de los Saberes*, en sus diversos momentos: Daniel, Pao, Gianella, Beatriz, Sofía, Uriel, Gabriela. Gracias por acompañar este proceso desde las aulas y el Ranchito. No quiero omitir a Claudia Itzel Rodríguez y Oliver Hernández quienes agregaron valiosos comentarios a este texto.

A Jesús González Jaramillo, por hacer posible acabar esta carrera y ser un lucero dentro de la recalcitrante burocracia uamera.

El primer trabajo sobre bipolaridad que hice en la licenciatura fue en un curso con Luis Reygadas. Fue en este primer trabajo que sentí que podría hacer algo interesante con el tema. Agradezco a Luis el alentar en que el trabajo etnográfico sobre la bipolaridad no se quedara en una clase. Posteriormente, hice un trabajo más sobre el tema en una clase con Rocío Gil, esta terminó de concretar mi interés por hacer una tesis sobre el tema. A Rocío le agradezco no soltar el trabajo a pesar de las dificultades de ese trimestre.

A Natalia Radetich, por la amistad, por ser una incansable profesora, cómplice del desencanto. Gracias por leer este trabajo; gracias por tomarte en serio la labor antropológica. A Adriana Aguayo por introducirme al mundo UAM. Gracias por la lectura a este texto. A Pablo Castro, Raúl Nieto, María Eugenia Olavarria, Rocío Ruiz, Antonio Zirión por sus clases, y las clases de pasillo constantes. A Yael Siman quien, sin saberlo, me empujó a estudiar antropología a través de su clase de Métodos. A Ilán Semo quien no solo leyó una versión en pañales de este trabajo, sino que compartiendo un café intentó convencerme de no estudiar antropología. A Emil Salim, quien me inculcó el hábito de llegar con una contralectura a clase. A Esteban Rodríguez quien me enseñó las virtudes de la escolástica. A Jorge Alberto Gudiño por regresarme el sentimiento de placer de acabar una novela, en un mar de teoría. A mi Cuauhtémoc por su cariño, por enseñarme lo que es luchar. A Virginia, por enseñarme a cuidar a las demás personas, por tu cariño.

A Viet, Martí, Len, Oli, Keith y Daniela, por ser mi familia. Agradezco la posibilidad a disenter, la virtud del diálogo y el carácter que forjó en mí la perpetua ironía que circunda a la familia.

A Alison, por ser mi familia, por tener las pláticas incómodas necesarias.

A Roberto y Karina, por abrirme siempre las puertas de su casa para seguir mis sueños, gracias por acompañarme en planear el futuro, por los viajes y las grandes alegrías, por llevarme a mi primera clase de Yoga.

A Martí, Farah y Santi, por un futuro lleno de sueños. A Canek y Erandi, por encontrar espacios alternos a las reuniones para conocernos.

A Diego y Emi, a quienes he conocido y reconocido múltiples veces, gracias por cuidarme y dejarme conocerles.

A Adrián y Gabriel, por su cariño, por no dejarme siendo el único nieto.

A Mariana, Rodrigo, Valentina, por seguir encontrándonos en la distancia, por sus amistades.

A Tabata, por tu amistad, por compartir metas futuras.

A Annika, gracias por nuestra amistad, a pesar de lo tumultuoso de la vida. Por rehacer y reencontrarnos, por el tiempo compartido y por empezar la carrera juntos.

A Paulina Fuchs, por ser mi compañera de silla desde la secundaria.

A Ivanne, porque siempre se sale del lodo. Gracias por acompañar esta vida. A Camila, por ser una gran compañera de cumpleaños.

Al extinto club de filo de la Di Tella. A Lu, Azi, y Juli por sus amistades transnacionales, por las pláticas en la ciudad de la furia. A Maca, por nuestras cartas, nuestra amistad y la preciosa presencia a la distancia. Por concurrir en este mundo.

A Ceci y Daniel, preservadorxs de la palabra. Gracias por las pláticas largas a toda hora. El amor que les tengo por conjunto, e individualmente surgió del amor por el texto.

A Sofia, quien ama más al mar que a nadie.

A Nagibe, por abrirme las puertas del Sassu y de tu casa. Por seguir encontrando espacio para nuestra amistad en lugares lejanos al CSM.

A mi otra casa en Aquisgrán, Hermann, Jacobo, Mau y Rodrigo, por ser mis hermanos a la distancia.

A Emilio y Darién, por mostrarme lo complejamente eterno que son las amistades que importan, por estar ahí.

A Yucli, por compartir juntos la experiencia de volver a empezar. Por ser mi amigo, gracias por acompañarnos siempre, por volverte mi hermano.

A Andrea, por enseñarme a vivir. Por todo el amor que te tengo. Gracias por compartir la vida y la antropología conmigo, cerca o lejos. Gracias por compartir el proyecto conmigo y ayudarme a no dejarlo. Por los proyectos futuros, por compartir contigo.

Finalmente, agradezco a Alejandra, RS, AS por contar sus vidas conmigo. Por dejarme interpretar un cachito de sus multiplicidades.

A AS, en particular, te agradezco nuestra amistad. Que el camino de la multiplicidad te acompañe siempre.

Para ustedes y todas las personas que devienen en múltiples.

Índice del contenido

Portada	1
Resumen	4
Agradecimientos	5
Índice del contenido	8
0. Íncipit: <i>La sala de espera</i>	9
1. El consultorio: génesis de lo bipolar, o ¿de qué hablamos cuando hablamos de trastorno bipolar?	16
2. Consideraciones para nombrar individuos: Breve epistemología de eso que nombramos personas	33
3. El afecto y el trastorno: un cuento de dos mentes	42
4. Tiempos trastornados	55
5. Técnicas y subjetividades de lo bipolar	72
6. Entretejiendo la madeja, juntando los hilos de lo múltiple.....	86
Bibliografía citada.....	93
Anexo código HTML diagrama:	105

0. Íncipit: *La sala de espera*

Una tesis es un texto particular, pues no termina de ser un libro, ni un ensayo, mucho menos un texto libre. Sin embargo, me tomo la libertad de construir esta pequeña sala de espera, en la que la formalidad empieza a darse, pero podemos tener un diálogo más cordial sin las capas de teoría que vendrán posteriormente. Situar-se es una práctica común en la antropología, aquí lo hago de una forma menos ortodoxa, pues extendiendo el diálogo a la generalidad de mis pensamientos, desenvuelvo mis creencias de la práctica antropológica.

Estudiar antropología —ya sea a la antropología o con la antropología— cumple la función de una paradoja²; pues el estudio de lo humano (ἄνθρωπος, *ánthrōpos*) es, a diferencia de otras disciplinas u otros estudios, poco concreto. Si bien el título por el que opto al escribir esta tesis intenta ser más específico agregándole el sufijo *social*, no es más que una advertencia de que en esta carrera no se centrará en hablar sobre arqueología, antropología física o lingüística. Digo que no es más que una advertencia porque los límites que alguna vez definieron las diferencias entre antropología social, antropología cultural, etnología y los estudios de folklore son cada vez más indistinguibles. Esta indistinguibilidad devino en que las limitantes que alguna vez definieron a la antropología social británica no se mantuvieran, o no fueran la distinción fundamental entre las disciplinas como lo era “formular las leyes generales que permanecen subyacentes al fenómeno de la cultura” (Radcliffe-Brown, 1958, p. 8).

² Arturo Warman vislumbraba ya que la antropología tenía una función de negación de sí misma.

En México se planteaba algo que reivindicaba más la definición de Radcliffe-Brown; el texto clásico que terminó de redefinir³ la antropología mexicana, *De eso que llaman antropología mexicana*, se presentaba con que una de las orientaciones de la antropología era “hallar las leyes de la evolución social y cultural, comprender las bases de la existencia social y (...) contribuir científicamente en la tarea común de forjar un futuro mejor” (Warman et al., 1970, p. 7). “[F]orjar un futuro mejor” (Warman et al., 1970, p. 7) implicaba añadirle una potencialidad de desarrollo de lo mexicano; es decir nos aclara que es una ciencia que va de la mano del desarrollo del proyecto nacional mexicano. Después de la publicación de este texto la antropología social —al menos en México— se diversificó y, a mi parecer, comenzó a reconocer su importancia en el activismo; saliéndose, al menos un poco, de su papel de ciencia generadora de la “figuración simbólica del país” (Lomnitz, 2014). Esta <<salida>> terminó por fragmentar a la antropología mexicana, permitiendo que hubiese una variedad de temas; muchos de ellos nuevos. Entre las novedades epistémicas que se agregarían —y mantendrían con vida— a la antropología mexicana (cada vez menos mexicana, y más bien, solamente hecha en México), se encuentran las propuestas del departamento de antropología de la UAM-Iztapalapa; donde los estudios culturales, la antropología urbana, la antropología de públicos, la antropología de la antropología y un sinfín de vertientes epistémicas nuevas surgieron a finales de los 90’s y se logran mantener vigentes desde distintos espacios. Este incremento en la diversidad de temas antropológicos —no sólo del departamento de la UAM-Iztapalapa, sino de la antropología en México— parecer coincidir con la fragmentación de la disciplina. El artículo de Lomnitz, previamente referido, diría que esta fragmentación se debe a que la antropología está fuera del debate público⁴, podríamos decir lo mismo de la antropología en cualquier parte del mundo, que no hay una inserción de la misma en el

³ O en su caso estar en contra de esta misma definición, pero sin duda un texto clásico.

⁴ “Será a través de la etnografía que la antropología podrá reconstruir su lugar en la sociedad mexicana, porque la sociedad mexicana actual ya no se conoce a sí misma —y sabe que no se conoce. Pero para conseguir un lugar en el debate público, la antropología de hoy va a necesitar de algo que no tiene aún, y que es una estrategia de colaboración y diálogo con otras disciplinas.” (Lomnitz, 2014)

debate público y por tanto tendríamos que preguntarnos cómo insertarnos. Basta con mirar el estudio que hizo Elliot Green para un blog de la Escuela de Economía y Ciencia Política de Londres (LSE) sobre los textos más citados en ciencias sociales para darse cuenta que existimos en los márgenes de las ciencias sociales, puesto que solamente *The Interpretation of Cultures* aparece (Green, 2016). Lo anterior, me hace pensar que la antropología más que buscar insertarse en el debate público, debe de dejar de lado el eterno debate sobre si las producciones del conocimiento sobre la experiencia humanas son buenas o malas, haciendo una capa de metateoría en la que parece que es muy claro lo correcto, mientras que por otro lado esas categorías de la metateoría han marginalizado las producciones de conocimientos etnográficos que parecen contradecir la moral antropológica del momento, muchas veces producida desde la llamada antropología activista. Uno de los ejemplos más concretos son los debates sobre temas que están en los discursos del presente sobre si se debe o no publicar tal cosa pensando en la opinión determinada de una corriente antropológica que parece no tener múltiples acercamientos a la variedad de temas que implica tener una opinión pública. El antropólogo alemán Nicolas Langlitz describe con precisión este fenómeno, pasándolo a llamar la moralización del conocimiento antropológico:

“El moralismo es, también, una fuerza divisora en sociedades pluralistas que difieren en cómo se hacen las normas sociales. Promueve la cohesión dentro de una comunidad de personas que piensan parecido y las hace oponerse a otras comunidades. Aquí lo moral se vuelve político. La nuevamente encendida ‘batalla cultural’ que polariza a los Estados Unidos puede servir de ejemplo. Aunque mi polémica responde a [la situación de la antropología en] los Estados Unidos, que es en donde vivo y enseño como residente foráneo, en otras partes del mundo se pueden notar y hacer ver tendencias similares.”(Langlitz, 2020)

En este sentido, concuerdo parcialmente, pues creo que muchos de los trabajos terminan descartándose si no siguen la línea hegemónica de la antropología militante o activista que se propone desde las antropologías del mundo en donde se hace un llamado a desentender la realidad y más bien

formalizarnos como una ciencia militante, ejemplo de ello el llamado de atención de Lins Ribeiro a interpretaciones activamente militantes como la siguiente:

“Nuestra imaginación interpretativa, teórica y política necesita comprender el cruce actual del racismo y la geopolítica global imperialista para poder aportar interpretaciones que desnuden las formas contemporáneas de violencia racista, sexista y ambiental. Nuestra tarea no es reconfortarnos con metanarrativas pastorales y comunitarias, que pueden ser importantes y necesarias en contextos específicos y delimitados, pero son insuficientes para lidiar con la crisis de civilización que vivimos y los rumbos del capitalismo hiperflexible.”(Lins Ribeiro, 2020, p. 155)

Desde mi punto de vista, la producción del conocimiento no puede dar por sentado la existencia de las cosas, es decir, yo no puedo darle un lenguaje a un campo que previamente no desenmarañé, porque termina por repetir un lenguaje que como bien dice Lomnitz “no se puede explicar bien lo que no se sabe describir primero”(2014).

La antropología ha construido, a lo largo de su evolución como disciplina, una forma de percibir las desigualdades que no tiene parangón. Sin embargo, al utilizar categorías de la antropología, otras disciplinas han obviado la densidad descriptiva de las categorías antropológicas. Esto produce que cuando recibimos retroalimentación de otras disciplinas, parece que dejamos de tener esa descripción densa tan necesaria en nuestras categorías. Produciendo, entonces, que repliquemos análisis simplistas que terminan por volver a las categorías bueno o malo.

Si pensamos como Lins Ribeiro que las metanarrativas constituyen una insuficiencia frente a la crisis civilizatoria, partimos de varios supuestos que nos indican una realidad inconceptualizable y únicamente aprehensible a través de la acción, sin embargo, para ejercer tal acción partir de un presupuesto totalizante de la realidad como hace Lins Ribeiro no permite entender los problemas que dicha realidad tiene. A lo largo de este texto, explico categorías que nunca doy por sentadas, por eso

mismo en este íncipit, hago hincapié en que hay que tomar un momento previo para la constitución de los conceptos. En otras palabras, la antropología tiene una misión de observar la realidad sin que observe desde una palestra en la que hay realidades correctas e incorrectas. “Podemos concebir a la academia como un laboratorio de ideas con alto grado de contención para las ideas, incluso ideas peligrosas, que podría permitirnos entender y reevaluar las concepciones de la vida humana que nos son tan extrañas que parecen ser inmorales. ¿No esperaríamos eso de las y los antropólogos a quienes nada humano les es ajeno?”(Langlitz, 2020, p. 1004). Si discursivamente nos parece aborreciente pensar que la antropología es una dadora de voz, debe parecernos también que la antropología sea censora de discursos opuestos al buenismo antropológico.

Esto lo escribo en esta sala de espera que nos lleva directo al consultorio, porque en el texto hay momentos incómodos, en los que la narración etnográfica no sigue siempre el modelo de la crítica de las estructuras globales; esto no porque busque defender a una u otra farmacéutica, institución, o persona, más bien, porque la construcción del dato etnográfico debe de estar basado en la realidad que nos fue narrada, contada, alentada, enseñada, y no sobre constructos previos en los que debemos llenar una *checklist* en la que debemos de plantearnos si lo que estamos haciendo es moralmente correcto. La producción del conocimiento etnográfico debe de estar dispuesta a narrar el presente que está lleno de movimientos nacionalistas, de movimientos contestatarios a los derechos que se creen ganados, y de determinar —o intentar hacerlo— una realidad que no sigue los patrones morales de la antropología institucional.

En esta lid, invito a quien lee este texto, que espera pacientemente ser explicada o explicado de qué va este texto, plantearse que en la narración de los hechos no existen lo bueno y lo malo; existen perspectivas que coexisten, como la realidad misma. En este sentido, propongo hacer una

interpretación desde la ética como la plantea Luhmann: “una descripción de esa moralidad” (Luhmann, 1991, p. 84). Este texto no es absoluto, ni mucho menos es la verdad sobre el trastorno bipolar, es más bien una reivindicación del ejercicio antropológico frente a un fenómeno global.

Para pasar, de una vez por todas, a este consultorio que invita a entender un fenómeno actual, concluyo con un breve resumen del tipo de antropología que yace aquí. Busco entender el papel del trastorno bipolar en la construcción de la subjetividad de las personas, por ello, tengo que desmenuzar cada una de las hebras: Qué es el trastorno bipolar, qué es una persona, qué entiendo por subjetividad, por qué la tecnología y el desarrollo de la medicina son importantes, por qué la antropología tiene la palabra en esto. Esta antropología no es nueva, pues, desde su génesis la antropología ha buscado entender si eso que Tylor llamó “la unidad psíquica del hombre” (Tylor, 1920) es un hecho consumado o no.

Curiosamente, la antropología obvia muchas veces su principal objeto de estudio: la experiencia. Parece que se da por sentado que la experiencia que sale a la superficie al analizar representaciones culturales, movimientos sociales, e incluso espacios tan íntimos como las comunidades es una experiencia propia de individuos y que el núcleo de dichos análisis está precedido por una subjetividad unitaria. Teniendo un entendimiento de cómo la cultura es la forma de significar e interpretar el mundo parece un error clave de la construcción epistémica de la antropología que, si bien no logro deshacer del todo, intento jugar con la idea de una posible ruptura con el marco epistémico que da por sentada una subjetividad unitaria.

Esta tesis tiene muchas horas de trabajo que no se reflejan en mi texto, pues en las múltiples herramientas que prevé el oficio antropológico, escribir no es la mayor de mis virtudes. El tiempo compartido con doctoras, doctores, promotores, y sobre todo con la gente con trastorno bipolar es solamente cuantificable en horas, sin que estas le hagan justicia a lo valioso de la experiencia. Hay

muchos temas aquí tratados que partieron de la exploración conjunta, la exploración múltiple en donde las voces de algunas de las personas se veían reflejadas en mis preguntas para con las demás. Ningún escrito, por más corto o largo que sea, refleja la experiencia total del trastorno bipolar. Aunque aquí se presenta como un trabajo redondo, esa redondez se debe a la cantidad enorme de pláticas, discusiones, exposiciones, intercambios que hubo entre nosotros. Fueron estas personas navegantes de sus propias ontologías, productoras y productores de sus propias visiones de la psiquiatría.

Durante la gestación de este texto concebimos, junto con Federico, intentar hacer una autoetnografía. Terminé por no hacerla. Si bien reflexiono más adelante las razones metodológicas pertinentes, las razones prácticas me las encontré en un poema, de esos que abundan en este texto, de Chantal Maillard.

Disponer las imágenes
formando galería. Despojarlas
del yo, una a una. El yo que el tema
conlleva y que la mente requiere. —O

no hay mente, sólo imágenes
o temas que se ofrecen para serlo.
Se ofrecen mendigando un yo,
como soporte. Porque sin yo no tienen
existencia. Y quieren existir.

O es el yo el que quiere y necesita
ser contado. El yo que no es nada
sin una historia que lo cuente. —

Refiero particularmente a que la historia mía sobre la bipolaridad se comparte a través de cada una de las palabras que aquí dispongo; escribo, naturalmente, sobre mi encuentro y mi experiencia para fundamentar las formas casi serendípicas de encuentro con el tema de estudio. No busco ofrecer un “yo como soporte” de esta investigación, mucho menos ofrecer un yo como punto de partida, pues el mundo me precede, ofrezco entender la posibilidad de trascender al yo, y a percibirlo como un nosotros, una multiplicidad no contenida.

1. El consultorio: génesis de lo bipolar, o ¿de qué hablamos cuando hablamos de trastorno bipolar?

En 2019, después de una consulta psiquiátrica propia, me pregunté: ¿Qué hace que la gente tenga trastorno bipolar? Me hacía esta pregunta con un afán autoexploratorio, no tanto científico. Por lo mismo, propongo a quien me lee, tomar esta pregunta como una provocación que invita a pensar en las fronteras entre lo médico y lo ontológico. El presente trabajo se inscribe dentro de los linderos que buscan encontrar una explicación a la distinción entre lo bipolar y lo no bipolar, y por lo tanto se asienta bajo los preceptos de la pregunta: ¿Qué nuevas formas de comprender la subjetividad y la temporalidad emergen al analizar etnográficamente la experiencia del trastorno bipolar en la Ciudad de México? En este trabajo se toma en cuenta, conceptualmente, como definición de trastorno bipolar a cualquiera de las clasificaciones que se incluyen en la quinta edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5 TR), significando que esta es la más reciente e incluye una discusión con las ediciones anteriores, teniendo una significativa coherencia conceptual que supone de contener respuestas a las definiciones de trastorno bipolar de las versiones previas del DSM. Estas clasificaciones son trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, ciclotimia, bipolar inducido por sustancias o medicamentos, bipolar inducido por alguna condición médica distinta y otros trastornos bipolares –siendo estos últimos un criterio para sintomatología sin constancia (American Psychiatric Association, 2013). Debido a que la variación en las edades de las personas que participan en este trabajo significa una variación en el número de manual utilizado en sus diagnósticos,⁵ este trabajo tiene un concepto de persona con trastorno bipolar que abarca las distintas ediciones del manual, haciendo así que sea más importante la adscripción a la categoría–ya sea de naturaleza clínica, mediada por alguna persona que diagnosticó el tratamiento o auto adscriptiva– que el manual per se, ya que este

⁵ Entendiendo que los manuales diagnósticos son actualizados cada cierto tiempo, sin una constancia entre cambios entre manuales.

último varía, y no siempre las sujeciones a los tratamientos se actualizan conforme se actualizan los manuales. A continuación, hay una representación gráfica y simplificada de las definiciones de trastorno bipolar a lo largo de la existencia del DSM⁶. Siendo que es el que más se utiliza para el diagnóstico en México la tabla hace un resumen sustantivo con las variaciones importantes dentro del criterio diagnóstico del trastorno bipolar.

⁶ Esto hace que conceptos como *folie circulaire*; vide: (Akiskal, 2004), o la maniacodepresión de Kraepelin, previos a la creación del DSM no sean mencionados en la tabla.

Número de DSM	Terminología	Descripción
DSM-I (1952)	Reacción maniaco-depresiva	Clasificado bajo "Trastornos psicóticos". El trastorno bipolar se consideraba un trastorno psicótico sin clasificaciones distintas para diferentes tipos de episodios de ánimo.
DSM-II (1968)	Enfermedad maniaco-depresiva	El trastorno se agrupaba bajo "Trastornos psicóticos". No hubo cambios significativos en la descripción del trastorno bipolar.
DSM-III (1980)	Trastorno bipolar	Introducción del término 'trastorno bipolar'. Se diferenciaron el Trastorno Bipolar I (caracterizado por al menos un episodio maníaco o mixto) y el Trastorno Bipolar II (caracterizado por episodios hipomaniacos y depresivos mayores).
DSM-III-R (1987)	Trastorno bipolar	Refinamiento de los criterios de diagnóstico con más énfasis en la duración y severidad de los episodios de ánimo. Se clarificó la distinción entre el Trastorno Bipolar I y II.
DSM-IV (1994)	Trastorno bipolar	Introducción de Trastorno Ciclotímico como una categoría separada. Mayor énfasis en la naturaleza episódica del trastorno y criterios más detallados para episodios hipomaniacos, maníacos y mixtos.
DSM-IV-TR (2000)	Trastorno bipolar	Especificadores como 'con ciclado rápido' para describir patrones más específicos de episodios dentro del trastorno bipolar.
DSM-5 (2013)	Trastorno bipolar	Criterios más detallados para episodios de ánimo, incluida la necesidad de un cambio notable en el funcionamiento de las personas: llámese inhabilidad para socializar, no poder salir de casa, etcétera. Introducción del especificador 'con características mixtas'.
DSM-5-TR (2022)	Trastorno bipolar	Revisiones menores y clarificaciones continuas en los criterios diagnósticos, enfatizando el diagnóstico diferencial y la consideración de factores culturales y contextuales.

Figura 1

Elaboración propia

Esta simplificación del cambio en el criterio diagnóstico prevista en la tabla, permítenos observar que los cambios en la disciplina psiquiátrica más allá de ser una definición concreta de sujetos, responde a cambios en la descripción diagnóstica. Es decir, una persona que en determinado punto fue diagnosticada con trastorno maníaco depresivo, puede no entrar en el criterio contemporáneo de trastorno bipolar. En este sentido tenemos una distinción de experiencias que construyen a lo bipolar. Esta constitución de lo bipolar no está definida, como argumento a lo largo de la tesis, de manera única –refiriendo a la unicidad, a la subjetividad como ente unitario. Observemos que la distinción en la clasificación ya nos da una pista de esta no unicidad, puesto que el paso del tiempo y el cambio en el criterio diagnóstico pueden generar cambios en la percepción subjetiva de las personas que en otro momento fueron manícodepresivas y que después pudieron o no entrar en criterio diagnóstico para trastorno bipolar.

El criterio diagnóstico depende de un par de cuestiones dependientes de la interpretación clínica de cada persona psiquiatra. La primera está consensuada por los criterios diagnósticos antes previstos, con una sintomatología propia de cada diagnóstico. La segunda, y más importante, requiere de una acuciosa interpretación de parte de los profesionales basada en la experiencia. Es esta segunda parte la importante para mi visión como antropólogo social. La experiencia suele verse en la disciplina antropológica como algo que vive un ente unitario, un(a) individuo(a). Para entrar a la crítica de fondo, primero describo la experiencia subjetiva, perspectivándola desde la teoría preexistente que da por sentado a este sujeto individual unitario. Desde ese análisis, puedo entonces descentrar la descripción hacia un modelo más grande que permítenos ver que la subjetividad múltiple existe en algo que trasciende lo individual, y más bien, hay cada vez más una expresión de lo múltiple interior en la multiplicidad de la experiencia.

Para lograr lo anterior me apoyo de mi objeto de estudio, anteriormente planteé que las experiencias subjetivas eran el principal objeto de estudio, refiero, particularmente, a aquello que Arthur Kleinman define como:

[El] flujo sentido de comunicación e involucramientos interpersonales (...) que incluyen prácticas, negociaciones y contestaciones de las personas con las que tenemos alguna conexión. [La experiencia] es en donde nuestros sentidos son dibujados y definidos por los símbolos e interacciones con nuestros mundos locales y que, a su vez, nuestras *subjetividades emergentes*⁷ utilizan esos símbolos e interacciones reconfigurando, redibujando, y a veces reinterpretándolos por completo. (Kleinman, 2007)

Habiendo definido lo anterior; la tesis de este trabajo es que las experiencias subjetivas de las personas con trastorno bipolar desafían al concepto de individuo liberal; siendo lo bipolar aquello que desdibuja la idea hegemónica de individuo. Si bien, la hipótesis utiliza una palabra cotidiana, individuo, refiero a la definición que, desde mi punto de vista, se erige como fundante de la modernidad y a su vez define todo el canon jurídico⁸ que predomina en la sociedad contemporánea – el individuo liberal que se define como un agente racional con consciencia individual. Teniendo en cuenta que en otros momentos de la historia hemos contado con una variedad de formas de entender las existencias humanas que van más allá de la individualidad busco entender cómo es que los diagnósticos dan pie a la posibilidad de un entendimiento ulterior de los seres humanos que no dependa necesariamente de la preconcepción del individuo (Siedentop, 2014, pp. 16, 284, 398).

El objeto de estudio (*explanandum*) son las experiencias subjetivas de personas diagnosticadas con trastorno bipolar en la Ciudad de México. Aunque el trabajo se sitúa geográficamente en dicha ciudad —como nodo central de las transformaciones contemporáneas en salud mental, gobernanza biomédica y economía del afecto—, el análisis se orienta hacia una escala más amplia. Las experiencias subjetivas estudiadas se despliegan en espacios afectivos y temporales que no siempre se limitan a lo

⁷ Énfasis del autor

⁸ En este sentido, me refiero a que la construcción de los derechos humanos es una construcción completamente liberal, en donde se busca la primacía del individuo.

local o lo topológico, sino que se insertan en lo que Federico Besserer ha conceptualizado como lo *planetario* (2023), es decir, una dimensión de análisis que articula lo íntimo con lo global, lo vivido con lo estructural.

Las conclusiones de este proyecto brindan cuatro principales respuestas a la pregunta de investigación:

- 1) Las personas con trastorno bipolar perciben la realidad de manera distinta, y esta realidad está epistemológicamente mediada por el conocimiento médico, sin embargo, la evolución de los diagnósticos y el uso de distintos tratamientos hace que sea indefinida, es decir esta realidad se interpreta desde un contexto ontológico ya que requiere del diálogo paciente/médico.
- 2) La percepción temporal de las personas con trastorno bipolar se produce de maneras no individuales, es decir, hay múltiples temporalidades percibidas a través de las experiencias con el trastorno bipolar. Se desafía la noción clínica de la temporalidad, y a su vez, la realidad antropológica que da por sentado una temporalidad lineal. Esto puede ser fundamental para la práctica clínica que haga énfasis en las temporalidades de las personas con trastorno bipolar
- 3) las personas con trastorno bipolar desechan la noción de individuo hegemónica, y la confrontan a través de la producción de múltiples subjetividades, posibilitando la existencia de más de un individuo en una sola corporalidad, disputando así, las nociones de la antropología del cuerpo sobre encarnación y “cuerpo concientizado”. (Scheper-Hughes & Lock, 1987) Hago particular énfasis en esta conclusión, porque disputo que el análisis corpóreo sea “siempre parcial y subjetivo, y real”(D. Haraway, 2015) puesto que en la multiplicidad la corporalidad no necesariamente es la que interpreta la realidad, más bien se disputa en el espacio de concientización de la multiplicidad.

- 4) Mediante la metáfora del "colapso de la función de onda"⁹, este estudio argumenta que el acto de diagnosticar implica una reducción epistemológica que restringe y simplifica artificialmente la multiplicidad subjetiva y temporal intrínseca a la bipolaridad. El diagnóstico funciona, así como una reducción interpretativa que, si bien útil clínicamente, oculta importantes aspectos referentes a las subjetividades, necesarios para un abordaje integral de la noción de la multiplicidad.

1.1 Diseño de investigación

Llegar a estas conclusiones requirió de relaciones complejas con las personas que hablan en este texto.

Por un lado, las reuniones mensuales, en las que a veces no requeríamos hablar del tema de este trabajo sino cuestiones más terrenales, de lo cotidiano. Más de cien horas de entrevistas, análisis de poemas, de cuentos, visitas a los espacios de trabajo permitiéronme dar cuenta de las conclusiones previamente expuestas. Para probar estas conclusiones utilizo, a lo largo de la investigación, entrevistas a profundidad con tres personas diagnosticadas con trastorno bipolar que viven en la Ciudad de México. Estas entrevistas a profundidad tienen como finalidad la posibilidad de tener conversaciones en las que las personas puedan expresar sus experiencias vitales. A estas personas les considero pensadoras y pensadores conjuntos de esta investigación. Asimismo, las entrevistas a profundidad son complementadas con observación participante¹⁰ centrada principalmente en actividades cotidianas o terapéuticas de las personas. Cabe aclarar que en el diseño original de esta investigación pensaba esta observación en abstracto, pasado el tiempo me fui encontrando con objetos, cuentos, bosquejos, narraciones escritas, y unas cuantas producciones que las personas realizaron antes, durante y después

⁹Esta metáfora proveniente completamente inspirado en el trabajo de Wendt (2015). Cuando llegué a considerar usar la metáfora basada en la cuántica ignoraba de su trabajo, sin embargo, esfuerzos agrandados lograron incorporar la visión del autor a este trabajo.

¹⁰ Una consideración importante es que la distinción entre observador y observado es una distinción que resulta difícil de determinar, y que determina factores que pueden resultar inciertos, sin embargo, sigue siendo útil la distinción en los términos de una investigación empírica. Para más información sobre las fronteras entre observador y observado ver (Bateson, 1967) Para una versión más reciente del mismo texto: (Bateson, 2000)

de las entrevistas para que yo las tomara en consideración. Son todos ellos fragmentos de la construcción de las propias personas, de las experiencias, y de la complejidad de la cotidianidad. Con ellos construyo un puente con lo actual, una perpetuidad que permite el análisis etnográfico en un nivel más profundo y denso; y por supuesto asumo un compromiso ético con el análisis de dichos artefactos.

Por otro lado, hago entrevistas a cuatro psiquiatras que trabajan en instituciones públicas, haciendo que el trabajo tenga contraste de las experiencias contadas y las experiencias vividas. Tengo en cuenta que la etnografía que se realiza en espacios cotidianos corre el riesgo de reproducir las estructuras hegemónicas o más bien obviarlas en su análisis (Pillow, 2003), sin embargo, este trabajo busca hacer una observación de segundo orden (Luhmann, 1993). Esta observación de segundo orden permite desprenderse de la observación del mundo, y más bien se logra observar mi propia observación, mostrando, entonces, los puntos ciegos de la investigación que muchas veces se dejan de lado, y que, además, terminan por imponer el sistema de creencias de las personas que nos encontramos realizando la investigación.

En este trabajo, considero únicamente a las personas diagnosticadas, reduciendo ampliamente el número de personas disponibles a ser entrevistadas o dialogadas, esto puede tener una influencia en que, en la Ciudad de México durante el año 2023, solamente se registraron 1143 casos nuevos de personas diagnosticadas con trastorno bipolar en el sistema de atención público.¹¹ En México, la

¹¹ Información obtenida a través de una pregunta por información pública al Instituto Nacional de Psiquiatría, el —ya absorbido por la nueva Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones— Sistema de Atención Psiquiátrica, IMSS e ISSSTE. La suma total de atenciones totales a nivel nacional es de 17,373, esta cifra resulta engañosa, porque las consultas de las personas tienen frecuencias distintas, entonces volteamos a ver los casos nuevos en 2023 y resulta que solamente hubo 1025 casos nuevos en las instituciones de atención federal. Esta información es accesible a través de la Plataforma Nacional de Transparencia. Para el caso de Instituto Nacional de Psiquiatría consultar el **MEMORÁNDUM No. DSC/00563/2023**, para la consulta del extinto SAP el oficio a consultar es el oficio con número de folio **330028723000423**. De los 1143 que se mencionan en el texto, 119 corresponden a dependencias locales que son parte del Gobierno de la Ciudad de México y que por eso no entran en la sumatoria anterior de casos atendidos en el sistema de salud federal. En el transcurso de la presente tesis, la aprobación de la disolución del Instituto Nacional de Transparencia,

política de salud mental parece ir pegada a la del tratamiento de adicciones, resulta indispensable tomar en cuenta esto, ya que la falta de diagnósticos parece estar enmascarada por un agente que no considero en este trabajo: los anexos o granjas, clínicas de rehabilitación en condiciones casi siempre precarias.¹² El grueso de los asistentes al sistema psiquiátrico ha pasado previamente por servicios de anexamiento.

La dificultad para encontrarme con personas con trastorno bipolar me llevó a entrevistar a psiquiatras y expertas en salud mental que añadieron a esta investigación una comprensión de la construcción del conocimiento psiquiátrico sobre las personas con trastorno bipolar; esto es clave, ya que mi variable dependiente implica las experiencias subjetivas y la medicina se presenta como una técnica replicable y, por ende, científica que contrasta con la parte subjetiva de esta investigación. Ambas visiones, considero, son necesarias para la construcción de las narrativas (Katriel, 2012) médicas y culturales. Este trabajo no pretende explicar las experiencias de las personas que tienen o viven con trastorno bipolar, ya que como debates anteriores han planteado, “la etnografía es una teoría de la descripción en donde no se asume el todo de algo”(Nader, 2011, p. 212). Es decir, parto de la premisa que presenta Tim Ingold como máxima: “[La] Antropología es, en mi definición, filosofía con las personas adentro”(2018, p. 4) Con esto refiero también a que mi trabajo propugna por no utilizar una técnica común en tiempos de la inteligencia artificial, el análisis de sentimientos; que si bien es afín a lo que busco estudiar, no es útil en tanto que produce categorías que tienden a reducir y, por ende, dar por sentado las categorías propias de la subjetividad. Estos análisis de sentimientos traducen, con una parcialidad absoluta, un enunciado a las palabras de la persona que está investigando, dejando de lado categorías vitalísimas para esta investigación que busca entender subjetividades. En la gesta de la

Acceso a la Información, y Protección de Datos Personales (INAI) ha generado que las consultas a las que aquí refiero puedan no tener un número de oficio concordante, adjunto al final de este documento un vínculo consultable en Google Drive en el cual se puede acceder a los datos que dejen de existir allende esta reforma. Si se requiere aclarar datos e interpretaciones, favor de contactar al autor: sandino.acostabatres@gmail.com

¹² Para un trabajo antropológico de los anexos, vide: (García, 2024)

investigación, yo pretendía usar un análisis del texto en ATLAS.TI, sin embargo, resultaba inútil para los efectos aquí presentados, por las razones también previamente ostentadas.¹³

Basamentos conceptuales: ¿en dónde está la gente, en dónde está el país y en dónde está el bipolar?

La principal variable que este trabajo pretende explorar es la distinción entre lo bipolar y lo no bipolar; esto segundo muchas veces visto como el estado anímico normal de una persona. Pensemos que el trastorno bipolar como concepto diagnóstico es cambiante a lo largo del tiempo; esto es, las interpretaciones de los diferentes síntomas que, en su conjunto, definen un trastorno. Esto quiere decir que un diagnóstico cambia, parcialmente, a través de la sujeción de nuevas categorías diagnósticas. Para definir la variabilidad de lo bipolar y no bipolar, no hace falta solamente observar la práctica clínica de la psicología y la psiquiatría actual, más bien, hace falta incluir esa observación de la práctica clínica o su efecto, al cúmulo de personas que fueron previamente diagnosticadas mediante cualquiera de las categorías, utilizando entretrejo temporal de las categorías que trascienda las caducidades de los manuales diagnósticos, y que más bien, defina la constancia de las prácticas clínicas llevadas a los cuerpos de las personas diagnosticadas. Con lo anterior en cuenta, entendamos que por más relativos y cambiantes que son las definiciones de bipolaridad o trastorno bipolar, son categorías que se producen a través de una construcción del conocimiento hegemónica, basada en la producción

¹³ Por ejemplo: en este artículo se muestra el análisis de sentimientos después de un electroencefalograma (Akter et al., 2023); en este otro ejemplo podemos ver cómo se intenta insertar el análisis de sentimientos con inteligencia artificial para encontrar “las variaciones sutiles en el lenguaje que pueden tener las personas con algún trastorno” (Hsu et al., 2025, p. 3). Con esto no digo que sea inútil, simplemente que no es útil para entender las complejidades de los sentimientos. Si yo hicié un análisis de sentimientos no podría categorizar muchas de los conceptos tan complejos que generaron las personas que hicieron este trabajo conmigo. Ni sus descripciones ni las definiciones de los sentimientos en cuestiones tan abstractas. Un último ejemplo del tema, puede ser este de Nandwani et al, en donde buscan lograr hacer una generalización de la psique humana a partir del análisis de sentimientos en redes sociales. Es interesante porque el método parece basarse en la potencia de la etnografía sin lograr hacer la profundidad del análisis que un ser humano podria tener.

de nuevos paradigmas o programas de estudio (Feyerabend, 2010; Kuhn, 1996; Lakatos, 1978). Este tipo de producción de conocimiento permite que tengamos una continuidad de las categorías diagnósticas, además de volver rastreables las formas en las que se producen dichas categorías ¹⁴.

Tratamientos Principales	
1900-1950	Terapia electroconvulsiva (TEC), sedantes, barbitúricos. Hospitalización frecuente.
1950-1970	Introducción del litio como estabilizador del ánimo. Uso básico de psicoterapia.
1980-1990	Nuevos estabilizadores del ánimo como ácido valproico y carbamazepina. Uso de antipsicóticos típicos. Terapias combinadas.
2000-2010	Introducción de antipsicóticos atípicos como olanzapina, quetiapina y aripiprazol. Mayor uso de terapias combinadas y psicosociales.
2010 en adelante	Enfoque en tratamientos personalizados, nuevos medicamentos, uso de tecnologías digitales para monitoreo y apoyo. Investigación en genética y biomarcadores. Nuevas terapias que acompañan este proceso; popularización de DBT y ACT.

Figura 2

Elaboración propia¹⁵

Como se puede observar en la figura 2, esta producción lineal de conocimiento¹⁶ frente al tratamiento del trastorno bipolar generó que los paradigmas en el tratamiento cambiaran. Las vidas de las personas entrevistadas en esta tesis se sitúan en las intersecciones de los cambios del paradigma médico, siendo que dichas vidas se han visto transformadas a través de esta diversidad de técnicas y tecnologías que se utilizan para tratar el trastorno bipolar. A pesar de toda esta evolución en la disciplina, la psiquiatría ha requerido de una gran aliada –la estadística– para ser validada por las otras disciplinas médicas. La normalización de los trastornos mentales descritos por psiquiatras conllevó, primero, el desarrollo de

¹⁴ En las ediciones 4 y 5 del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales se ha comprobado además que ese puede hacer un diagnóstico sin importar la diferencia en las categorías diagnósticas, únicamente teniendo que seguir el desarrollo de los afectos. (Cochran et al., 2016)

¹⁵ Utilicé múltiples fuentes. Por medio de entrevistas, cotejé el uso consistente entre los tratamientos por años, y a esos le agregué los avances que proveen

¹⁶ Refiero a la producción que se prevé con la generación de paradigmas o programas de conocimiento nuevos.

una medicina dominante,¹⁷ y después de una proclividad por las estadísticas; mismas que ayudaron a definir que la mayoría de la población vive –en algún momento de su vida– con algún trastorno mental. Esto nos lleva explicar qué es eso que la psiquiatría llama anormal, y por qué es importante que la antropología dispute las nociones universales que la psiquiatría, como ente globalizador, brinda para explicar las diferencias de las personas.

Una particularidad importante, es que México, en específico, resulta uno de los países difusores del conocimiento psiquiátrico. A lo que refiero con país difusor es que, a nivel epistemológico, logró ser uno de los países que contribuyó a la “estabilización de las redes de actores y técnicas que producen un hecho”(Latour, 1987, pp. 28–29). Previo a que fuera una disciplina propia de una construcción del conocimiento global –1952, año en el que el primer DSM se presenta y conjuga así una disciplina global– era ya una disciplina transnacional pues uno de los primeros hospitales psiquiátricos en el mundo, el Hospital de San Hipólito, fue fundado en la colonia. Aunque dejaré de lado la explicación sobre el colonialismo inherente que hay en que se funde un hospital psiquiátrico casi a la par de las instituciones más importantes en la Nueva España, es importante tenerlo en cuenta. Aunque por mucho tiempo se mantuvo al margen de la producción del conocimiento, la existencia de la Castañeda, primer manicomio en América generó interés en la disciplina psiquiátrica formal mexicana, volviendo a ser un centro productor del conocimiento, aunque éste fuera poco difundido. Con la llegada de algunos médicos españoles exiliados, la producción fue en aumento. Aunque fue Ramón de la Fuente Muñiz quien terminó de concretar a la disciplina, además de deshacerse de cualquier residuo del psicoanálisis que también competía por la construcción del conocimiento de la mente y la salud mental¹⁸(de la Fuente & Heinze Martin, 2014).

¹⁷ En México se utiliza mucho el término modelo médico hegemónico, desarrollado por Menéndez, sin embargo, aquí refiero a una amplitud que se implica dentro de la transnacionalización de las categorías médicas. (Menéndez, 2020)

¹⁸ Entrevista con Ilán Semo que concuerda con la marginalización del psicoanálisis en México (2024).

Por lo anterior, un primer espacio para entender lo que la medicina, y en particular la psiquiatría –por lo menos en México–, entiende como normal desde la perspectiva médica, que como ya pudimos ver parte de un conocimiento global, es entender cómo se enseña tal concepto. En México, la Facultad de Medicina de la UNAM ha sido durante mucho tiempo, y hasta hace poco la única, la institución que tiene predominancia respecto a las demás facultades médicas en el país. En psiquiatría en particular, el primer programa de enseñanza fue impartido, justamente en la UNAM, primero informalmente en el Instituto de Investigaciones Biomédicas, y posteriormente en el Departamento de Psiquiatría, adscrito a la Facultad de Medicina. Es esta construcción rectora de la impartición de la educación en medicina y psiquiatría la cual nos permite acercarnos a la visión predominante en la educación psiquiátrica en el país y por ende a la construcción de normalidad que se enseña en las aulas de medicina de este país. A pesar de que se estudia únicamente en el primer semestre de la especialidad en psiquiatría el bloque Salud Mental y Normalidad contiene una síntesis de las definiciones de salud, salud mental y normalidad. Esta última utiliza la definición de los psiquiatras Daniel Offer y Mevin Sabshin (Davis, 2003) para establecer nociones compartidas del concepto de normalidad. La Dra. Ileana Petra, quien imparte la clase del bloque antes mencionado, ofrece comentarios al respecto de ese texto y ambos son presentados en el siguiente cuadro¹⁹.

¹⁹ Aunado a esto, en entrevista con Dr. M (2024) confirmé que el concepto de normalidad no existe en esencia en la educación posterior, o por lo menos no de manera estandarizada, por lo que este cuadro nos brinda una idea general de la forma en la que se enseña psiquiatría en México.

Definición de Offer y Sabin	Descripción de Offer y Sabin	Comentario de Ileana Petra
Normalidad como Salud	Desde este enfoque, el deseo del (de la) médico(a) es que sus pacientes sean 'sanos(as)' y 'normales' y basa su atención únicamente en lo que ellas o ellos le refieren. El(la) médico(a) observa hechos fundamentalmente biológicos y —a veces— psicológicos; en raras ocasiones — desafortunadamente— piensa en las características del entorno social de sus pacientes que influyen en su estado integral. Bajo esta perspectiva, un comportamiento está dentro de los límites de la normalidad cuando no se observa psicopatología, o síntomas y signos indicativos de ella.	La normalidad no debiera basarse únicamente en la no correspondencia con determinados criterios diagnósticos, sino que se impone una definición positiva de ésta, en términos de qué cualidades debe tener cualquiera para poder poseer una personalidad 'sana' o 'normal'. Aunque existen criterios diagnósticos bien definidos que dan escaso margen de error a la hora de precisar qué trastorno mental aqueja a la persona, los propios trastornos mentales tienen manifestaciones diferentes en distintos medios sociohistóricos y culturales.
Normalidad como Utopía	Búsqueda de la integración armoniosa y perfecta de los distintos elementos que forman la mente para que ésta pueda funcionar de manera óptima. Aunque lograr esta situación resulta difícil de alcanzar para muchas personas estudiosas del tema, esta búsqueda y el mejoramiento continuo en esta área le permite a la persona sentirse en mayor armonía consigo misma.	Esta visión confunde la normalidad con la propuesta de una persona ideal desde el punto de vista psíquico. Dado que esa 'integración armoniosa y perfecta de los elementos de la mente' es prácticamente inalcanzable, la normalidad sería igualmente inasequible, y no tendría sentido hablar de la misma.
Normalidad como Media (Promedio)	Esta concepción se basa en una Campana de Gauss, donde la persona que se encuentra dentro de la zona intermedia de dicha curva —es decir, que actúa como la mayoría— puede considerarse 'normal'. Bajo este enfoque, lo normal es el rango medio de comportamiento, mientras que ambos extremos son desviaciones; por lo tanto, tiene una personalidad 'normal' quien reúne	Este criterio no especifica la esencia de la normalidad ni los límites entre salud y enfermedad, por lo que tiene escasa utilidad y validez en el contexto científico de la psiquiatría. Quedan fuera de este criterio, por ejemplo, las minorías étnicas que presentan peculiaridades mediadas por la cultura en cuanto a formas de autorregular

	características frecuentes observadas en la mayoría de los integrantes de un medio sociocultural.	la conducta y son, por lo tanto, diferentes a la mayoría de la población en ese sentido.
Normalidad como Proceso	Bajo esta perspectiva, se considera que la normalidad es el producto final de una larga cadena de interacciones, por lo que no puede considerarse que una persona alcance la normalidad estática, sino que se encuentra en continuo cambio. Una persona 'normal' debe ser capaz de manejar los distintos períodos de su vida acorde a lo esperable para la etapa del ciclo vital que atraviesa. Los cambios evolutivos son de extraordinaria importancia a la hora de describir la normalidad, por lo que determinadas formas de autorregulación del comportamiento que pueden percibirse como 'normales' en una etapa del ciclo vital, pudieran considerarse francamente 'anormales' en otras.	En su intento por definir si el comportamiento de una persona puede definirse como 'normal' a partir de la etapa del ciclo vital por la que esté pasando, este enfoque no considera que la definición de normalidad no sólo está determinada por eso, sino también por otros factores como el entorno sociocultural donde la persona se desenvuelve. No es lo mismo ser un anciano(a) en una sociedad agraria que en una occidental.

Figura 3. Cuadro realizado con datos del programa de estudios de la Unidad “Salud Mental y Normalidad” de la Facultad de Medicina de la UNAM 2022-2023 impartido por la Dra. Ileana Petra.

Si bien esto es una muestra que no representa la práctica clínica —ya que la práctica clínica varía enormemente— ni la formación de cada psiquiatra, sí refleja conceptos que se dan por sentado como hechos empíricos; por lo menos en este curso. Estas definiciones de normalidad, en particular los comentarios, utilizan las palabras “entorno sociocultural”, “cultura” y “sociedad occidental”. Esto da pie a que la interpretación de anormalidad de las y los sujetos con algún trastorno mental se da en el ámbito cultural.²⁰ Desde mi punto de vista, la utilidad de distinguir a la normalidad en estos cuatro procesos resulta poca. Primero porque cómo bien dije, los criterios diagnósticos por mejor definidos que estén cambian. No existe la estandarización homogénea de los criterios clínicos. Un ejemplo que me queda del trabajo etnográfico es que los factores de riesgo que un suicidólogo considera, son muy distintos a aquellos que un psiquiatra que solamente hace práctica privada en consulta tiene. Categorizar lo saludable como normal resulta útil en patologías constantes, no así en la definición de los trastornos mentales. Como bien comenta en su curso la Dra. Petra, hay un margen de error en la

²⁰ Resulta importante asir que todo sistema está inscrito en una disputa de construcciones culturales, por lo cual los comentarios resultan un tanto paradójicos y carentes de significado real, aún más cuando no se define lo que es el entorno sociocultural.

parte clínica del diagnóstico, aunque yo creo que también en la definición conceptual, pues terminan uniéndose salud y utopía como definiciones de normalidad, haciéndolas ver como indistinguible pues un ente saludable no existe desde que conoce su medio. Coincido con la Dra. Petra en que tanto el criterio de promediar como el de volver procedural a la salud terminan por obviar ciertas diferencias sobre todo culturales, sin embargo, no comparto la forma de la crítica pues no se termina por definir lo cultural. Termina, por usarse cultural como sinónimo de todo proceso no biológico, lo cual a mi parecer es un error. Cuando equiparamos cultura a toda explicación de la vivencia humana, termina por volverse un no-concepto, dando a entender que el trastorno mental podría ser un trastorno únicamente cultural.

Si tenemos a bien que la cultura es: “el conjunto de procesos donde se elabora la significación de las estructuras sociales, se la reproduce y transforma mediante operaciones simbólicas” (García Canclini, 1989) o "un sistema de concepciones heredadas expresadas de formas simbólicas a través de medios en los que las personas comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y actitudes frente a la vida." (Geertz, 2017)²¹ Es en la constitución de las operaciones simbólicas de las vidas de las personas en donde podemos tener una noción de las construcciones de todas las ideas de normalidad. Si quisiéramos entender cómo se gestan las construcciones de la normalidad que son útiles para definir y deshacer la preconcepción que tenemos sobre ellas tenemos que entender que las nociones de normalidad se constituyen a través de los *dispositifs* (dispositivos en adelante²²). Los dispositivos son, aunque no están definidos como un concepto común, las operaciones positivas que producen y mantienen las cosas en movimiento, las posicionan -dan forma, ordenan, regulan, enmarcan;

²¹ Traducción propia.

²² Esta decisión de mantener el concepto en español radica en la facilidad de la lectura, sin embargo, la traducción a otros idiomas ha generado discrepancias en la interpretación del significado de la palabra. Esta discrepancia no será abordada en su totalidad en este texto.

reconfiguran y modulan las formas del ser en el mundo, configuran subjetividades (Bird & Tusa, 2023; Canguilhem, 2005; Foucault, 2010; D. J. Haraway, 2019). Siendo que estos dispositivos son un sistema o red de relaciones que se moldea a sí mismo, produjeron el sistema en el que vivimos: la globalización. La globalización se extendió como un proceso que moldea el mundo y que se moldea a sí misma a la vez, un proceso que produjo sujetos que ordenan y se ordenan a sí mismos, moldean las formas de ver el mundo y las formas de producción, ergo los procesos económicos globales, que a su vez se nutren de procesos locales y producen una relación de moción perpetua, en la que se pierde de vista, a macroescala, los procesos económicos. A través de la antropología podemos observar los “procesos económicos nacionales y globales, la violencia y las formas de exclusión, la ciudadanía y la gobernanza que producen modos sutiles de ansiedades internalizadas que vinculan sujeción y subjetividad” (Good, 2012, p. 517).

Allende lo anterior, este trabajo se presenta como una contribución a los estudios sobre trastornos mentales desde la antropología. Estos estudios se han realizado desde varias subdisciplinas antropológicas: social, cultural (en la escuela norteamericana), médica, o la antropología de la ciencia. Es en los linderos de todas estas disciplinas que se presenta esta investigación, haciendo ahínco en que la multidisciplinariedad es una característica intrínseca de la antropología. Esta multidisciplinariedad permitió un acercamiento personal y de confianza con todas las personas que se presentaron en esta tesis, logrando tener un espacio dialógico sin volverse una relación desigual.

Este trabajo preténdese, a ratos, como un trabajo novedoso dentro de la antropología, sin embargo, hago hincapié en el reconocimiento a las limitaciones temporales, financieras y, por qué no, cognitivas existentes a lo largo del texto. Es el caso de la Ciudad de México uno en el que el debate epistemológico sobre los trastornos mentales tiene preponderancia, primero, debido a la naturaleza centralista de

México²³ y, en segundo lugar, a la relevancia del lugar con respecto a la toma de decisiones políticas que tienen repercusiones nacionales.²⁴

2. Consideraciones para nombrar individuos: Breve epistemología de eso que nombramos personas

No era la primera vez que entraba a un consultorio del Hospital A²⁵. Mi pediatra de toda la vida atendía en el mismo hospital. Esta vez fue por razones distintas. Durante los primeros meses después de decretada la cuarentena por COVID-19 me había sentido raro. Me encontraba estudiando dos carreras²⁶ al mismo tiempo, igual que antes de la pandemia, sin embargo, me sentía perdido entre videollamadas de Zoom, y lecturas que parecían no tener final, no había espacio entre lugares, todos los lugares se disponían en mi cuarto de 3x3. Esta percepción del espacio hizo que pisara el consultorio del Dr. Ricardo por primera vez en un año. Con un cubrebocas y un temor exacerbado por las redes sociales y las campañas de salud pública, me dispuse a entrar. Platicamos sobre la despersonalización, había consumido libros como nunca en mi vida y me había llevado a un lugar mental particular, no entendía más qué era real y qué no. No podía mantenerme coherente en el discurso que tenía, me sentía en tercera persona. No había un hilo de palabras que se dispusiera frente al otro. Me recetó algo diferente, Aripiprazol, ya no era depresión. Salí una última vez de ese consultorio. Había llegado solo y me fui acompañado de un nuevo diagnóstico, trastorno bipolar tipo II. Regresé a casa sin decirle a mis padres sobre el diagnóstico, de mi boca solamente emanó un “me cambiaron las pastillas y me

²³ Con esto refiero a la naturaleza del sistema político mexicano que, a pesar de estar constituido como una Federación, tiene claras tendencias centralistas. No es menester del presente texto convencer a quien lo lee de tal afirmación, sin embargo, ejemplifico a continuación: (Camp, 2012; Hernández Rodríguez, 2016; Linz, 1990; Monsiváis, 2010)

²⁴ Un claro ejemplo es la recién aprobada Ley General de Salud Mental, la cual tuvo una discusión en la Ciudad de México con actores locales.

²⁵ Por motivos de privacidad no revelo el nombre del hospital, sin embargo, tienen sus distintivos con una inicial.

²⁶ Carreras en México hace alusión a lo que en el mundo hispanohablante es una licenciatura, o un grado.

mandaron un estudio, pero creo que ya no quiero ir con ese psiquiatra”. Mis papás respetaban mucho mis decisiones en torno al tema, y no hicieron más preguntas.

Busqué otra psiquiatra, llegué a una segunda opinión. “Más que bipolar, creo que es TLP”.²⁷ La Dra. Marcela me había dado confianza. Tenía un diploma de una prestigiosa universidad de los Estados Unidos, y además de ser psiquiatra era terapeuta, esto último suponía un acercamiento que parecía ser menos médico. En la primera consulta, me dio el diagnóstico de TLP. No me hizo sentido y toda la confianza que los títulos habían proveído, se difuminó enseguida. Busqué otro psiquiatra, el Dr. Mauricio. Por un tiempo mantuve consulta con ambos. Sin embargo, Mauricio me recomendó ir a una valoración neuropsicológica. Esto me dio confianza, me hizo sentir escuchado y calmó mis dudas. Desde entonces permanezco en atención psiquiátrica con él. Aunque el diagnóstico se refrendó en trastorno bipolar II, Mauricio mantiene que los diagnósticos son un proceso que se va formando con el tiempo, probablemente inacabado, y que se conforma a través de una temporalidad que la psicopatología²⁸ prevé.

Esta experiencia propia fue clave para presentarme como un dialogante entre lo normal y lo trastornado, lo bipolar y lo no bipolar. La sujeción al diagnóstico, que hizo el Dr. Ricardo en un primer momento, me hizo cuestionar si no era yo quien estaba retomando una categoría propia de la psiquiatría para definirme como persona. Aquello que estaba llegando a mí por medio de un especialista me hacía sentido, entré en un *bucle clasificatorio*²⁹; una forma de seguir describiendo la

²⁷ Trastorno Límite de la Personalidad.

²⁸ En su totalidad como estudio de las enfermedades mentales.

²⁹ La manera en la que la calasificación de una persona, en este caso yo, interactúa con la persona clasificada. Esto lo define Hacking para hacer Onología Histórica, y el rastreo de por qué los modelos diagnósticos funcionan únicamente en determinado tiempo. Esto es, el determinar a alguien algo, en este caso a mí como bipolar, tuvo un efecto tangible en la retroalimentación de lo que yo pienso sobre el diagnóstico, y sobre mí mismo. Aunque Hacking parezca estar cercano a decir que los trastornos mentales no existen, yo infiero en que más bien dice que solo pueden existir con la realidad determinada cómo tal, por más que tengan valores biológicos de por medio que hagan parecer que siempre ha existido el

realidad a través del conocimiento ya generado (Hacking, 2001). Este fue de mis primeros acercamientos a los estudios sobre trastorno bipolar, especialmente desde aquello que se llama estudios de ciencia, tecnología y sociedad.

Es entonces que este trabajo parte de una revisión de literatura diversa, se comprende de las subdisciplinas de la antropología antes mencionadas: social, cultural, médica, o la antropología de la ciencia; y también de otras disciplinas: estudios de ciencia, tecnología y sociedad, fenomenología, ontología, y, evidentemente, psicología y psiquiatría.

Es desde estas disciplinas que se han conjugado múltiples ideas sobre lo que es ser un individuo normal. Una revisión de la literatura, con los vacíos que ésta puede tener, nos permite observar un cambio significativo en las ideas de sujeto, individuo y persona,³⁰ según sea el caso. La teoría antropológica, desde hace más de un siglo, se ha constituido desde la potencialidad (Deleuze & Guattari, 1987) de un extrañamiento de lo cotidiano, de prever en lo que vivimos a diario una experiencia de alteridad que se presenta. En este caso hay un extrañamiento de aquello que hemos normalizado en el tiempo presente, la categoría de individuo, la de persona, o la de sujeto, desde las diferentes disciplinas que constituyen cada concepto. Si pensamos en aquello que le da sentido al léxico común como aquello que lo valida (Derrida, 1998), el primer lugar a explorar es el ámbito legal, el cual rige la existencia misma de aquello que llamamos individuos, personas o sujetos, y define qué³¹ es aquello que no entra en las categorías antes mencionadas. No busco una revisión exhaustiva de lo

trastorno bipolar. Ya que en determinados momentos, existía bajo premisas del trastorno diferentes, así como de las personas.

³⁰ Más adelante hare ahínco en la diferencia en los términos y porque se terminan usando intercambiabilmente en la modernidad.

³¹ Nótese que el propio lenguaje desvela la presencia de un objeto. En el español, comúnmente se utiliza el adjetivo *qué* como interrogante frente a la objetivación de un algo, mientras que *quién* denota la categorización subjetiva, es decir la cualidad de persona.

legal, más bien lo legal aparece como herramienta para encontrar con mayor facilidad las formas en las que los dispositivos se aparecen de formas materiales en la vida cotidiana. Esto implica ver a la práctica jurídica como una materialización de prácticas culturales hegemónicas (López Austin, 1961).

Pensemos en lo dicho antes desde la antropología, Marcel Mauss describió en su seminal conferencia, “*Une Catégorie de L'Esprit Humain: La Notion de Personne Celle de "Moi"*”, cómo el derecho romano fue un elemento revolucionario que otorgaba a través de la persona una entidad que recibía derechos y obligaciones (1938, pp. 273–278). Para la práctica jurídica, al menos aquella que está basada en el derecho romano, se es sujeto en tanto se está sujeto a derechos y obligaciones. La práctica jurídica supone entonces la unidad de los derechos y obligaciones en un alguien unitario (Código Civil de la República de Chile, 1856; Código Civil y Comercial de la Nación, 2015; Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917; Treviño García, 2002). Es esta condición de unidad lo que vuelve a los tres conceptos aparentemente intercambiables, sin embargo, no fue así siempre. Si remontamos a la base de estas normas modernas —el derecho romano—, nos encontramos con una particularidad: los esclavos eran individuos, sin embargo, no eran dueños de sí. Esta aparente nimiedad tiene una implicación gigantesca para la conceptualización que aquí presentamos, ya que “persona” es un término que se usa irrestrictamente en la narrativa etnográfica como sinónimo de sujeto o individuo. El esclavo era sujeto de obligaciones, en tanto se sujetaba una norma que no era propia del derecho natural; es decir, la condición legal no era por su condición de nacimiento. Aun cuando se le considerase un objeto, existía en su condición de individuo —reconocida así por la propia condición de ser *homo* o humano— una sujeción a la norma que permitía que fuese libre e incluso un ciudadano (Padilla Sahagún, 2008). Podemos interpretar entonces que individuo y sujeto preceden conceptualmente a persona, al menos desde el ámbito legal romano. Mas el derecho mexicano contemporáneo no es equiparable en su totalidad a la tradición legal romana a pesar de estar,

parcialmente, basado en ella. La evolución de un derecho romano a un derecho castellano y después hacia un derecho mexicano contemporáneo se basó en disputas ideológicas que no son de interés del presente trabajo, sin embargo, es menester dejar en claro que en el derecho mexicano –específicamente la rama civil que es la que define aquello que es una persona o un individuo– se basa en una conceptualización que conjunta la tradición romana, recién definida, y la tradición liberal, ejemplificada con la noción de persona de Locke antes mencionada.

Esta aclaración conceptual permítenos entender el nivel de subyacencia que existe en la cotidianidad, al menos de forma jurídica que hay del concepto de persona, y cómo este está precedido por una individuación del sujeto. Esta individuación del sujeto se profundizó a través de todos los aspectos del liberalismo moderno. Logró que no pudiésemos concebir una realidad sin la conceptualización unitaria del sujeto. La información no es nueva, sin embargo, si volvemos al texto de Mauss nos encontramos con una provocación con dedicatoria futura.

¿Quién sabe siquiera si esta «categoría [persona]», que todos los aquí presentes consideramos bien fundamentada, será siempre reconocida como tal? Está formulada sólo para nosotros, entre nosotros. Incluso su fuerza moral -el carácter sagrado de la «persona» humana- se cuestiona, no sólo en todo Oriente, que aún no ha alcanzado el nivel de nuestras ciencias, sino incluso en los países donde se descubrió este principio. Tenemos grandes posesiones que defender. Con nosotros la idea podría desaparecer. Pero abstengámonos de moralizar. (Mauss, 1938, p. 281)

Casi 90 años después, mientras leía la ficha técnica de la lamotrigina –medicamento estabilizador de ánimo–, me preguntaba si la definición de ánimo estable pertenece más bien a eso que Mauss identifica como una posesión a defender, la categoría de persona. RS, un hombre de casi 50 años, me dijo que la lamotrigina le había servido con la ciclotimia, ya no se sentía tan mal, aunque “aún sentía bajones y subidones”.

Fui por primera vez al psiquiatra hace más de 15 años, pero no me convenció, la terapia nunca me sirvió y siempre pensé que no había solución, siempre me he sentido yo de muchas formas, pero no sé si lo entienden. Fue hasta hace un año con el diagnóstico de ciclotimia que me puse a leer y me hizo (sic) mucho más sentido. Entendí que hay muchos yos. Pero sabes, todo esto es por mi hija y mi esposa, que me han apoyado siempre, en todo momento, siento que no es un descubrimiento a solas, sino un experimento. A todo esto, nunca había podido mantenerme en un solo trabajo, las medicinas, y las personas con las que ahora trabajo, han hecho que esté aquí más tiempo, pero a mí no me pueden regir, no pueden, soy muy disperso pero muy creativo. (Entrevista 3, RS)³²

Podía sentirme interpelado por los “múltiples yos”, pero siempre me había parecido una posición extraña; “hay un yo con múltiples vertientes” escribí en mis notas de campo. No obstante, era una discusión en la que no tenía una posición clara. Leí algunas de mis notas, había una variedad de pensamientos al respecto de mi propia bipolaridad, y sin embargo no encontré razón preciosa que me diera una idea más precisa, continué con las oposiciones. Roy Wagner define la oposición entre individuo y sociedad como una de las características intrínsecas de la “jurisprudencia occidental y la ideología política (...) [Esta oposición] está basada en la necesariamente ideal, y prácticamente irrealizable noción del ‘concepto social’, y la imperiosamente sustantiva, física, material noción de la persona como objeto”³³ (Wagner, 2008, pp. 159–160). La multiplicidad de los yos que R.S mencionó requiere de un yo inicial, un percutor del yo, una esencia del yo o algo que construya ese yo como objeto.

³² Si se desea acceder a la transcripción entera comunicarse con el autor del texto.

³³ Roy Wagner no hace una distinción conceptual entre individuo y persona en esta particular cita, a lo largo de su texto aclara las viscosidades de los conceptos y la inteligibilidad dialéctica de ambos conceptos.

Lo anterior es relevante en tanto que las discusiones que la antropología –especialmente la estadounidense³⁴– ha optado por hacer de la experiencia singular una forma de teorizar las condiciones en las que se producen los otros.³⁵ El otro nace en singular, desde una equiparación con aquello que tiene como construcción una visión de persona unificada. Ese develamiento del otro a través de la unificación de la experiencia se observa a través de aquello que Descola describe como ontología analogista (Descola, 2014). La ontología analogista refiere en esencia a lo siguiente:

Cada cosa es particular, por supuesto, pero podemos encontrar en cada una de ellas una propiedad que la relaciona con otra, y esa otra con otra más, de modo que franjas enteras de nuestra experiencia del mundo están entretejidas por la cadena de la analogía. Un alimento, una parte del cuerpo, una estación, un color, un animal, todos distintos y singulares, estarán sin embargo unidos porque pueden asociarse al calor o al frío, a lo seco o a lo húmedo, al día o a la noche, a lo masculino o a lo femenino. (Descola, 2010, p. 165)

Si bien en los ejemplos que nos brinda Descola encontramos únicamente con una referencia a la construcción de la sociedad europea en el Renacimiento ejemplificada con el trabajo de Foucault, debemos observar cómo el individuo tiene esa relación analógica sobre el todo. Hay una primacía de lo individual que parece natural y, además, es el constructor primario de la diferencia frente a los otros. Esto se ha discutido álgidamente en la antropología (Ewing, 1990; Murray, 1993; Sökefeld, 1999) sin embargo, los discursos sobre la relevancia del individuo terminan por generar una comparación de culturas así como lo hace el individuo melanesio (Strathern, 2001). Quiero hacer notar que la importancia de lo anterior es entender que aquello que compone a la sociedad occidental contemporánea parece ser un cúmulo de individuos que conforman dicha sociedad. Estos mecanismos de sujeción individual están presentes en todos los dispositivos sociales (Esposito, 2012): escuela, familia, Estado, etc. Cada

³⁴ Aunque se suele referir a esta escuela como norteamericana, México se encuentra en Norteamérica y, por tanto, no creo que el uso sea adecuado. Sin embargo, refiero a lo que tradicionalmente se conoce como escuela norteamericana.

³⁵ Esta idea, aunque propia de esta reflexión, se puede leer en muchos otros textos, véase (Sahlins, 2014)

uno de ellos reproduce la idea de individuo y la proyecta dentro de las formas de ser persona. Y por supuesto, generan a la persona como un dispositivo que segmenta el todo social (Esposito, 2012). En los ejemplos anteriores no incluí uno de los dispositivos más afamados, el hospital psiquiátrico. Esto se debe a que, desde mi perspectiva, el hospital psiquiátrico funge como una institución que valida la enfermedad (*illness*)³⁶ de las personas. Kleinman define la enfermedad (*illness*) como la “experiencia humana innata de síntomas y sufrimiento” relacionadas al sentimiento o la interpretación de malestar (Kleinman, 1989, p. 3). Esta validez provista por la psiquiatría tiene la capacidad de ungar a favor o en contra³⁷ de las personas diagnosticadas, siendo que es una discusión que tendré más adelante en el texto.

Al mismo tiempo, la antropología psiquiátrica ha optado por analizar la posición subjetiva de las personas que tienen un diagnóstico buscando entender los símbolos que permiten que se considere a un trastorno mental parte del sufrimiento humano. Esta antropología se valió de un nuevo sujeto, que consiste en lo siguiente:

El sujeto que vive en condiciones de dolor, pobreza, o violencia y opresión surgió, después de los noventa, como una nueva figura de humanidad unida en su vulnerabilidad compartida hacia el sufrimiento. (...) Esta figura [nos] permitió evitar un mundo antropológico en el que no había lugar para los salvajes, además de hacernos conscientes de que hay personas que viven de manera permanente el trauma de la colonización y la pérdida de la cultura. (Robbins, 2013, p. 448,453)

Este sujeto surge como un compromiso de la antropología psiquiátrica por cuestionar activamente las estructuras de violencia, privación, y sufrimiento, ya que este sufrimiento ha convirtiéndose en “el cuerpo universal de la humanidad, sin fronteras geográficas o culturales” (Fassin et al., 2009). Este

³⁶ Utilizo la voz anglosajona que distingue *illness*, *sickness*, y *disease*.

³⁷ Si bien es una simplificación, hay vidas que acaban encerradas y vidas que mejoran a través de la psiquiatría como institución.

cuerpo unitario de la humanidad además de terminar por convertir en víctima a todo sujeto sufriente, delimita los parámetros de la subjetividad, negando las condiciones cambiantes de los sujetos.

Si bien lo hace desde otras formas de producción del conocimiento, Sandra Harding ha intentado sobrepasar la construcción de sujetos liberales, estructuralistas y posestructuralistas desde la construcción de una nueva epistemología basada en la teoría del punto de vista³⁸; desde mi perspectiva la teoría del punto de vista carece de fundamentos para generar una nueva construcción individual, ya que reduce toda opresión sistémica a una construcción ontológica que termina por exacerbar una visión de mundo individual, como bien lo dice Descola al escribir sobre la ontología analogista (Descola, 2010). No es menester ampliar la discusión sobre la subjetividad desde la teoría del punto de vista, sin embargo, al ser un tema circundante cabe dialogar con ello, sobre todo, porque las teorías que individualizan las experiencias humanas y transforman “a los sujetos en víctimas” (Fassin et al., 2009) construyen una versión individual de las falencias que se generan estructuralmente, que, desde una óptica crítica hacia el neoliberalismo, terminan por validar que el sujeto sufriente sea uno que contiene la verdad, y que por otro lado el poder se construya como un opositor a esta verdad sufriente. No hace falta profundizar más en el tema del punto de vista, ya que lo que este trabajo busca es repensar las epistemologías que parten desde materialidades omniscientes en las que aparentemente toda realidad material desfavorable tiene como resultado una construcción de la verdad, la realidad trasciende las condiciones perspectivistas. Tan solo hace falta ver los dichos populares en los que la realidad propia siempre termina por verse “no tan mal” y así, si entretejemos desde esa individualidad de las cotidianidades, terminamos por no ver el ecosistema subjetivo de la realidad, una que es

³⁸ Si hacemos un revisión histórica, el punto de vista proviene de la tradición escolástica de la intencionalidad (Ubaghs, 1854), siendo retomada por Franz Brentano (1874) y popularizada en los estudios de la ciencia por Sandra Harding.

compartida y que, en lugar de individualizar los afectos, los vuelve parte de su atmosfera. En esencia propóngome cuestionar los paradigmas —muchas veces dogmáticos— de la antropología moderna³⁹.

3. El afecto y el trastorno: un cuento de dos mentes.

But what matter whether I was born or not, have lived or not, am dead or merely dying, I shall go on doing as I have always done, not knowing what it is I do, nor who I am, nor where I am, nor if I am. Yes, a little creature, I shall try and make a little creature, to hold in my arms, a little creature in my image, no matter what I say. And seeing what a poor thing I have made, or how like myself, I shall eat it. Then be alone a long time, unhappy, not knowing what my prayer should be nor to whom.

Samuel Beckett, *Malone Dies*

Salí de mi consulta mensual con el doctor Mauricio. Estaba impaciente por el nuevo tratamiento. Había una escasez de la pastilla que me acababa de recetar —bupropión—. Me dirigí al único lugar que parecía tenerlas, la farmacia del Comité Ciudadano de Apoyo a la Salud Mental I.A.P. A mi llegada, me encontré con un edificio de 10 pisos que parecía apretujar el edificio de la farmacia —el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (HPFBA). Parecía no haber ninguna farmacia, aunque las rejas del pequeño edificio se mostraban ante mí. Saliendo de ese lugar, me alisté para mi reunión con AS. Al llegar al lugar de encuentro, en los pastos anexos al Museo Universitario de Arte Contemporáneo, me percaté de la tranquilidad que acompañaba el lugar. Ella saldría momentos más tarde de su pasantía en el museo. Esta pasantía la conjuntaba con su estudio en la Escuela Nacional de Pintura, Escultura y Grabado (ENPEG). Platicamos un rato sobre los diagnósticos mutuos, sobre aquello que sentimos y surgió un diálogo interesante en dónde encontré un centro para esta investigación.

³⁹ Hago hincapié en que la antropología ha tenido estas discusiones, sin embargo, parecen estar naturalizados los resultados de estas reflexiones, como la preponderancia de los derechos universales o la normalización del individuo. Vide: (“Statment of Human Rights”, 1947)

S⁴⁰: ¿En qué palabra piensas cuando te dicen tristeza?

AS: Cuando me dicen tristeza pienso como quedito, todavía, grisecito. Apagado, controlable. Es chistoso, pero a veces pienso en un lugar cómodo, cómodo intermitente, pero al final de cuentas cómodo. Como si fuera, cómo le dicen a esto, lo familiar, es lo siniestro, lo familiar pero oscuro. Es un concepto de Freud, *uncanny*, sí. Estoy cómoda aquí. (...) La tristeza es mucho más lenta y cómoda. Cuando me dices tristeza, no pienso en lo peor. Pienso en lo cómodo todavía.

S: ¿Qué es lo que sí te incomoda?

AS: El enojo es lo que sí me incomoda. Me incomoda un montón, muchísimo, sobre todo cuando no tengo motivos. Cuando no tengo motivos, me siento harta, me siento incómoda. No hay razones para estarlo y eso me enoja más, *porque sé que estoy mal*.⁴¹ Y eso sí que me incomoda. Me siento horrible.

S: ¿Y la felicidad te incomoda?

AS: No, pero sé que hay tipos. Hay momentos felices, hay estados felices. Hay momentos en los que es estar bien.

S: Cuando dices feliz, ¿es estar bien?

AS: A veces, no. Creo que es estar tranquila. Como una nube, como muy bonita. Cuando no tomaba medicamentos, me acuerdo que (sic) juraba que no existía, juraba que esas etapas en las que yo me sentía feliz eran falsas, y que me engañé, y que el mundo me engañó. Es que la felicidad no existía. Este estado de realidad alterna. Es que me sentía tan mal que yo decía es que no existe, y está es la realidad, pero eso no existe. Ya en medicinas sé que sí existe, pero sé que ahorita no es real, sé que está ahí afuera. No he vuelto a estar sin medicinas desde que me medicaron.

Platicamos un buen rato, hasta que el cielo se volvía cada vez más umbroso; mientras tanto, camino a casa, escuché el fragmento de audio anterior unas tres veces. Cómo podía ser que un “sab(er(s) sensible(s) sobre las formas de vida, [algo que] se trata del saber(es) del cuerpo, memoria(s) de la

⁴⁰ Locución del autor.

⁴¹ Énfasis propio

carne”(Exposto, 2023, p. 14) no fuera real. Muchas veces cuando leemos sobre el giro ontológico, el giro afectivo o la construcción de las corporalidades desdibujadas damos por hecho la realidad de los sentidos. *Stricto sensu*, la palabra afecto deviene del punto de contacto con una corporalidad, es decir el afecto es corporal por definición, sin embargo, AS planteaba una cosa diferente: el afecto puede no existir, puede concebirse sin ser materialmente tangible. Se puede *saber de la existencia del afecto*, ese saber constituye una oposición a la situacionalidad, que desmaterializa que la realidad afectiva pueda ser concebida únicamente a través de los afectos. AS plantea una distinción sustantiva frente a la denominada teoría afectiva. Me contó que para ella existe un momento en el que sabe que su cerebro está mal, y no necesariamente ella. “Hay cosas que no soy yo, está mi cerebro y después estoy yo.” Esto resulta interesante porque el modelo de la enfermedad del cerebro, predominante en la psiquiatría, se ha usado de modelo único (Insel, 2010), reivindicando así una posición biológica que no se ha comprobado, especialmente para el trastorno bipolar, el cual no tiene una causa particular (National Health Service, 2023).

Tenía muchas dudas, para AS el cerebro era autoconstituyente, y por momentos, existía fuera de la corporalidad total, teniendo una agencia propia, yo no estaba seguro de tal aseveración.

Extender esta duda me llevó a diferentes espacios; uno de ellos fue el interior de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). Me reuní, a través de un programa en el que buscan gente para la investigación, con la Dra. Nieto. Hicimos las pruebas, en donde había preguntas varias con las siguientes temáticas: escuchar voces, estar triste, la intención de acabar con la vida, las peleas familiares, dificultad para dormir, miedo a morir⁴², entre otras. Al final del cuestionario, me dijo

⁴² Fue interesante observar las preguntas que se hacían para conocer un posible riesgo de psicosis, me cuestionaba si la pregunta sobre el miedo a morir estaba realmente adaptada al contexto mexicano.

que calificaba para una segunda visita, y me preguntó que si estaba interesado. Con ánimos de no cortar la comunicación con una persona dentro del Instituto, accedí respondiendo que iba a escribir sobre esto en mi investigación, a lo que no hubo problema. En este momento, mi investigación parecía estancarse, aproveché para comentar con la Dra. Nieto para comentar discretamente aquello que AS planteó. Siendo psicóloga, pensé que habría una respuesta no tan centrada en la cerebralidad, no fue así. Para mi sorpresa, las preguntas que me hizo antes parecieron haberse desvanecido; no importaban ya los momentos traumáticos, ni las experiencias de vida. Todas estas se convertían, a través de cada palabra vertida por la doctora, en conexiones cerebrales equívocas. El cerebro se había convertido en la explicación predilecta para las conversaciones cotidianas, es fácil de hacer una asociación lineal entre la (dis)funcionalidad del cerebro y la (dis)funcionalidad de los afectos. Esta observación es cotidiana cuando se habla sobre los profesionales de la salud mental.⁴³

Tomemos esta cita de la psiquiatra mexicana Ingrid Vargas Huicochea:

La psiquiatría con su tendencia biologicista, preocupada por el conocimiento de las bases moleculares de las enfermedades mentales y el descubrimiento de nuevos psicofármacos, ha dejado a un lado el universo subjetivo que hay en el proceso de la enfermedad y su atención. Al enfrentarse a sujetos envueltos en un mundo en donde la cultura y su historia participan en la conformación de sus percepciones, el sistema médico occidental suele verse confrontado. (Vargas Huicochea & Huicochea Gómez, 2011, p. 723)

Hay una interpretación constante de la propia psiquiatría en hacerse ver como una disciplina que depende de y, a la vez, descarta las emociones como actos simbólicos propios de sí, los interpreta y los vuelve símbolos que hacen sentido en números, y que se reifican dando como resultado una interpretación de escala, una interpretación técnica. Eso tiene falibilidades enormes, porque parece ser

⁴³ Utilizo profesional en el sentido que refiere a una práctica profesionalizada que tiene una validez concurrente con las instituciones hegemónicas; en esta misma definición, englobo a las y los psiquiatras, psicólogos, enfermeros, y demás practicantes de actividades relacionadas con la salud mental.

que hay un axioma médico en el que debe de prevalecer la lejanía hacia los pacientes, y que a la vez contradícese con el estudio de los afectos. Por ejemplo, para Alejandra⁴⁴ fue un verdadero periplo encontrar que sus afectos fueran escuchados desde una interpretación no cuantitativa.

Nos conocimos a través de su prima, quien me compartió su número. Meses después, logramos ponernos de acuerdo. Alejandra creció en la Ciudad de México; en un lugar que, extrañamente, está en los terrenos de la Casteñeda, el último manicomio en la ciudad (Ríos Molina & Giraldo Granada, 2017). Nos juntamos por primera vez en un centro comercial cercano a su casa. Los horarios de la entrevista estaban previamente definidos porque ella duerme por la tarde; una hora. Cuando nos pusimos de acuerdo por teléfono sin conocernos me había parecido una interacción fría. Fue una sorpresa que, para cuando nos encontramos, me saludara afectuosamente. Le platicué un poco de la investigación antes de que ella decidiera sí participar. Alejandra tiene 56 años, y sonrío mientras nos trasladamos al área de comida rápida para platicar; no había lugar en el café en el que originalmente acordamos. Me extiende un papel que dice su edad, y sus internamientos, mientras me explica que es un ejercicio autobiográfico que había realizado antes, para su terapia. Lo leo con celeridad para no perder el hilo de la conversación que estamos teniendo; me cuenta un poco de su infancia, de cómo su papá era autoritario; mientras que su mamá la ternura y comprensión encarnadas. “Mi papá era franquista” me dijo, haciendo hincapié en su autoritarismo. “Aun así tuve una infancia linda, fue difícil, porque siempre buscaba la aprobación de mi papá y nunca sucedió”. La conversación continuó, sin muchos sobresaltos.

S: ¿La medicina entonces es importante?

A: Pues, la medicina sí, importante, pero junto con mis horas de sueño, yo a las 9 (p.m) apago mi teléfono y me olvido del mundo, hago mis meditaciones y me duermo y despierto siempre a la misma

⁴⁴ Nombre cambiado para no ser identificado; petición explícita en el consentimiento informado.

hora. Aunque probablemente lo más importante es Agua Abierta⁴⁵, el lugar en donde hago mis terapias desde hace 20 años. Después de Agua Abierta, se acabaron los internamientos en el psiquiatra. Ahí la paso pateando, gritando. Es esencial para mí, parte de mi rutina. Pero, regresando a tu pregunta, la medicina sí me ha hecho mucho bien, sobre todo después de la pandemia que hubo escasez de lo que tomaba antes, y entonces me cambiaron por un medicamento más barato y que me ha caído mejor.

La pregunta sobre las medicinas surgió después de hablar sobre la vida de Alejandra, que había tenido muchos sobre saltos, incluía 20 hospitalizaciones, y varios momentos en los que su vida cambió por completo. La medicina surge casi como un acompañamiento de la terapia en Agua Abierta. No volvería de dejar la medicina, ya que, en conjunto con las terapias, le había hecho dejar de estar hospitalizada. Para Alejandra la corporalidad es parte de la instancia afectiva, a diferencia de lo que AS definía con anterioridad. Cuando continuamos la conversación, caí en cuenta de que la construcción de Alejandra tenía un tiempo narrativo particular, que se definía a partir de momentos específicos de su vida como si fueran vidas aparte. Indagué un poco más al respecto, platicamos sobre cómo percibía el mundo y si sentía igual que las demás personas. “El bipolar es indisciplinado, no le gusta seguir órdenes, no le gusta sentir las mismas cosas, le gusta ver, crear, soñar en otras realidades” contestó con firmeza.

Mi primer brote psicótico, y con el que me diagnosticaron, fue unos días antes de acabar el noviciado, yo iba a ser monja, ya tenía todo listo, ya le habían bordado, con hilo dorado, mi nombre a un hábito. Yo salía a correr, cuando me sentía estresada en el noviciado, y unos días antes de estar ahí, me dio un brote psicótico, acabé en la sala 9 del Hospital Español. Estuve tres meses esa primera vez. Y después fui una vez cada año.

⁴⁵ Tiene un nombre diferente en la vida real

De repente, le dije que paráramos la conversación porque veía aflicción en su rostro. Le conté un poco de mi propio diagnóstico, así que tuvimos tiempo para conversar un poco de nuestras historias, y así generar un puente en el que la confianza permeara. Quedamos de vernos después, sin definir una fecha particular. Seguiríamos en contacto durante el siguiente año. Leí, minuciosamente, los papeles que me dio. Dentro de ellos, hubo uno en particular que llamó mi atención, *Mi Grito*. Ahí narra la historia de un premio arte objeto que ganó en 2003. Así como me lo había dicho en persona, la importancia de la aprobación de su papá prevalecía en esta historia, me hizo pensar en la importancia de esa aprobación a nivel afectivo, permanecía en su relato atemporalmente, ya fuera hace 30 años o en el recuerdo que tuvo de su difunto padre la semana pasada. Sin embargo, esto no fue lo que más llamó mi atención. *Mi grito*, con la que ganó el concurso, tenía una frase poderosísima dirigida a los psiquiatras que ella misma recalcó: “A veces te amo, a veces te odio. Hoy te necesito”. La prevalencia afectiva de una paciente hacia una persona que suele buscar ser objetiva y separada de sus afecciones hacia sus pacientes—un médico—, era, por decir menos, chocante, contrastante. El amor y el odio eran marcadores con los que nunca se refirieron a ella los doctores, sin embargo, estaban ahí, expuestos. Acompañados de muchos más:

Un grito que sabe a muchos (...) sabe a rabia y a odio, a limitación y a angustia, a vacío y a nada. (...)

Olas gigantes que se desbordan y diluyen el límite entre lo real y lo irreal. (...) ¡Estoy harta de repetir los moldes de todos! (Alejandra, 2003)

Coincidentemente, volvimos a tocar el tema de los afectos reales e irreales. Tanto AS como Alejandra nos describen una realidad e irrealidad de las percepciones afectivas, si bien son diferentes, podemos analizar un poco la construcción de la realidad afectiva. Para Spinoza “el cuerpo humano puede ser afectado ahora en una forma, ahora en otra, y consecuentemente puede ser afectado de múltiples formas en diferentes momentos por uno y el mismo objeto” (Spinoza, 1992, p. 133). Sin embargo, tanto lo que escriben Alejandra y AS, los afectos empiezan a existir cuando se transmiten, mientras

tanto no son una afectación corporal del ser actual, son más bien una potencialidad del afecto. El desborde del que Alejandra hace mención es el momento en el que la potencialidad de ser, específicamente de ser afectada, termina por concretarse en un grito, una vociferación, una expresión. La experiencia sentida es más bien reflexionada y extrañada⁴⁶ por las personas que nos la platican. Son reivindicadas y contadas, mientras que el afecto tiene una sujeción narrativa con la que podemos hacer un paralelismo a lo que Ricoeur describe, con ayuda de Heidegger, como “la descripción de los objetos que nos interesan” (Ricoeur, 1980, p. 172). Los afectos se vuelven un objeto que interesa a quien lo percibe, pero también a quienes no tienen una percepción de tal afecto, se objetiviza y se convierte en un *Zuhandene*, un utensilio ofrecido para nuestra manipulación. Se pueden manipular los afectos, ergo, un trastorno de los afectos implica una manipulación tácita de estos. La medicina en psiquiatría es un ejemplo claro de la plausibilidad de esta manipulación de los afectos, se puede jugar con ellos, no porque tenga una construcción cerebral, sino porque hay una manipulación que brinda sentido al contexto en el que viven las personas. Es interesante cómo la construcción afectiva se da por sentado como un momento previo, o un momento experiencial, es decir se aprehende en el par de casos que presento, por un lado Alejandra interpreta su marco epistémico desde saberse bipolar, entonces hace una lectura desde la percepción propia como bipolar; ella decía a lo largo de la entrevista que ciertas características emocionales componían su ser bipolar y que por eso no podía interpretar todas sus emociones como ciertas, por otro lado AS nos mostraba cómo la expresión afectiva es insuficiente, por eso conceptualmente crea una asociación de colores que representan dicha asociación afectiva de mejor manera. En este sentido, retomo la idea de AS, los afectos se constituyen como un objeto otro que se produce en otra corporalidad, además de que está aparte, que no está en el cuerpo como un ente único. Se produce a sí mismo, el afecto, por lo menos en estos ejemplos, permite constituir una multiplicidad de yos, al menos de forma afectiva. Cuando logramos entender esto, logramos entender

⁴⁶ En el sentido de hacer extraño.

que la constitución psicológica es también un producto cultural, y no algo intrínseco al ser, el sentido de interioridad psicológica que se ha construido etnográficamente –verbigracia (Bourgois, 2003; Delvecchio Good & Good, 2005; Scheper-Hughes & Lock, 1987)– resulta insuficiente para describir las construcciones del yo, que no son unívocas, al menos desde los afectos.

Alejandra constituye ese yo otro de forma narrativa, lo escribe, lo cuenta. Al menos eso pienso mientras espero nuestra segunda entrevista. Me encuentro en el mismo lugar que en nuestro primer encuentro, reflejado en el espejo del baño que se ve desde la última mesa –esta vez sí alcanzamos mesa en el café–. La veo llegar con una sonrisa en el rostro, y la devuelvo. Alejandra me saluda y, al sentarnos, me cuenta sobre la experiencia que ha tenido; una presentación de sus alumnas de cuentacuentos. Me platica sobre su predilección para escribir historias, para contar su historia y recobrar su voz. Mientras me cuenta de la experiencia feliz, no puedo evitar notar cierta presura en su voz, por lo que la interrumpo y le pregunto si todo está bien. Asienta, contándome que me quiere invitar a su espacio terapéutico a presenciar una sesión de terapia corporal; esta era grupal y consistía en una lectura de su grupo de cuentacuentos al final; quedamos de vernos ahí. Ahí estuve, moviendo las manos, los pies, estirando con poco más de ocho personas. Alejandra se veía orgullosa, aunque muy distanciada, completamente diferente a las entrevistas, me lo advirtió previamente, sin embargo, su papel de maestra era mucho más serio e imponente de lo que imaginé. Continué moviendo mi cuerpo, ahora asemejando mis movimientos a los de una serie de animales: aves, monos, ranas. Se sentía un ímpetu particular, no importaba que no conociera a nadie, el tacto se hacía presente. Juntábamos manos, cerrábamos los ojos, hacíamos un copioso movimiento que intentaba ser una flecha moviéndose alrededor del cuarto con piso de fomi. Paramos, la energía cinética se remplazaba por sonido, hacíamos ruidos. No hablábamos, se escuchaba una tenue melodía que guiaba los silencios. Todas las personas sabían hacerlo, o aparentaban saberlo, de repente el ambiente se oscurecía mientras se presentaba la

primera instrucción en todo el rato, cerrar los ojos. Abrimos los ojos, había acabado la terapia. Todas las personas, a excepción de Alejandra y sus alumnas, nos dirigimos a la parte de atrás. Una vez dividido el espacio se repartieron cojines, almohadas, y sillones que se conjugaban como las butacas de un teatro. Me retiré del lugar acabada la presentación de los cuentos. Las formas de expresión no habladas comprendían para mí una sensación novel, misma que resultó en una falta de las habilidades interpretativas de la acción corporal, no tenía formas de interpretar más que a través de la vista, las formas en las que las corporalidades se expresaban; no obstante, lo que sí logró fue depositar en mí una duda tangencial respecto al problema de los afectos y los cuerpos. ¿Cómo se afecta mi cuerpo si la mente no soy yo? Si bien, creo que la corporalidad influyó en la construcción de los afectos, la duda anterior asentóse durante la noche. Alejandra contó que los internamientos cesaron con la terapia y el nuevo medicamento, podemos pensar que hay un paralelismo. El cuerpo se siente a través de la terapia corporal, teniendo un efecto de coherencia, la terapia genera coherencia entre pensamiento y cuerpo, haciendo ver que hay una producción afectiva en un lugar alterno, que, en parte, implica volver a uno mismo a través de la actividad terapéutica. No pude evitar pensar en la anécdota de Latour con la que define su posición al respecto:

Durante la conferencia que dio origen a este número de *Body & Society*, realicé una pequeña prueba y le pedí a todos que escribieran cuál era el antónimo de la palabra "cuerpo". En la larga lista que compilé, aparte de definiciones predecibles y divertidas como "anticuerpo" o "nadie", las más impactantes para mí fueron: "inafectado" y "muerte". Si lo opuesto a ser un cuerpo es estar muerto, no hay vida que esperar fuera del cuerpo, especialmente no una vida después de la muerte, ni una vida de la mente: o tienes, eres un cuerpo, o estás muerto, te has convertido en un cadáver, entras en una especie de macabro conteo de cuerpos. (Latour, 2004, p. 205)

Sin embargo, la segunda parte del evento fue narrativa, el grito de Alejandra fue una narrativa escrita, fue una silla, fue un objeto. Esos afectos tan distintos –tan *bipolares* en palabras de la propia Alejandra

para definir cierta irracionalidad o inconsistencia— se expresaban a través de objetos, de escritos, de su propia profesión, cuentacuentos. ¿En dónde cabría la Alejandra de los cuentos, de la narrativa, de su historia? Pienso en la esencialización de la categoría cuerpo con la cual se soslaya toda interpretación ulterior a la corporalidad, al final la experiencia corporal termina por volverse unívoca, mientras que Alejandra claramente extiende sus construcciones afectivas sin corporeizarlas, objetivando y destruyendo sus objetos de arte, extrapolando sus sentimientos en cartas. Es en la objetivación del afecto que creo que podemos ver un punto novedoso sobre todo, si se observa con cuidado desde el trastorno bipolar. Este proceso considera dos puntos expuestos con anterioridad: al objetivarse un afecto en algún objeto material ⁴⁷ requiere de la interpretación de algún otro para ser considerado un afecto, si entonces, tomamos que en un estado maníaco sucede una expresión corporal constante que resulte no-interpretable para las personas, se considera que esa persona tiene un estado anímico alterado al considerar eso, generamos una materialidad de la persona; la envolvemos en un momento, una realidad propia de un objeto creado que muchas veces es la creación de una imagen mental a la que nombramos recuerdo. La objetivación de la experiencia personal implica una constancia o coherencia entre los patrones de expresión constantes de la persona, recuerdos; y que la persona que produjo dichas experiencias sea capaz de interpretarlas como una forma de expresión propia, vaya que, si no es coherente en la interpretación de alguien más, pueda ser explicada e interpretada por esa misma persona. Aunque como vimos con anterioridad, las construcciones tanto narrativas como hermenéuticas de las personas con trastorno bipolar tienden a explicarlas de una manera un tanto diferente; “yo no soy yo, sé que es mi cerebro” (AS). Esta producción de discontinuidades nos infiere una interpretación distinta de la realidad, al oponer al tradicional yo con una producción alterna y *alterada* de las experiencias que no logran interpretarse desde la mismidad (Ricoeur, 2008).

⁴⁷ Defino al objeto como cualquier cosa —que a su vez ya tiene una implicación material— que trascienda la fugacidad de la existencia, es decir cabe la voz si es grabada, el texto, o cualquier interpretación que trascienda la materialidad del presente.

Esta construcción de los afectos alterados –o de esta alteridad afectiva– nos permite dilucidar algo clave. El concepto –propio de la medicina– *trastorno del afecto* es la traducción de una incoherencia afectiva, lo digo sin la carga negativa que muchas veces está implicada en la palabra incoherente. Esta traducción se ha manifestado de diferentes formas, algunas violentas, inútiles; y otras que reivindican las experiencias de las personas bipolares, dándoles una explicación real de su malestar que coincide con un mundo en donde las experiencias de alteridad propia suceden, aunque con una frecuencia e intensidad menores. Es el trastorno bipolar un puente entre las demás patologías –al menos aquellas categorizadas en el DSM o en la CIE– porque logra darnos a entender un punto de inflexión de cómo se construyen las vivencias propias de las personas con otras enfermedades mentales. La construcción afectiva es útil para darnos a entender una realidad que fluctúa entre coincidir y no con la que las demás perciben, puede ser que, por lo anterior, las enfermedades mentales han incrementádose en años recientes (OMS, 2019; Vos et al., 2020). Puede ser entonces que las personas que tienen una realidad fluctuante nos enseñan cómo los afectos definen la realidad perceptiva, y por ende los procesos de significación que las demás personas le dan a las experiencias que expresan algún afecto sentido.

Propongo también que, al pensar en esto, consideremos la terapia corporal de Alejandra. En los momentos en los que nos encontrábamos compartiendo ese espacio terapéutico, observé que toda construcción mental desaparecía. Incluso, anoté en mi diario de campo que Alejandra me había retado a encontrar a la otra persona bipolar que estaba en el grupo. Era imposible. La forma en la que los cuerpos se movían en flujos coordinados hacía difícil pensar en alguien como bipolar, como con un trastorno afectivo. Solamente se sentía el momento presente que la corporalidad brinda. Este sentir me hizo pensar en el siguiente capítulo de este texto. ¿Sólo se siente en presente, y todo lo demás se interpreta?

4. Tiempos trastornados

En cuanto la cultura deja de ser concebida primordialmente como un conjunto de normas a ser ejecutadas por los miembros individuales de grupos distintos, y se considera en cambio como la forma específica en que los actores sociales crean y producen creencias, valores y otros medios de vida social, se debe reconocer que el tiempo es una dimensión constitutiva de la realidad social.

Johannes Fabian (1983, p. 24)

Even the body is no longer exactly what moves; subject of movement or the instrument of action, it becomes rather the developer [*révélateur*] of time, it shows time through its tirednesses and waitings (Antonioni)

Gilles Deleuze, *Cinema 2*

En la terapia corporal con Alejandra, movimos los cuerpos deshaciendo cualquier noción de bipolaridad, me pregunté si la bipolaridad existe en términos que exceden las nociones temporales. Es decir, si se puede o no sentir más allá del presente. La literatura médica, probablemente, tiene una explicación –aunque sea parcial– a esto, me dije. Por supuesto que, como toda curiosidad, estaba limitado por mis habilidades de interpretación. Esta limitación me llevó a encontrarme un metaanálisis psiquiátrico que habla de la percepción del tiempo y que define su intención a través del siguiente resumen:

El tiempo es una característica esencial en el trastorno bipolar (TB). Los pacientes maníacos y deprimidos con TB perciben la velocidad del tiempo como demasiado rápida o demasiado lenta. El presente artículo combina enfoques teóricos y empíricos para integrar las perspectivas fenomenológicas, psicológicas y neurocientíficas sobre la percepción anormal del tiempo en el TB. (Northoff et al., 2018, p. 54)

Esto muestra evidencia empírica que prueba dos cosas para mí: Mi percepción frente a la problemática temporal se comparte con la de algunas y algunos investigadores médicos de la bipolaridad; y, por otro lado, que las perspectivas fenomenológicas son, en esencia, perspectivas relacionadas con el ser social. El artículo relaciona la variabilidad en la velocidad de las conexiones neuronales con la percepción temporal. Menciona, de forma enfática, que esta variabilidad se calcula a través de un proceso de estandarización en el tiempo de procesamiento neural. El procesamiento neural y su funcionamiento

están, por decir menos, en un nivel de análisis que no pretendo tener en la presente tesis, sin embargo, al ser este un proceso científico no puedo obviar los análisis y avances que tiene y ha construido la ciencia médica para entender el funcionamiento del procesamiento temporal. Estas respuestas temporales no son únicamente vistas desde la disonancia neural. El siguiente cuadro muestra algunas de las principales corrientes en los estudios de la percepción temporal que –con excepción del último, que es antropológico– hay en la psiquiatría, neuropsiquiatría, y neurociencias.

Teoría/Modelo	Ideas principales	Relevancia Actual	Referencias Clave
Modelo de Reloj Interno	- Propone que un marcapasos interno emite pulsos a intervalos regulares. - Los pulsos se acumulan; el recuento corresponde a la duración percibida.	- Sigue siendo fundamental para explicar la temporización de intervalos cortos. - Tiene limitaciones al considerar la influencia de la atención, la memoria y el contexto. - Base para modelos más recientes como la Teoría de Expectativa Escalar (TEE).	-Treisman (1963) -Church (1984) -Gibbon et al. (1984)
Teoría de Expectativa Escalar (TEE)	- Extensión del modelo de reloj interno. - Incorpora la variabilidad escalar; la variabilidad de los juicios temporales es proporcional a la duración media estimada.	- Ampliamente utilizada en psicología experimental. - Explica comportamientos temporales en humanos y animales. - Considera la variabilidad en la percepción del tiempo. - Continúa influyendo en la investigación sobre temporización de intervalos.	-Gibbon (1977) -Gibbon et al. (1984) -Wearden (1999)
Modelo de Frecuencia de Pulso Estriatal	- La percepción del tiempo surge de la activación coincidente de oscilaciones corticales, integradas por el estriado del cerebro. - Enfatiza el papel de los ganglios basales y la dopamina en los mecanismos de temporización., es decir, se centra en las hormonas y neurotransmisores.	- Respaldo por estudios de neuroimagen que muestran activación estriatal durante tareas de temporización. - Destaca los mecanismos neuronales subyacentes a la temporización de intervalos. - Influyente en la investigación neurocientífica sobre las funciones temporales de los ganglios basales.	-Matell & Meck (2004) -Meck (2005) -Buhusi & Meck (2005)
Modelos de Entrainment	-Los osciladores neuronales se sincronizan con estímulos periódicos externos. -Incluye la Teoría de la Atención Dinámica, que se centra en ritmos atencionales que se alinean con ritmos ambientales.	-Explica la temporización en contextos rítmicos y musicales. -Enfatiza el papel de la atención y sus fluctuaciones en el tiempo. -Relevante en estudios de sincronización sensoriomotora y expectativa rítmica	-Large & Jones (1999) -Jones & Boltz (1989) -Barnes & Jones (2000)

Modelos Bayesianos de Percepción del Tiempo	-El cerebro utiliza conocimiento previo e información sensorial para hacer estimaciones probabilísticas de intervalos de tiempo. -La percepción del tiempo se ve como un proceso inferencial y predictivo.	-Se alinea con tendencias de procesamiento predictivo en ciencias cognitivas. -Considera efectos contextuales y diferencias individuales en la percepción del tiempo. -Influyente en modelar aspectos perceptuales y cognitivos de la temporización.	-Jazayeri & Shadlen (2010) -Shi et al. (2013) -Cicchini et al. (2012)
Modelos Contextuales y Basados en la Memoria	-La percepción del tiempo está influenciada por la memoria y el número de eventos dentro de una duración. - El Modelo de Cambio Contextual sugiere que más cambios o eventos conducen a percepciones de duraciones más largas.	- Explica distorsiones en la percepción del tiempo durante experiencias novedosas o llenas de eventos. -Integra factores cognitivos como la atención y la memoria en la temporización. -Relevante para entender la percepción del tiempo en entornos dinámicos.	-Block & Reed (1978) -Block & Zakay (1997) -Zakay & Block (1997)
Percepción del Tiempo Incorporada	- Los estados corporales y las acciones influyen en la percepción del tiempo. - Las actividades motoras y los estados fisiológicos (e.g., ritmo cardíaco) pueden afectar los juicios temporales.	-Respaldado por investigaciones que vinculan movimiento, interocepción y estimación del tiempo. -Relevante en estudios de sincronización sensoriomotora y la influencia de estados físicos en la cognición. -Integra factores fisiológicos en los modelos de temporización.	-Wittmann (2009) -Craig (2009) - Moseley et al. (2008)
Modelos Emocionales y Afectivos	-Las emociones impactan la percepción del tiempo. -Emociones negativas (e.g., miedo) pueden llevar a sobreestimación de intervalos de tiempo; las emociones positivas pueden causar subestimación.	-Importante para entender condiciones clínicas como ansiedad y depresión. -Destaca la interacción entre estados afectivos y procesos cognitivos. -Aplicado en investigación sobre el estrés y sus efectos en la cognición.	-Droit-Volet & Meck (2007) -Lake et al. (2016) -Tipples (2011)
Perspectivas Culturales y Antropológicas	-Los factores culturales y sociales influyen en la percepción y los conceptos del tiempo. -Reconoce que el tiempo puede ser percibido de manera diferente a través de culturas (e.g., tiempo lineal vs. cíclico). -Explora cómo las relaciones de poder afectan la percepción temporal.	-Esencial para estudios antropológicos y transculturales de la percepción del tiempo. - Destaca el papel de los constructos sociales y culturales en la conformación de la experiencia temporal. - Influyente en entender cómo el tiempo se relaciona con estructuras y relaciones sociales.	-Fabian(1983) -Munn(1992) -Gell (1992)

Figura 5. Tabla propia, nótese que es solamente referencial y no busco hacer una revisión de la literatura existente en el tema, busco más bien, aclarar las distintas formas en las que la ciencia médica concibe la percepción temporal; con ciencia médica refiero también a la psicología, aunque es un tema polémico. Aunque polémico, los modelos aquí presentados son principalmente aquellos concebidos por la psicología conductivista, que tiene un gran respaldo de la comunidad médica.

Las teorías recuperadas muestran algo en común, de nueva cuenta interpretan la individualidad a partir de la unicidad del objeto cerebral. Es decir, somos una persona porque tenemos un cerebro. Sin esta característica de unicidad no somos una persona. En estos modelos podemos esbozar una pequeña crítica a que el cuerpo y la mente son parte de un todo y que puede existir una multiplicidad en ambos. Primero, como ente perceptivo que j

Si bien estas teorías logran acercarse a algún tipo de entendimiento sobre las categorías de percepción temporal, la experiencia subjetiva resulta sobrepasar las capacidades de los métodos cuantitativos. Por lo anterior, el análisis presente en este capítulo busca dialogar, por momentos, con las teorías aquí presentes, sin embargo, también busca hacer una reflexión basada en el material etnográfico para encontrar la subjetividad de la percepción temporal que aqueja a las personas con trastorno bipolar, porque las respuestas que hay, son casi todas basadas en la cuantificación de la variación entre el tiempo percibido y el tiempo real. Para lo que supone una investigación etnográfica, tenemos que extrañar nuestro concepto de tiempo, propio del pensamiento de este como una linealidad, e involucrarnos con las percepciones temporales de las personas.

La antropología ha tenido múltiples acercamientos para definir al tiempo. Muchos de los debates iniciaron con la posibilidad de definir al individuo y acercarse a las construcciones individuales de tiempo para definir, en oposición, al tiempo social, que según Durkheim y Mauss se produce a través de representaciones o categorías colectivas que derivan de la vida social. (Durkheim & Mauss, 1967) Es decir, este debate ha tenido una continuidad en la antropología desde los anales de esta. Pensemos que este debate se ha dado, principalmente, para definir cómo este ente *—tiempo—* define y, a su vez, es definido a través de las sociedades que lo regulan y a su vez, regula. Este debate fue, durante mucho tiempo según Nancy Munn (1992), un debate que se discutió poco en la antropología. Aunado a esto, el mismo año, Alfred Gell escribe que cada vez que las y los antropólogos intentan hablar sobre tiempo, se encuentran con que no tienen un “modelo con el que se pueda trabajar la cognición del tiempo como un proceso mental.”(Gell, 1992, p. 149) Esta última oración coincide con lo que vi en el campo. La antropología suele definir sus medidas temporales sobre la base de un *tiempo como técnica*. (Bear, 2016) Es decir, se intenta definir al tiempo como una serie de productos sociales que yacen en el producto social finito, es decir la acción (Giddens, 1979). Sin embargo, los procesos mentales que

devienen en el cambio en la percepción temporal, cuando discutidos, han sido polémicos; *exempli gratia*: la controversia del “tiempo Hopi.” (Dinwoodie, 2006; Malotki, 1979; Whorf, 2007) Esta controversia se da a partir de que Whorf, a través del desarrollo del relativismo lingüístico o hipótesis Sapir-Whorf, detalla que el lenguaje Hopi no define distinciones temporales de manera rígida, en oposición a lo que pasa en los lenguajes de lo que él llama el europeo promedio estándar (Whorf, 2007) que sí hacen uso de las declinaciones temporales: presente, pasado y futuro; considerando así que el lenguaje Hopi permitía una concepción del tiempo no-lineal. En esencia, Whorf proponía que el lenguaje definía las construcciones temporales de la realidad en la que viven las personas. Si bien esto fue criticado por Malotki 30 años después, comentando en la falta de datos de la hipótesis whorfiana y con una idea de que el Hopi sí tiene una linealidad, el dilema sigue teniendo múltiples consideraciones que se dejan de lado y se vuelven a retomar. No obstante este debate prueba que hay una noción que tiene como centro la posibilidad temporal del lenguaje, y a la vez, la posibilidad temporal que el lenguaje dota a la realidad, posibilitándose la construcción del tiempo de forma fenomenológica; este a su vez tomando al tiempo como un objeto concreto (Gell, 1992, p. 192).

No pretendo resolver en este párrafo el dilema que la discusión mencionada, es más bien a guisa de ejemplo para que el o la lectora ubiquen la relevancia del estudio del tiempo en la antropología; *videlicet*: que ubiquen la relevancia del estudio de la experiencia subjetiva del tiempo desde una perspectiva antropológica. El tiempo subjetivo emerge en la antropología a través del funcionalismo, no obstante, había un entendimiento del tiempo “empirista” (Munn, 1992, p. 5). Esto que Munn refiere como un tiempo empirista en la obra de Malinowski y demás funcionalistas, es una forma de decir que se definía a través de las características propias de las actividades de las personas con las que fuesen a trabajar. Es decir, que se definía a través de las actividades que definían la colectividad. En esencia, las actividades precedían la definición del tiempo. Un punto que marca la diferencia entre Malinowski y

sus sucesores –en especial, Evans-Pritchard– es la interpretación del tiempo como un espacio. Evans-Pritchard divide al tiempo en dos: el primero es una visión de tiempo “æcológico” (1939, p. 189), la cual es una visión del tiempo construida a partir de la relación con el medioambiente; la segunda refiere a un tiempo estructural, este tiempo está construido a partir de la “estructura social”, *videlicet*: el linaje, las filiaciones políticas o tribales, o las consideraciones de lo natural como parte de la estructura, es decir todo lo que conlleve una construcción de lo macro. Con esto, Evans-Pritchard lograba probar (Gell, 1992, p. 15), e incluso aportar a la teoría durkheimiana que construye al tiempo desde la vida social, haciendo, un vínculo del tiempo a las proyecciones de las genealogías. Según Munn, una forma de entendimiento del tiempo “geométrica y cuantitativa”. (1992, p. 97)

Esta forma de entendimiento “geométrica y cuantitativa” debe su concepción a una oposición conceptual trascendental para el presente trabajo. Se opone –aunque no de manera explícita, sino debido a la influencia en la época– al trabajo de Henri Bergson. Esto es importante porque Bergson define al tiempo a través de la duración (*durée*). Esta duración es, en términos prácticos, el tiempo que pasa. Este tiempo que pasa, según Bergson, es la experiencia que hay entre punto A y punto B, e.g.

Subimos a un avión a dos personas:

Persona 1 ha subido antes a un avión

Persona 2 no ha subido antes a un avión.

P1 sabe que un vuelo dura 2 horas y lo ha experimentado.

P2 sabe que un vuelo dura 2 horas, no lo ha experimentado.

Ambas personas saben que el vuelo duró dos horas al finalizarlo

P1 dice se me pasó rápido

P2 dice no esperaba que fuera tan rápido

En el caso de P1 podemos ver que hay un ejercicio comparativo. El tiempo dejó de pasar una vez que el vuelo se acabó, ergo, hay una interpretación de la experiencia del paso del tiempo.

En el caso de P2 no había una comparación con un vuelo, sino con otras experiencias que sabe que duraron dos horas. Este saber de la duración es ulterior a la acción que dura. Se mide el tiempo de forma retrospectiva.

Este entendimiento del tiempo produce una forma que podríamos incluso pensar que es metafísica. Porque comprende dos formas de concebir un mismo concepto común: el tiempo. En este sentido podemos interpretar que la percepción temporal implica la existencia de un sujeto en un presente

continuo, en matemáticas, el tiempo suele ser logarítmico, y como bien dice la tabla anterior se modela con base en una percepción temporal cuantificada; se cuantifica la percepción, o a veces se cuantifica sin tomar en cuenta la percepción. *Stricto sensu*, podemos decir que noción temporal o temporalidad son equivalentes a tiempo, a pesar de compartir mediciones, la experiencia temporal radica en las o los sujetos, haciéndolo intrínsecamente una percepción. Aún y cuando en antropología se ha dicho lo contrario, por ejemplo:

Se define “temporalidad” como la aprehensión del devenir que todo humano realiza mediante su sistema cognitivo en un determinado contexto cultural. Se define “tiempo” como el fenómeno del devenir en sí, que el humano es capaz de aprehender como temporalidad (Iparraguirre, 2006).

Esta definición de temporalidad refiere a una construcción cultural que por lo tanto esta derivada de una experiencia del sujeto y entonces no se trata de una intuición a priori. El tiempo en tanto fenómeno, es intrínseco a todo ser humano; en cambio la temporalidad, además de ser intrínseca a todo ser humano, adquiere un carácter cultural en tanto depende de una experiencia en contexto y por lo tanto conforma una interpretación (Iparraguirre & Ardenghi, 2011, p. 252).

Si bien Iparraguirre hace una distinción que para él define la construcción cultural del tiempo. Para mí, la construcción cultural del tiempo precede la posibilidad de aprehensión. El tiempo es un dispositivo que precede la existencia y que condiciona la futuridad de las personas. Si pensamos en el mercado global; todo aquello que define la tangibilidad monetaria son compromisos a futuro, ya sea capacidad de pago o su antónimo. Creamos una futuridad que condiciona la existencia de quienes vivan en el futuro, o quienes vivamos en el presente. Munn concluye su texto con una idea similar:

[La temporalidad humana es] un proceso simbólico que se produce continuamente en las prácticas cotidianas. Las personas “están” en un tiempo sociocultural de múltiples dimensiones (secuenciación, sincronización, relaciones entre pasado-presente-futuro, etc.) que ellas mismas van dando forma en sus “proyectos”. En cualquier momento dado, ciertas dimensiones temporales pueden ser el foco de atención o solo conocerse de manera tácita. De una u otra forma, estas dimensiones se viven o se aprehenden de manera concreta a través de las diversas conexiones significativas entre personas, objetos y espacio, que se van creando continuamente en y a través del mundo cotidiano. (Munn, 1992, p. 116) en (Hodges, 2008, p. 406)

Sin embargo, como bien escribe Hodges, Munn remite de nueva cuenta a la perspectiva fenomenológica; temporaliza el presente (Hodges, 2008) y por supuesto, se remite así al uso de una relatividad temporal, en donde si cada cosa es relativa, no existe un tiempo en conjunto, dándole una direccionalidad que define la temporalidad del presente; diciendo que hay una sincronización entre el pasado y en el futuro. Como vimos antes con el ejemplo de Bergson; podemos entender que el pasado solo se produce en un momento presente, es decir, lo pasado es una virtualidad del presente (Bergson, 1991; Hodges, 2008).

En esta misma lid, Deleuze termina por definir que aquello que Ipaguirre intenta diferenciar entre temporalidad y tiempo, es en realidad una diferencia entre actualización y experiencia de tiempo (Deleuze, 1994). Actualización porque se actualiza el pasado en virtud de que es virtual, esta esencia virtual del pasado solamente es accesible a través de la memoria. En este sentido es que las apariciones de las construcciones temporales de las personas a las que entrevisté se remiten a un presente circunstancial de situación, es decir, las entrevistas remitían a una interpretación particular de sus visiones del pasado, y con ello, de una multiplicidad de versiones del sí que involucraron la reconstrucción conjunta de los hechos relatados. Es decir, un ejercicio que remite al entendimiento de la subjetividad de dichas personas. Explicito esto, porque, al intentar construir sus visiones temporales se vieron limitados como ya advertía Bergson, por la cuantificación de la experiencia que implica el lenguaje hablado (Köhler, 2005, p. 14). Esto implicó que las experiencias que construyeran las personas que contradijeran, es decir, por un lado, podíamos haber hablado sobre la constitución del pasado de una forma línea; y por ende inteligible para un locutor; mientras que, por el otro, veríamos una mediación de las categorías subjetivas del yo desvanecidas y con una incapacidad de entonces tener un sujeto cohesionado, sino más bien multiplicidades del yo.

Cuando AS y yo nos reunimos en los pastos adyacentes al Centro Nacional de las Artes, en la Ciudad de México, fue un momento definitorio de las nociones de temporalidad. Hablamos de los eventos que marcaron nuestras vidas, con saltos a narrativas presentes, secretos, etcétera. Sin embargo, algo que necesitó de mayor atención, fue la divergencia en las perspectivas temporales. En un momento, me dijo que hubo un tiempo en que su vida estuvo marcada por las idas al psiquiatra. No había alguna otra referencia o construcción de cotidianidad. AS dejó de ir a la escuela, en su último año de preparatoria, porque fue una crisis que transformó su vida. Después de eso vino el diagnóstico, y con él una noción de atemporalidad, el tiempo fluctuaba de formas que no tenían mucho sentido. En una noche posterior a la entrevista, AS me mandó una foto de un diagrama que yo traduje a HTML así.⁴⁸

⁴⁸ Si se quiere acceder al dibujo de AS, favor de contactar al autor de esta tesis: sandino.acostabatres@gmail.com (Esto en favor de la persona que con confianza hizo un dibujo que podría ser rastreable hacia su persona, estigmatizándola, sin embargo, para efectos éticos hice esta representación que además maximiza la compatibilidad con un archivo digital.) El código que replica el diagrama es de carácter público y lo replico en un anexo al final de este texto.

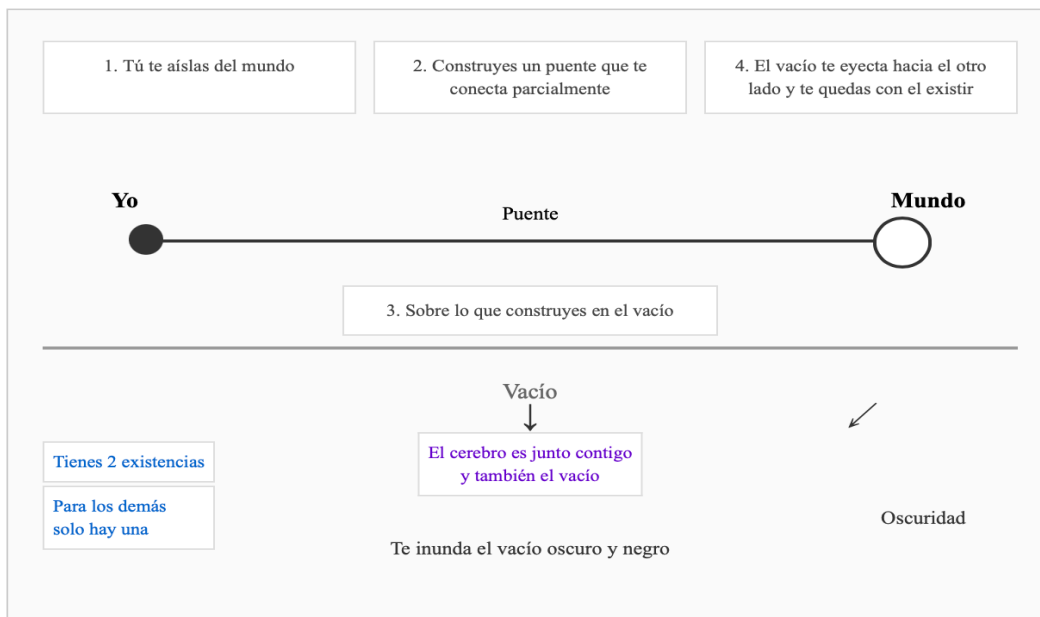


Figura 6.

Posterior al diagrama, me mandó un escrito que replico, fragmentado, aquí:

¿Quién soy en las noches?
 Me desconozco.
 Me reconozco.
 Desconozco la persona que fui durante el día.
 En las noches soy un estado mental.
 En las noches no soy real. En las noches desaparezco. (AS, enero 2024)

En esta construcción temporal que platicamos después, ella existe en dos planos, el del vacío, y el del mundo, en esta construcción ontológica, algo que percibí fue la carencia de conceptualización del tiempo. Existen el mundo (figurativamente una representación de lo sucinta de lo espaciotemporal) y el vacío. Las noches son un conjunto temporal que no tiene fecha. No hay una definición, no es una cantidad finita de noches, ni las noches de manía, son un conjunto que desvanece. El tiempo deja de existir hasta la mañana. La llegada de la mañana implica la llegada del tiempo, como si de un objeto dependiera. La impermanencia implica una percepción del tiempo únicamente mental; esto rompe todo vínculo con el sujeto inicial, y de nueva cuenta, nos remite a que el pasado solo existe una vez que pasó, por más que este se repita todas las noches, algunas noches, una noche. No hay una constitución de que el pasado sea un flujo, sino más bien, de una percepción de que el tiempo existe únicamente en su conformación social, no hay una noción temporal personal. Hay una noción

atmosférica, física, propia de la nocturnidad, pero no del tiempo y su paso. Como dice Elizabeth Grosz refiriendo a la *durée*:

[La *durée*] funciona simultáneamente como singular, unificada y total, así como en fragmentos específicos y en una proliferación múltiple. Existe un solo tiempo y únicamente uno, pero también hay numerosos tiempos: una duración para cada cosa o movimiento, que se funde con un tiempo global o colectivo. En su conjunto, el tiempo está trenzado, entrelazado, una unidad de [cuerdas] superpuestas; único, singular e individual, participa, sin embargo, de un tiempo más genérico y abarcador, que hace posibles las relaciones de antes y después. (Grosz, 1999, p. 17)

Este tiempo es perceptible porque hay una función unificadora de la interpretación del pasado. Se unifica el pasado dando a entender que hay una posible interpretación que visualiza, virtualmente, una repetición del mismo. Si nos fijamos en el diagrama de AS, me parece importantísimo retornar a lo que en la introducción de este texto mencioné, hay una tendencia a los bucles epistémicos (Hacking, 2001), si tenemos a que la construcción y la explicación de las realidades de las personas que asisten al psiquiatras están intermediadas por esa producción del conocimiento, entonces las formas de entender al mundo parten, por lo menos parcialmente, de un supuesto conocimiento objetivo, esto lo sé, sin embargo, todo conocimiento resulta de dichos bucles, no hay una iluminación que aporte conocimiento intrínseco. Con esto hago referencia particularmente a la parte cerebral del diagrama. El cerebro en la actualidad implica culturalmente lo racional, y, sin embargo, las neurociencias han retomado⁴⁹ que las emociones o su interpretación se producen en el cerebro. Estamos en un momento en el que no hay un paradigma único frente a la cerebralidad de las emociones, así como no lo hay frente a la epigenética de las mismas. Hay teorías que compiten, y explican, las funciones determinadas de cada gen u órgano, cada fragmento, cada neurona pueden ser generadoras de un cambio en la experiencia. Sin embargo, al estarnos centrando en la construcción subjetiva de la dimensión temporal, el caso de AS nos dice que hablar de cerebros es empíricamente correcto para su experiencia; es decir su experiencia si converge con la explicación cerebral de las emociones, de la conciencia y por lo tanto en esta experiencia en particular, no pretendo ser crítico de tal noción, más bien disgregar los componentes culturales que conllevan dicha explicación. Es decir, el porqué de la construcción psiquiátrica de la experiencia temporal implica en su concepción una forma de aliviar una construcción de la temporalidad de las personas. Al patologizar el tiempo, se entiende que se le precede una condición de incompatibilidad con el tiempo social (Bergson, 1991). Esto no quiere decir necesariamente que la psiquiatría se pretenda concebida en la dicotomía que las ciencias sociales usan

⁴⁹ Esta es una generalización necesaria para el argumento, aunque entiendo que la abarcabilidad de hablar de neurociencias deja de lado posturas que no comparten este pensar.

con regularidad oprimir/oprimido, se pretende más bien como un aliciente a falta de compatibilidad social del tiempo.

Aunque en algunos pasajes este trabajo parezca no conducir a una conclusión lineal, puedo adelantar una que lo articula: la construcción del tiempo es inseparable de la construcción del individuo. Incluso las teorías que se presentan como “ulteriores” al liberalismo suelen conservar, muchas veces sin explicitarlo, una epistemología que toma a la individualidad como unidad básica de análisis. Ahí aparece la fisura: cuando suponemos que el tiempo se organiza desde la unicidad del sujeto —un presente unitario sostenido por virtualidades que llamamos pasado y por potencialidades que nombramos futuro—, la experiencia temporal se vuelve inestable. No porque el pasado o el futuro desaparezcan, sino porque la producción de temporalidad no puede recaer exclusivamente en la figura de un individuo autosuficiente.

Las tecnologías que amplían la virtualidad —teléfonos móviles, internet, videollamadas, plataformas asincrónicas— no solo median la experiencia; instituyen temporalidades propias. Al hacerlo, generan “tiempos sociales virtualmente individuales”: ritmos, pausas y urgencias que parecen singulares pero que, de hecho, están moldeados por infraestructuras colectivas y por regímenes culturales de atención y disponibilidad. Este proceso no es novedoso. La irrupción del tren a vapor ya produjo un reordenamiento radical de distancias y, por ende, de tiempos, con el consiguiente desconcierto social que reseña Scheuerman (2004, p. xiii). La diferencia contemporánea es la densidad y simultaneidad de temporalidades que se superponen en la vida cotidiana.

En ese marco, la exigencia de inmediatez comunicativa tiende a patologizar cualquier desviación respecto de una norma tácita de respuesta y sincronía. Y como no existe una “temporalidad común” más allá de su medición cronológica, proliferan ansiedades ligadas a la anticipación: se experimenta el futuro no como horizonte compartido, sino como presión constante de potencialidades que deben ser gestionadas. En el trastorno bipolar, en particular, se vuelve objeto de patologización la manera en que los acontecimientos afectan al sujeto. Si, además, ese sujeto reconoce su propia multiplicidad —la no-unicidad de su experiencia—, se comprende por qué el alivio suele buscarse en el idioma de la psiquiatría, que ofrece dispositivos de estabilización temporal dentro de su propio bucle epistémico. Conviene subrayarlo: llamemos a estas operaciones patologización, normalización o categorización, todas son modalidades de conceptualización activa que producen diferenciaciones binarias y, con ellas,

modos de orden social. El trabajo etnográfico con personas diagnosticadas con bipolaridad lo muestra con nitidez: la conciencia de la multiplicidad desplaza la vivencia del tiempo, la vuelve diferida, estratificada, intermitente. En el caso de Alejandra, su temporalidad se organiza mediante prácticas de autocontención y repetición: apaga el teléfono a una hora fija, lo enciende a otra, toma diariamente una siesta en el mismo horario. Estas micro-técnicas de repetición no son meros hábitos; funcionan como tecnologías domésticas de gobierno del tiempo, buscan contener la multiplicidad ajustándola a una forma de unicidad operativa. Coinciden con la lógica de terapias conductuales y, en parte, con la tradición psicoanalítica —antecedente de muchas intervenciones actuales—. No las presento como un mal en sí mismo: propongo, más bien, una explicación social de su eficacia y de sus límites. La contención de la multiplicidad radica en la repetición de las actividades que la unicidad pretende, esto es, un efecto que buscan las terapias conductivistas, e incluso la propia escuela psicoanalítica—la cual es la antecesora de toda terapia actual, aunque con sus propias evoluciones como toda disciplina— no pretendo en absoluto que esto tenga una condición negativa, más bien tiene una explicación social.

La búsqueda por una unicidad temporal, o por una temporalidad coherente la encontré en más de una entrevista. Cuando R.S y yo nos juntamos por primera vez después de un diálogo en la red social X, otrora Twitter, lo hicimos en un café a mitad del camino entre su hogar y el mío. Llegué con tiempo en un día en el que el sol parecía deshacer cualquier cosa que tocara. R.S llegó 20 minutos tarde, en una bicicleta, se sentó con tranquilidad. Platicamos del proyecto. R.S me contó que tenía apenas un año en tratamiento. Lo había intentado 14 años antes sin ningún resultado. Coincidentemente habíamos tenido al mismo primer psiquiatra, mismo que ambos cambiamos por sentir que había una falta de compromiso y de intención clínica. Acordamos que lejos de ayudarnos, nos había alejado de un tratamiento que tuviera un acompañamiento correcto. Aunque lejos de ser parte de su tratamiento, desde hace más de una década R.S se dedica a la prevención y al fomento del consumo responsable de drogas, lo hizo primero como activista y en la actualidad como miembro de una dependencia gubernamental. Esto le acercaba al área de salud mental enormemente, siendo que en 2022 la dependencia en la que él trabajaba se fusionó con la dependencia encargada de la política en salud mental de México.

Me contó de su trabajo, de su trayectoria psiquiátrica, me contó de él. Por momentos, se tocaba la cabeza intentando recordar sus momentos vitales. Me contó que, al igual que Alejandra, había estudiado comunicación. Esta entrevista tenía, en mi opinión, cierta esencia de confesionario. No la

pude dirigir. Me contó de su padre, y el altercado que le hizo saberse diferente, o por lo menos anormal. Un enojo⁵⁰ con su padre de proporciones, reconocidas por R.S, desmedidas en el que le terminó aventando un microondas. Me contó que trabajaban juntos. Esto hasta que finalmente la empresa dejó de funcionar y después se dedicó de lleno al activismo. Hubo dos sucesos que hicieron de esta entrevista una completamente diferente. R.S hizo muchísimo énfasis en su diagnóstico; ciclotimia. Un tipo de bipolaridad en el que los cambios en el afecto son más rápido, más continuos. Le había costado mucho trabajo estar de acuerdo con un diagnóstico, sin embargo, este le tenía sentido. Había permanecido *empastillado* por más de un año y eso no lo había logrado nadie más. En los múltiples intentos de despedirnos, le pregunté si le daba miedo que su hija tuviera bipolaridad, dada posibilidad genética de eso. Me contestó un rotundo sí, sin ahondar demasiado en aquel miedo, solamente haciéndome entender que, si sucediera, se encargaría de ello, y quedamos de vernos al día siguiente en su tarea del día; un tianguis de la salud en donde le tocaba dar información sobre salud mental. R.S se veía muy diferente. Conocí a sus compañeras de trabajo y a la gente que le rodea en la cotidianidad, pero no hubo mucho tiempo de hablar debido a las circunstancias laborales. En algún momento me dijo que el tiempo del día anterior se le había hecho corto, sin embargo, mi grabación tenía dos horas de pista. Platicamos un poco de eso. Me dijo que en ciclotimia era difícil mantener una noción continua del tiempo, porque todos los días era un *humor diferente*, a esto le agregó que por eso le costaba trabajo mantener trabajos. Aunque ahora se había acomodado. Me dijo que trabajaba a un ritmo muy diferente, pero que siempre terminaba *sacando la chamba*. Me contó con orgullo un manual operativo que hizo en tan solo una noche. “Me desconozco” dijo, “porque no lo puedo hacer siempre”. Me acordé de AS y su poema: “Desconozco la persona que fui durante el día. En las noches soy un estado mental”. La construcción del tiempo, en ambos casos, se veía marcada por la aparición o desaparición de la mismidad. En donde, a veces existía, mientras que otra, la mismidad se transformaba en otredad.

Resúltame interesante que la construcción de alteridad parece darse a través de la distinción en el paso del tiempo. En el debate actual sobre la constitución de las personas como entes perceptores tenemos que un ser humano *siente* un mayor flujo de información de la que puede procesar (Zheng & Meister, 2024); esto quiere decir que hay un flujo temporal del cerebro interno y el cerebro externo, nos indica la posible internalidad o externalidad del flujo temporal. Si tomamos este último descubrimiento como

⁵⁰ El enojo tiene un papel clave en la construcción de las narrativas culturales de lo bipolar, aun y cuando los manuales diagnósticos no lo consideran un factor diagnóstico, –aunque en la práctica clínica sí es considerado–(Y. Flores, comunicación personal, el 15 de marzo de 2024) Si desea acceder a la transcripción contactar al autor.

cierto, tenemos que la experiencia subjetiva del tiempo no coincide con la velocidad de procesamiento, es más bien el procesamiento per se el que se está interpretando (Zheng & Meister, 2024). Si fuéramos a ser, propositivamente, estrictos en un sentido antropológico –moderno– descartaríamos la función interpretativa del biologicismo que impera en el enunciado anterior, sin embargo, creo que no dialogar con el estado actual de la producción del conocimiento científico sería faltarle a la razón científica detrás de la causal de esta investigación. El tiempo entonces, determina la velocidad de interpretación, si no logramos interpretar algo a un tiempo culturalmente construido, tenemos que hay una variación que, desde mi punto de vista, se gesta desde la construcción de la noción de individuo como lo mencioné en el capítulo anterior. Este desmembramiento del tiempo definido desde la perspectiva fenomenológica tiene aún más sentido si consideramos la particularidad con la que se define al trastorno bipolar; la de un trastorno afectivo e individual.

Esto deriva en algo clave para este trabajo, el tiempo define al sujeto, pero la subjetividad está condicionada a una individualidad, entonces cuando el sujeto no cumple la individualidad provista, el tiempo resulta una condicionante que no se puede cumplir; porque el sujeto no cumple una condición que permita la cohesión de su entidad subjetiva. Resulta extraño, porque esta definición de la temporalidad no está solamente provista por la socialización del concepto tiempo (es decir por un tiempo estándar); es también provista por los ritmos circadianos que existen en el cuerpo humano, que, si bien se adaptan al medio, no se puede vivir sin ellos. Es entonces cuando cabe preguntar si las nociones con las que se construye el estado anormal de la percepción del tiempo en el trastorno son suficientemente disímiles; o si más bien hay una percepción diferenciada que termina por entender las diferencias temporales entre la subjetividad individual y la subjetivación colectiva. En palabras de Raymundo Mier:

La experiencia del tiempo no puede aprehenderse así sin confrontarse con las modalidades de la acción y del proceso narrativo que la significa. Pero el sentido de la acción deriva sobre todo de la aprehensión significativa de los marcos y las configuraciones de la regulación. Regla y norma como expresión de la fuerza imperativa que significa la acción, subyacen a toda aprehensión narrativa de ésta. El acto señala el devenir presente del sujeto. Acota su régimen de identidad. El devenir presente de un sujeto no es menos catastrófico que la súbita irrupción de lo absoluto del tiempo, de la desaparición. Revela el destino equívoco y mutable del reconocimiento como fundamento no sólo de la aprehensión de sí, sino de la expresión colectiva de la propia identidad (Mier Garza, 2010, p. 20).

Es la expresión de la subjetividad la que se aprehende a través del colectivo. Es entonces bajo la mirada de quiénes construyen o, en su caso, constituyen lo normal que se genera la potencialidad de la subjetividad, es decir que se define la temporalidad del sujeto. Las regulaciones preceden la experiencia temporal.

Recuerdo no mirar, perderme, ver los espectaculares a la mitad de la calle y olvidarme que estaba cruzando una calle; como si fuera otra realidad, veía otros colores, otras cosas. Los coches me pitaban y yo reaccionaba. Yo llegaba a casa y hacía mi arte. Mi papá no lo entendía. Se me iba el tiempo haciendo y deshaciendo las cosas que hacía. Cuando regresé a mi casa después de uno de los internamientos, habían tirado mis padres todas mis obras artísticas, recuerdo que solo dejé de estar en ese momento, estaba en mi cuarto, pero a la vez no. Esa yo que estaba, esa Alejandra, no se enojaba, solamente, estaba ahí. (Alejandra, 2023)

En esta parte de la entrevista Alejandra me hablaba de sus constricciones sociales, el hábito católico y la rigidez del hogar la hacían sentir en un tiempo infinito, lejano a varias experiencias de lo que ella llamó vivir. Podemos ver un sentir de una realidad que se acota, acotando también las potencialidades temporales que radican en ella. Podemos pensar que hay un problema en la forma en la que la psiquiatría plantea las formas de alteridad respecto a las experiencias compartidas, sin embargo, resuelve también el sufrimiento endógeno que es sucinto en la experiencia de las personas.

El tiempo constituye la primera de las aprehensiones sociales que le dan certeza a las personas, y bajo la que se constituyen los afectos. Un ejemplo interesante de este ejercicio mental lo tuvimos la propia Alejandra y yo en una entrevista que tenía por tema la experiencia de habitar la Ciudad de México. Alejandra me describió el lugar en el que vive, un departamento en una colonia del poniente de la ciudad de México, “clasemediera”- la llamó.

Viven 700 y pico familias ahí, pero ha cambiado mucho, yo crecí aquí, antes jugábamos en los patios, ahora hay cámaras y la gente ya no tiene hijos, ahora hay puros perros, pero es un lugar muy tranquilo, con excepción de las fiestas que a veces hacen aquí (Alejandra, 2023)

Habiendo vivido ahí casi toda su vida, con contadas excepciones, sabía cómo se manejaba aquel espacio. Sin embargo, platicando más, me comentó que vivían en el mismo departamento que ella; su hermana y su sobrina. Me dijo que muchas veces era difícil seguir su rutina al pie de la letra porque había interrupciones de parte de sus cohabitantes. Ella dormía en el cuarto más pequeño en donde tiene un lugar separado al que llama altar. Medita, duerme, trabaja y lee. Platicamos del espacio, de su distribución, ella se había hacinado dentro de su propia casa. Su hermana y sobrina estarían solamente un tiempo ahí, y por ello es por lo que había trasladádose a ese cuarto, porque le permitía privacidad,

pero también era el más pequeño. Esto sería temporal. Una plática que tuvimos un mes después reveló que después de hablar de esto se dio cuenta que habían pasado más de dos años de dicha temporalidad, y que tendría que hacer algo al respecto. “No había sentido que pasara tanto tiempo” me dijo. Logró recuperar espacio en el departamento, y congratulámonos de dicho acontecimiento.

En este sentido la plática logró encuadrarse detrás de una pregunta. ¿De verdad pasó tanto tiempo? Todo este tiempo que pasó desde que Alejandra recibió a su hermana y a su sobrina tenía un potencial final que sucedería en algún momento en el futuro. Sin embargo, la rutina de horarios fijos que Alejandra tiene como método terapéutico y que, en sus palabras, ha sido la principal razón para no recaer en episodios depresivos o maníacos, hizo que le fuera difícil percatarse del paso del tiempo.

En su recuento de vida me platicó sobre los momentos en los que los internamientos psiquiátricos dirigieron su percepción del tiempo.

A veces fueron de tres meses, otras veces de uno, pero, la última vez fue más como de despedida, no me sentía tan mal como otras veces, fue como regresar a un lugar que había cambiado muchísimo, pero que se sentía igual. El cuarto de “castigo” [en realidad de observación, aunque me lo aclaró después]⁵¹ que era frío, hecho de algo parecido a la cerámica, duro y en el que te aislaban cuando había un riesgo más grande de que te lastimaras o lastimaras a alguien; se había vuelto un lugar acolchado, suave, que se sentía seguro. Fue esta última vez en la que me pude despedir, no sé, sentí como que ya estaba en el tratamiento correcto. Fue hace 18 años [al momento actual son casi 20]. (Alejandra, 2023)

Parecía que la discusión filosófica, y a veces sociológica,⁵² de si el tiempo se experimenta o hay más bien un tiempo natural objetivo; no tenía cabida en una forma de percibirse que no estaba definida. No hay un solo sujeto en ella, ergo, no hay una sola experimentación y no hay un solo tiempo natural objetivo. Todo esto se definía únicamente a través de un tiempo, definido socialmente y por ende normativo, que no permite la existencia de una subjetividad múltiple, admite únicamente la discrepancia entre estos tiempos. Desde una perspectiva poco ortodoxa del concepto, pienso que hay un *doble constreñimiento* —o vínculo— (Bateson, 1960; Bateson et al., 1956; Ruesch & Bateson, 2008) en el que se encuentran o se encontraron todas las personas con trastorno bipolar. Esto derivado de la

⁵¹ El corchete cuadrado indica intervención mía.

⁵² Vide: (Eliás, 1994; Kant, 2009)

constricción en la que la sujeción al tiempo social se remite, y a la vez a la sujeción que implica la unicidad del sujeto, e.g.

1. Un conjunto de individuos define conceptualmente lo que es el tiempo.
2. Este concepto concede, a priori, que hay individuos que se sujetan a su mismidad.
3. Si la mismidad que los vuelve “sujetos” no se cumple, tampoco se cumple la condición de “individuo.”
4. El concepto de tiempo no se define desde la individualidad.
5. La persona con trastorno bipolar percibe el tiempo bajo una premisa no individual, porque vive múltiples “yos.”
6. Dicha multiplicidad de “yos” entiende el concepto, pero no hay coherencia entre el sujeto que percibe.
7. El tiempo es simultáneamente una experiencia y una noción objetiva, y a la vez no es ninguna de las dos, porque no se construye conceptualmente desde el mismo lugar.

Esta constitución de lo temporal se da en una oposición que podríamos decir que es casi dialéctica. Sin embargo, este ejemplo antes propuesto, deja una cuestión fundamental que no termina de negarse; “sujeto,” conceptualmente puede incluir esas multiplicidades. Propongo, como en el primer capítulo hice con el concepto individuo, desglosar los conceptos subjetividad y sujeto en el siguiente capítulo. Teniendo en cuenta las premisas anteriores, el tiempo se construye socialmente, cuando no se construye socialmente no existe de forma lineal y existe en oposición a la percepción fenomenológica. El tiempo construido socialmente –al menos en lo que concierne a este estudio–, presupone a un sujeto que percibe o se asume como un individuo. El individuo es también una constitución propia de lo social, es una forma metonímica de una complejidad que no termina nunca por ser igual. Entonces, no nos queda más que analizar las formas alternas en las que empíricamente los sujetos bipolares se construyen y son construidos por aquello que llamamos cultura. Enfocándome principalmente en los objetos, técnicas, espacios y prácticas que sujetan a estas personas bipolares; pero también a la generalidad de las personas que viven con el trastorno, vislumbro el siguiente capítulo.

5. Técnicas y subjetividades de lo bipolar

We lack both the physical and the mental
apparatus to take stock of ourselves.

We need help from machines.

Gary Wolf

El mes de noviembre del 2024 se llevó a cabo en la Ciudad de México el Congreso Mundial de Psiquiatría (WCP). El evento es a veces anual, a veces bianual, esto a consideración de la presidencia en turno de la Asociación Mundial de Psiquiatría (En inglés y en adelante: WPA) Esta era la tercera vez que este evento se celebraba en la Ciudad de México, siendo la primera en los 70's y la segunda hacía apenas seis años, en 2018.

Este espacio congrega, cada año, miles de psiquiatras provenientes de cada rincón del mundo, haciéndolo un nodo central en el desarrollo de la disciplina psiquiátrica. El hecho de ocupar esta posición nodal fue la razón principal de mi interés etnográfico.

Eran las cinco de la tarde del primer día del congreso. Apurado, llegué al centro de convenciones WTC de la Ciudad de México. Corrí a registrarme para intentar alcanzar la inauguración del evento sin éxito. Había terminado 10 minutos antes, precisamente mientras conseguía el gafete que me permitiría estar los siguientes días realizando la investigación. Dicho evento inaugural no es tan importante para mi investigación; tan solo eran palabras de bienvenida. Sin embargo, una de las razones de peso para estar en la inauguración era la presencia de Juan Ramón de la Fuente Ramírez que, sin querer, da cuenta de la importancia de la disciplina psiquiátrica en el espacio planetario.⁵³ Aunque, en realidad, dicha importancia la vi cristalizada en la sala más grande del congreso; la de exhibiciones.

⁵³ A lo largo de esta investigación he escrito sobre el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, espacio que debe su nombre al padre del previamente aludido canciller. Es, desde mi punto de vista, tremendamente simbólico que un psiquiatra sea el encargado de la política exterior de México.

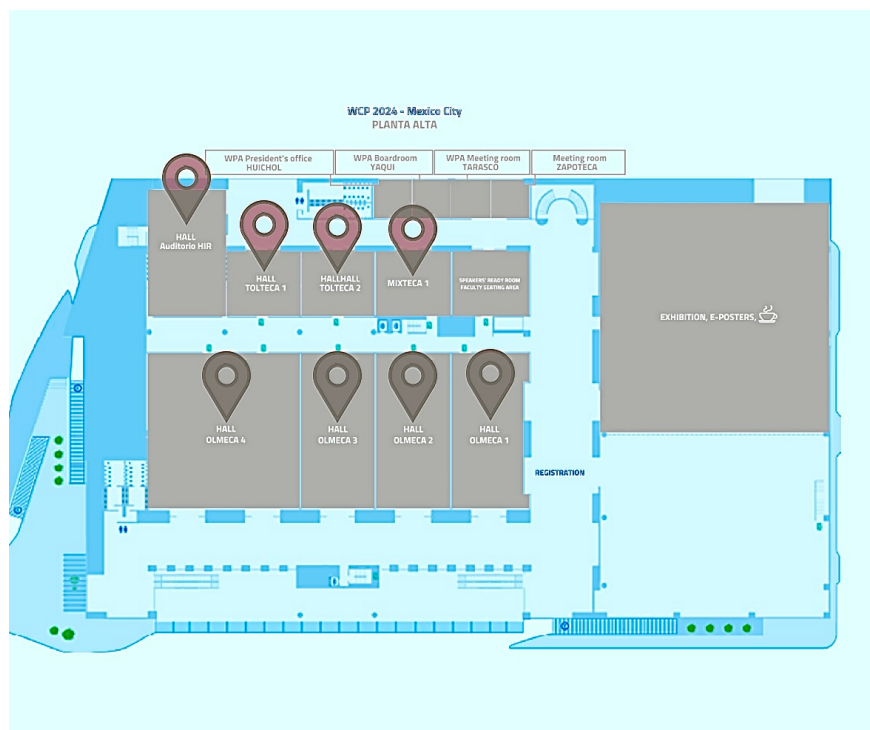


Figura 7. Plano del evento. World Psychiatry Congress, 2024

Al entrar a la sala de exhibiciones que, como se puede ver en la fig. 7, era la sala más próxima al registro, me encontré con una fila enorme. Cuatro o cinco decenas de personas estaban formadas en el stand de IFA Celtics, farmacéutica mexicana. Todas las personas esperaban pacientemente una bolsa que contenía muestras gratuitas de sertralina o clonazepam. Escondido por la fila, apenas visible, estaba un enorme stand de aparatos, HealthForBetterNeuroscience; distribuidora de electroencefalógrafos, cascos de monitoreo de electroencefalogramas, y también aparatos de estimulación transcraneal con corriente directa de última generación, Sooma.

Llamaron mi atención las varias fuentes con las que respaldaban el llamado a utilizar los aparatos en caso de que hubiese depresión resistente a tratamiento; citando a empleados de la misma empresa, Sooma, para mostrar la efectividad de la estimulación transcraneal con corriente directa. Ese mismo estudio que finalizaba con un tajante: “Mika Nikander trabaja en Sooma Oy. Tuomas Neuvonen es inversionista en Sooma Oy. Margus Lookene, Nikola Markov, and Dancho Dilkov no tuvieron conflicto de interés.”(Lõokene et al., 2022, p. 5)⁵⁴ Por supuesto que esto no estaba presente ante mis

⁵⁴ En su libro *Pharmaceutical Reason*, Joseph Dumit presenta que las pruebas clínicas son parte esencial de la prescripción de medicamentos controlados, sin embargo, considero que en México no podemos ver el fenómeno de la misma forma, el

ojos y fue al analizar estas entradas que di cuenta de ello. Al seguir caminando, vi otro par de farmacéuticas mexicanas, Corne y Carnot, aunque en sus estands no daban muestras de medicamentos daban cuenta de su catálogo de medicamentos psiquiátricos. Una triada de laboratorios farmacéuticos mexicanos presentándose ante el concierto mundial de la psiquiatría, intentando, capitalizar el nodo global que implicaba estar en el evento. Al menos IFA Celtics lograría alcanzar su meta de ventas, según escuché a la hora de la comida fuera del edificio que albergaba el evento un par de días después.

En el centro del evento personas con una gorra que parecía ser de natación cerraban los ojos. Estaban probando las máquinas de estimulación. Tan solo era otro stand más que buscaba vender este tratamiento. Citerior a este stand alguien me llamó doctor, y me invitó a escucharle. Böhring Ingelheim, decía en letras color azul. Me preguntó si estaba familiarizado con un medicamento nuevo para la esquizofrenia, no respondí, pero continuó asumiendo que sabría las implicaciones farmacológicas del tratamiento, escuché atentamente y después le hice un par de preguntas sobre la disponibilidad del fármaco y los países en los que se realizaron las pruebas de control aleatorizadas. Le dije que no era doctor, mas me interesaba saber si ya estaba aprobada la medicina para su uso en México. Respondió que no, que aún estaban en pruebas de Cofepris, pero que podía solicitar muestras aprobadas por la FDA—en español Administración de Medicamentos y Alimentos—. Se despidió con: “un gusto, doctor”.

Salí de la sala de exposiciones y me dirigí a la sala Olmeca 2. Un evento de clausura de la apertura que sucedía a pesar de la redundancia. La sala estaba a medio llenar, vislumbrando dos principales hipótesis que explicaban la falta de gente. La más obvia era que la gran mayoría de las personas se habían retirado del evento por el día, la otra, que no había llegado el grueso de doctoras y doctores que venían de otros confines del mundo. Al acabar, salimos de la mano de la invitación a pasar a la sala de exposiciones en la cual una barra de canapés, cerveza, vino y agua se hacía presente. Coautores y coautoras que habían interactuado solo en línea se saludaban, a lado, las personas se juntaban por país como si fueran delegaciones homogéneas en una justa deportiva, sin embargo, no era así, la gran mayoría de la gente iba por su cuenta. Mientras tomaba agua llegó, intempestivamente, un grupo de mariachis que tocaban melodías tradicionales. Terminaron por cerrar el evento por el día. El vino de honor y las cervezas confluían con un audio invitando a llegar temprano al día siguiente vociferado

acceso a las pruebas clínicas resulta inoperante siendo que la escasez de recursos con los que se atiende a la mayoría de la población precede la posibilidad de acción de cualquier estudio clínico. (Dumit, 2012, *passim*)

por alguno de los organizadores del evento. Irónicamente, una de las dos sesiones plenarias del día siguiente era sobre adicciones.

Salí del evento pensando en que, en este primer día, nada tuvo que ver con el trastorno bipolar, o en general con la construcción del trastorno. Desanimado, fui a casa esperando que el segundo día fuera más interesante.

Llegué temprano al segundo día del evento pensando, erróneamente, que habría poca gente; gran error. Me instalé frente a la pantalla a ver los eventos del día, pensaba que podría haber desestimado alguno. A mi lado, hordas de gente que no había aparecido el día anterior llenaban la sala de exhibición. En la sala de exhibición se disponían nueve pantallas que rodeaban los stands. En ellas, comenzaban las exhibiciones de posters virtuales. Al ser un evento tan grande, proporcionaron unos audífonos junto con unos receptores de onda corta, esto para evitar que se traspasaran las presentaciones de las pantallas circundantes. Terminaron las exposiciones y casi de inmediato se vació la sala. Todo el mundo se dirigía a la sesión plenaria que impartiría Nora Volkov. La doctora Volkov es la directora de NIDA (National Institute on Drug Abuse; en español: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas). Si bien la anterior sesión plenaria había estado casi llena, en esta era sorprendente la cantidad de médicas y médicos que desbordaban la sala. Volkov se había formado en México y, en una expresión total de la naturaleza transnacional de la psiquiatría, llevaba más de veinte años al frente de una institución pública para la prevención del consumo de drogas en los Estados Unidos. La sala aplaudió efusivamente, y al finalizar se anunció un receso para comer. Entré a la sala de exhibición por curiosidad, y me encontré con la gente que estaba preparando sus posters. Entre la casualidad del encuentro y mi interés por las personas que ahí presentaban conocí al Dr. Miguel. Intercambiamos unas breves palabras y me quedé a su exposición. Al salir, comimos juntos en las inmediaciones contiguas al evento, en donde también estaban miembros del equipo de IFA Celtics, como advertí antes. La hora de la comida se convirtió en una entrevista in-situ, no planeada. Confirmó mis sospechas sobre el plan de estudios de la materia Introducción a la Salud Mental de la UNAM, pues ahí labora. Hablamos sobre el evento. Las impresiones y los alcances de lo que había presentado la Dra. Volkov, y comentarios generales sobre la enseñanza de la psiquiatría en México.

En la mesa de al lado, el equipo de IFA Celtics discutía métricas. Habían logrado vender n cantidad de muestras, cumpliendo sus metas y logrando que algunos de los médicos presentes se volvieran los

gatekeepers de los medicamentos controlados que ellos manejaban, pudiendo hacer y deshacer las cadenas de distribución de la mano de los pacientes. Miguel y yo nos reímos de lo absurdo de la situación, y soltó: “siempre pienso que la psiquiatría tiene dos caras, esta que acabas de escuchar, y la privada, en la que el médico y el paciente se vuelven una cofradía, en esta cofradía no permean las medicinas, hay un pacto implícito.” Había que regresar, cortando nuestra amena charla, y caminando por la calle que dividía al WTC del restaurante en el que estábamos. Al separarnos, noté a lo lejos un grupo de personas que gritaban ininteligiblemente. Alcancé a tomar una foto a la protesta, en la que los cárteles decían: “Con mis hijos no te metas”, “Ser niño no es un trastorno mental”, “Sin sedante pa’delante”, “Etiquetar es estigmatizar” y un par más de frases que el grupo de 20 personas declamaban en coro. A las frases las acompañaba un hipervínculo; entré al sitio web. En el apartado “¿Qué es?” del sitio web se enunció “CCHR fue co-fundada en 1969 por la Iglesia de Scientology y el profesor de psiquiatría el doctor emérito Thomas Szasz en la época en que los pacientes eran almacenados en instituciones y despojados de todos los derechos humanos, civiles y constitucionales.”(Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos, 2024)



La protesta no implicó reacción alguna al interior del evento. Si acaso algunas personas cotilleaban y veían desde arriba, sobre todo, comentaban sobre la botarga de doctor. Al parecer era una acción de protesta cotidiana en estos eventos.

Volví a entrar al salón en el que se venían realizando las sesiones plenarias, pues una nueva comenzaría pronto. Mario Maj estaba en el templete y, de nuevo, un salón abarrotado de psiquiatras. Entre los murmurios que acompañaban la previa al inicio del evento, logré anotar por lo menos dos veces

comentarios en los que se emitía un juicio positivo atinente a su tiempo como presidente de la WPA. Comenzó la conferencia, una de las críticas más férreas a la psiquiatría; la idea común sobre la intención coercitiva de la psiquiatría sobre los individuos parecía desvanecerse con las cuatro primeras propuestas para el futuro de la psiquiatría que proponía Maj:

Una caracterización más acertada de los perfiles de acción clínica de las intervenciones individuales, mayor uso de psicoterapias en la práctica clínica ordinaria, una reconstrucción fidedigna de las experiencias de vida de las y los pacientes mientras se concientizan sus prioridades como parte de los resultados de la intervención psiquiátrica, y la atención a factores no específicos que tienen que ver con la experiencia de cada uno de los casos individuales. (2024)

Continuó el énfasis de que el futuro de la psiquiatría se encuentra en integrar las experiencias vividas de las personas con la aplicación de las herramientas de la práctica clínica que ya existen, pues, según él, la carencia de dicha integración es parte de la crisis del tratamiento. Continuó explicando su visión del futuro de la psiquiatría, la experiencia vivida se constituye, en sus palabras, a partir de “elementos que son comunes para muchas personas con cierto trastorno mental y elementos que son peculiares de la persona individual”(Maj, 2024). Se hizo en hincapié en la naturaleza cambiante de los trastornos mentales; por ejemplo, el sobrediagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad en mujeres y el infra diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor en hombres. En ambos casos fueron diagnósticos que se crearon para momentos históricos específicos, que, como bien dice Foucault, generaron materialidades en las que se puede ver la dimensión violenta de la psiquiatría (2003, *passim*), sin embargo, pensar que son temporalmente permanentes estas definiciones resulta poco honesto desde la perspectiva científica que reconoce los cambios de paradigma o de programas de estudio (Feyerabend, 2010; Kuhn, 1996; Lakatos, 1978). La sesión plenaria terminó con una invitación a utilizar las herramientas que existen en la actualidad para mejorar la atención de las personas con trastornos mentales, sin obviar las experiencias de las personas que padecen dichos trastornos.

Los últimos dos días fueron parecidos; no hubo tantas sesiones plenarias. Sin embargo, estar ahí me dio un panorama más grande de la psiquiatría como disciplina; tanto científica, como técnica. Llegué a las 9 de la mañana, un poco más tarde que los dos días anteriores. El evento al que asistí tenía por nombre: *El abordaje biopsicosocial-cultural en psiquiatría. Más importante que nunca para atender las necesidades de nuestros pacientes*. El largo nombre proviene de una corriente que mencioné con brevedad en el primer capítulo, aquella que define que los “trastornos psiquiátricos se ven afectados por ambientes sociales y culturales” (Vargas Huicochea & Huicochea Gómez, 2011). El propósito de la ponencia es

preguntarse cómo llevar lo cultural y lo social a los casos clínicos. Si bien esta visión de lo cultural es reduccionista, haciendo parecer que la cultura es algo fuera de las personas o algo aparte, es interesante pensar en las formas en las que lo cultural parece ser un complemento de las personas. Salí de la conferencia para correr a una más que estaba por empezar: *Farmacogenómica en sociedades multiétnicas: la iniciativa PSY-PGX*. Se describen como una iniciativa que

desarrolla un enfoque de genotipificación para la farmacoterapia individualizada con el fin de mejorar los resultados del tratamiento en pacientes con trastornos de ansiedad, depresión y psicosis. En la actualidad, la selección de medicamentos en psiquiatría se basa en un proceso de prueba y error que combina la experiencia del médico con indicadores clínicos. Las pruebas farmacogenéticas (PGx) pueden ayudar a reducir la incertidumbre en este proceso al determinar los factores genéticos específicos de cada persona que predicen la respuesta clínica y los efectos secundarios asociados con variantes genéticas que influyen en las enzimas metabolizadoras de fármacos, los transportadores de fármacos o las dianas farmacológicas. Entre estos factores, las diferencias en el metabolismo son las más importantes. (PSY-PGx, 2020)

Además, en su sitio web neerlandés, que es en donde se llevan a cabo las pruebas clínicas dice:

La investigación PSY-PGx es un estudio en el que los pacientes reciben un consejo de medicación personalizado y se les supervisa de cerca mientras utilizan la medicación. El estudio dura 24 semanas (6 meses) y consta de cuatro citas presenciales. Durante estas citas se administran cuestionarios. Además, en las dos primeras citas se realiza un electrocardiograma (ECG) y se toma una muestra de sangre. Esta muestra se emplea para determinar el perfil de ADN farmacogenético y para análisis de laboratorio de rutina. Dos semanas después de la primera cita, recibirá el consejo de medicación. Luego será asignado/a uno de los dos grupos de investigación mediante sorteo. Un grupo recibe un consejo de medicación basado en el perfil farmacogenético (grupo de estudio), mientras que el otro grupo recibe un consejo de medicación basado en las directrices psiquiátricas actuales (grupo de control). Su médico tratante actual le recetará la medicación y, durante el estudio, continuará bajo su atención.

Al finalizar el estudio, todas las personas participantes recibirán los resultados sobre su metabolismo (perfil farmacogenético). Para participar en este estudio, debe ser remitido/a por su propio médico (psiquiatra o médico de cabecera).

El énfasis en la posibilidad de resolver los trastornos mentales a través del tratamiento definido con anterioridad a través de los perfiles farmacogenéticos parece difuminar la esencia eugenésica de la solución, es decir, resulta interesante pensar que los perfiles farmacogenéticos son importantes en una disciplina que, como vimos en la narración, busca formas de entretejer las experiencias personales, más que incentivar el consumo de fármacos. Aunque parezca que es un proyecto enorme, en la sala de conferencias apenas había 16 personas escuchando, con más de 70 sillas vacías.

Al terminar, siguió un evento que abarrotó la sala: *La salud mental en las poblaciones urbanas*. Me pareció interesante la avasallante diferencia de asistentes entre una y otra conferencia. Esta última estaba repleta de gente pues el moderador de la ponencia era Norman Sartorius, expresidente de la WPA y un miembro fundacional de la psiquiatría que conocemos hoy (Lane, 2019). Fue interesante ver cómo se veía aterrizado, en un caso de estudio particular, la visión culturalista de la psiquiatría. El problema que se presentaba era el abandono de los adultos mayores en Shanghái. El gobierno chino había resuelto en volver obligatorio el cuidado a los padres, pues según el psiquiatra ponente, Zhao Xudong, el abandono a las personas mayores se daba porque culturalmente había transformádose la visión de familia en las urbes chinas. Esta idea de familia preveía a todos los miembros de la familia como parte de una misma visión comunitaria en donde los miembros son interdependientes, es decir, los ahorros de la familia se podían a ir a la educación de uno solo de los miembros y este miembro tenía obligaciones económicas con el resto de la familia.

En el caso de la salud mental preveía que el problema de dejar de lado este modelo, es que la individualización de los problemas cargaba al estado de una responsabilidad que no era suya, entendiendo que si hay individuos son todos estos dependientes del estado y no de las familias. Acabando el evento, intenté acercarme al Dr. Sartorius, sin éxito alguno, pues una fila de más de 20 personas se hizo enfrente de él.

En el último día parecía haberse despoblado el evento, unas cuantas conferencias por la mañana y un evento que anunciaba la sede del siguiente congreso, Viena 2025. Los últimos en irse fueron los puestos de las farmacéuticas, sin querer comentar mucho conmigo, tenían que llegar a hacer inventario y se apresuraban a empacar para retirarse. Así que me fui también, pensando en las diferencias abismales que hay entre los temas en psiquiatría. Temas que tenían mucha afluencia, otros a los que se paraban decena y media de personas dentro de las que había un par de personas confundidas. Para mi sorpresa, el evento parecía haber sido un éxito, o al menos eso comentaban el Dr. Sartorius y la Dra. Volkov mientras cenaban a un par de mesas de mí, la noche de ese día.

El congreso puede verse desde dos lugares: el primero y, por supuesto, el más clásico en los estudios sociales de la psiquiatría; la de una psiquiatría dominada por las farmacéuticas internacionales que supedita al individuo al conocimiento farmacéutico; la segunda es un poco más compleja, por ahora me atengo a describir a la primera. Como mencioné antes, las farmacéuticas eran parte fundamental

del evento, regalaban medicamento, patrocinaban algunas charlas, y tenían algunas dinámicas de acercarse para llevarse bolsas que decían el nombre del medicamento que vendían. Janis Jenkins diría desde una visión crítica que son las farmacéuticas las que producen las subjetividades, siendo que para ella el aspecto de ser uno mismo –a veces también mismidad, aunque es relativo a la teoría desde donde se enuncia– (self) está “orientado por y para la consumición de drogas [medicamentos psiquiátricos]” (Jenkins, 2011, p. 6). Es decir que la consumición de fármacos define y les da forma a los cuerpos, y por ende a la vida interna de las personas. Este argumento de Jenkins no es nuevo, pues los escritos del movimiento antipsiquiátrico existen desde los 60’s, y aunque tienen una perspectiva distinta, sí prevén que existe la psiquiatrización de la vida; incluso Thomas Szasz, buscó popularizar que la industria farmacéutica había inventado el mito de los trastornos mentales⁵⁵ (Szasz, 2010, p. 4). Es valioso que las visiones críticas del sentido común, o en este caso a la medicina que es el ente parcialmente hegemónico –por lo menos discursivamente– se repliquen en las ciencias sociales, pues son estas críticas lo que permite que haya un discurso que trascienda las soluciones de la psiquiatría frente a problemas que radican en la propia existencia de las personas. La misma Jenkins propone que las medicinas son “una posibilidad de aliviar, controlar o silenciar las enfermedades mentales”(Jenkins, 2011, p. 6) que se producen en compañías farmacéuticas que son “quienes definen los patrones de la práctica médica, el diagnóstico y la prescripción”(Jenkins, 2011, p. 7).

Pensemos que además de esto hay una elucubración moral de la psiquiatría desde estas visiones, pues la ven como una fuerza moral mala u opresora de la subjetividad de las personas, en especial de la permisibilidad o no de su individualidad expresada a través de un cuerpo. Esta elucubración se da primero en el ámbito de obviar la subjetividad en la esencia del individuo que, como expliqué antes, naturaliza la esencia social de las personas partiendo de una naturaleza de subjetividad individual. Por consiguiente, la preconcepción de la existencia de un individuo en la mayoría de las ciencias sociales opta por decir que “los discursos producen la experiencia” (Rose, 1996, p. 306) terminando así con cualquier posibilidad de prever la experiencia de otra forma, pensando además que el discurso psiquiátrico es un asunto inescapable y en el que la agencia de los sujetos pasa por una racionalidad o carencia de racionalidad individual que permite discernir entre la variedad de discursos que habitan en los seres sociales. Marx ya advertía que las teorías sociales que predominaron y preponderaron en el

⁵⁵ Estimo necesaria una tesis entera de las repercusiones, propuestas, adscripciones que tuvo la antipsiquiatría en los espacios de construcción epistémica de las ciencias sociales. Para una idea más clara de la construcción histórica de dicha relación, véase: (Hernández Lara, 2012)

pensamiento de los filósofos de la economía clásica —Ricardo y Smith— se basaban en la naturalización de las formas individuales de los sujetos como da cuenta en la introducción de *Grundrissen der Kritik der politischen Oekonomie*:

a) El primer objeto que yace al principio de la producción material.⁵⁶

En la sociedad (Gesellschaft⁵⁷) se producen individuos, podemos decir, entonces, que la producción socialmente determinada de los individuos es el punto de partida. (...) Entre más profundo nos adentramos en la historia es que más aparece el individuo —y por tanto aparece también el individuo productor— como incapaz de sostenerse por cuenta propia, y a la vez perteneciente a una totalidad más grande.

(Marx & Engels, 1983, p. 19 [41])

Esto hace que la producción de categorías que se dan en un determinado espacio científico —en este caso es el congreso— respondan a categorías que refrenden la situación epistémica de las personas involucradas. Es decir que, aunque la psiquiatría parezca ser el motor del capital, manteniendo, creando y ordenando subjetividades útiles para el sistema de producción actual, no lo hace por sí sola. Además de que responde a las necesidades que las personas crean a partir de las consideraciones que la propia subjetividad construida socialmente permite. Podemos pensar que, además, responden a las necesidades de un tiempo determinado, como nos lo hacen ver las figuras 1 y 2 de este texto. Se producen, lingüística, económica, social, y mentalmente. A diferencia de lo que propone la antipsiquiatría —que sostiene que “[e]l diagnóstico no se encuentra, se emite: es un acto performativo en donde la palabra hace a la cosa que nombra y hace al sujeto que lo recibe transformándolo en otro respecto al que era antes, a menudo estigmatizándolo” (Braunstein, 2023, p. 50)—, lo que el congreso deja entrever es que la subjetividad no se transforma *solo* a través del diagnóstico. Más bien, el diagnóstico legitima una subjetividad que ya existía, y se reconocía aunque con la parcialidad que permite el diálogo interno, ya que además generaba malestar con anterioridad, surge entonces el diagnóstico ofreciéndole un espacio de reconocimiento que converge con la subjetividad previa.

⁵⁶ En las traducciones al español se suele traducir “El objeto a considerar es en primer término la producción material” sin embargo, considero errónea tal interpretación, pues da a entender que la producción es per se el primer término. En alemán se utiliza *vorliegende* que se traduce como estar o permanecer, o en este caso yacer porque refiere al inicio, en inglés “lays”, *zunaechst*, hace alusión al inicio de algo. Me parece importante esta aclaración, pues el sentido de la oración es completamente diferente si se lee con la traducción original.

⁵⁷ Sobre la discusión de Gemeinschaft-Gesellschaft se puede consultar a Weber o Tönnies quienes dialogaron sobre las nociones individuales de sociedad, siendo la segunda la definición más cercana a sociedad civil, mientras que la primera refiere a la comunidad propia, a lo propio de uno. Vide: (Tönnies, 2019; Weber, 2019)

Para ilustrar la forma en que la psiquiatría describe la subjetividad, podemos recurrir a la noción de *colapso de la función de onda* en mecánica cuántica. En términos físicos, las partículas cuánticas (como un fotón) poseen una naturaleza dual: se comportan al mismo tiempo como *ondas* y como *partículas*. Sin embargo, cuando se procede a medir o describir una de sus propiedades (por ejemplo, su posición), la partícula “colapsa” a un estado único y definido —onda o partícula— que depende de las condiciones del experimento y de la forma en que es observada.

Algo análogo ocurre cuando la psiquiatría —o las ciencias sociales— intenta describir la subjetividad de una persona. Antes del “colapso”, la subjetividad puede ser amplia, dinámica, ambigua y, en cierta medida, coexistir de varias formas. Pero el acto de diagnóstico o la definición teórica la “colapsa” en una categoría única —una etiqueta clínica o un término descriptivo— que, por un lado, facilita la intervención y la comprensión académica o terapéutica, pero por otro tiende a ignorar las posibles multiplicidades que componen la experiencia subjetiva. Así como la partícula cuántica no deja de ser a la vez onda y partícula, la persona no deja de tener múltiples capas de subjetividad; es solo que la descripción psiquiátrica focaliza la atención en un rasgo particular, dejándolo “fijado” en un marco conceptual concreto.

De esta forma, la metáfora del “colapso de la función de onda” permite pensar que el diagnóstico (o la descripción científica) no crea la subjetividad desde cero ni la anula en su totalidad; más bien, la expresa en términos concretos, al precio de reducir su complejidad intrínseca. Tal como la medición cuántica invisibiliza ciertos comportamientos potenciales del electrón, la etiqueta funciona con esta misma dualidad, puesto que la subjetividad se limita.

Esta limitación ocurre a su vez, de forma dialéctica, primero la psiquiatría construye una noción estándar en la cual se puede aplicar el conocimiento que produce; después, la visión crítica suele reducir el diagnóstico a una forma de opresión, que limita la subjetividad que se nombra.

Es aquí en donde cabe la segunda forma de observar al congreso. Pensémoslo como un espacio de disputa epistémica. Las producciones de conocimiento se daban en cada una de las conferencias, produciendo asegunes de la disciplina. Toda esta producción es concéntrica, comparte el mismo origen, sin embargo, otros círculos empiezan a determinar la trayectoria de este conocimiento. Las farmacéuticas, las protestas, las distintas visiones de las terapias. Estas trayectorias del conocimiento, que pueden ser curvas, tangentes, perpendiculares, espirales o cualquiera que sea la determinación de

la trayectoria, se producen y se materializan tocando algún espacio del círculo de producción psiquiátrico.

Esta producción del conocimiento psiquiátrico no es solamente un conocimiento especializado, sino que se mediatiza como lo hacen ver los diversos hashtags que han inundado las redes sociales, el léxico cotidiano de las personas, los programas universitarios que ahora contienen una sección en la que se habla de salud mental. Se produce una mediatización de la experiencia psiquiátrica que, muy pronto, deja de estar en manos del conocimiento especializado y se vuelve más bien una industria cultural, hay una cultura de masas psiquiátrica que no da pie a una indeterminación del saber. Se toman como hechos ciertas mediatizaciones que parten de un conocimiento especializado y se adoptan como categorías cotidianas. Hay una masificación del diagnóstico que se adopta, se vuelve identitario. *Stricto sensu*, se reafirman los bucles epistémicos al masificar el conocimiento psiquiátrico en la cotidianidad de las personas.

En el congreso no se logra dimensionar esta cualidad de producción mediática. Pocas personas saben de los congresos de psiquiatría, de los avances en los diagnósticos y de la indeterminación de estos. Es como si por un lado estos congresos discutieran un proceso científico que cumple con la ruptura y creación de nuevos paradigmas, o en su caso la creación de programas de conocimiento nuevos; mientras que por el otro la mediatización de la psiquiatría hace parecer que son axiomas de nuestra condición humana. Esta aparente división entre el conocimiento especializado y la producción de este conocimiento especializado es una distinción entre las dos producciones técnicas —según las divide Simondon— abstractas y concretas (Simondon, 2017, *passim*).

La maniacodepresión es un objeto técnico porque se logra aprender, a través de determinadas técnicas, que la reproducción de conductas generaba esto. Esta primera categoría, Simondon, la llamaría la forma primitiva del objeto técnico. Esto produce que haya una transformación que, en la psiquiatría, podemos observar al desplazarnos de la categoría de la “maniacodepresión” a la más reciente idea de la “bipolaridad”: se desechan —en la superficie— viejos términos, pero subsiste una estructura conceptual que, con el tiempo, se reensambla y reviste de otros matices.

En los congresos estos objetos técnicos —diagnósticos— se van actualizando, rehaciendo, discutiendo, desechando, o incluso renombrando, es decir son abstractos porque no hay una concreción total, no

hay problemas técnicos porque la función del objeto técnico no ha sido del todo descubierta. Fuera de estos espacios, es decir, en espacios no especializados, los objetos técnicos parecen ser concretos, definidos, o hasta finitos. La gente se adscribe a ellos, o los rechaza, y, sobre todo, se siente identificada con la concreción parcial, la defiende. Esta adscripción, en términos simondonianos, genera que se vuelvan sistemas cerrados en los que solo si la coherencia entre la teoría y la materialidad de los diagnósticos existe, entonces pueda haber una coherencia lógica entre el diagnóstico y la realidad. Sin embargo, al ser un objeto que no es vernáculo de origen, esta delimitación teórica pocas veces es coherente con la realidad de las personas, ergo deja de haber esta unicidad y hay inconformidad; o hay una desconexión con lo que la categoría original significó.

“El bipolar es muy indisciplinado” decía Alejandra. Es decir, el objeto técnico tiene un sentido pragmático, pues sea cierto o no, ayuda a definir patrones conductuales de las personas. Cuando se aboga por desaparecer las categorías, se aboga por la determinación moral de la existencia de alguna palabra. Siguiendo el argumento de la protesta fuera del congreso “etiquetar es estigmatizar”, la producción de toda palabra es en esencia estigmatizante porque es en el lenguaje en donde se limita la capacidad de interpretación simbólica de la realidad. Todo lenguaje delimita la capacidad de producción subjetiva, pues, de inicio, nos limita como sujetos individuales. Aunado a esto, nos encontramos con una de las partes más interesantes de la naturaleza con la que funcionan estos objetos técnicos, pues “incluso si las ciencias dejaran de progresar por un tiempo, el progreso del objeto técnico hacia la especificidad continuaría”(Simondon, 2023, p. 95). Puesto que se adoptan como objetos técnicos populares, pasan a dejar de necesitar de la disciplina psiquiátrica –en este caso la parte científica– y se convierten en parte del sentido común de las personas.

Conforme evoluciona, este objeto pierde su carácter artificial: la artificialidad fundamental de un objeto reside en el hecho de que [el humano] debe intervenir para mantener la existencia de este objeto, protegiéndolo del mundo natural, dándole un estado de existencia que sobresalta. La artificialidad no denota el origen de fabricación del objeto en oposición a la aparición o producción espontánea de la naturaleza: artificialidad es aquello que es interno a la acción internalizadora de las personas, ya sea que esta acción intervenga en un objeto natural o en uno fabricado en su totalidad. (Simondon, 2023, p. 99)

Hasta ahora, el hilo conductor del capítulo puede ser confuso, puesto que todo parece no tener un espacio de hilado concreto, y por momentos, la narración etnográfica de este capítulo compréndese más sobre lo que rodea a la bipolaridad, que sobre el concepto mismo, sin embargo, esta narración se pretende como una narración de la epistemología que rodea la definición del trastorno bipolar. Es decir, para entender cómo se construyen los espacios –siendo este congreso casi un laboratorio global de conceptos – en dónde se discuten y reproducen los conceptos propios de la disciplina psiquiátrica. Esto tiene una intención particular, esbozar la partición del diagnóstico. Popularmente como un objeto técnico concreto, y científicamente como un objeto técnico abstracto, infinito.

Este aparente binarismo de categorías: abstracto/concreto se deshace cuando observamos que en lo abstracto hay una multiplicidad de definiciones: La del DSM, la de la CIE, la de cada psiquiatra que nos dice cuál es el estado del arte del tratamiento del trastorno bipolar y por qué hay síntomas bipolares en el TDAH. El espacio de estandarización que se da en términos epistémicos es lo que permite que haya una producción en masa de los antidepresivos, porque dan cuenta –a veces curan, a veces nombran– características comunes de experiencias subjetivas; la masificación, entonces, radica en posibilitar la interpretación de estas características a la mayor cantidad de gente posible, perdiendo su condición de conocimiento especializado.

La protesta en el congreso, aunque breve y pequeña, da cuenta de una crítica real a las consecuencias de la masificación y maximización de las categorías especializadas⁵⁸, pues cuando la realidad de un conjunto de personas entra en ese estándar producido –trastorno bipolar–; las soluciones que ese conocimiento especializado brinda no tienen efecto en las realidades subjetivas de las personas, generando múltiples fracturas a la consolidación del conocimiento, produciendo a su vez, un conocimiento fragmentado, y un estándar que se tambalea, pues el estándar es tan amplio que termina por dejar de ser estándar.

⁵⁸ En esta línea argumenta podemos incluir lo que dice Giddens: “[habiendo sido la sociedad] permeada por sistemas expertos –sistemas de logros tecnológicos o de experiencia profesional que organizan grandes áreas de los *ambientes* materiales y sociales” (Giddens, 1990, p. 27). Sin embargo, él da por sentada la inclusión de este conocimiento técnico como organizador social, mientras que al usar a Simondon, podemos ver una clara diferencia en que la naturalización del conocimiento crea, más bien, una brecha que detiene al conocimiento y organiza socialmente bajo ciertas premisas, y por otro lado hay una incesante creación de conocimiento en el sentido experimental.

6. Entretejiendo la madeja, juntando los hilos de lo múltiple.

(...) More points exist around which become you than are not. Ends based on emotional gusts; the hands are yours that wish to hold. Ends as a pivotal screen viewing concealed metaphors for beauty. (...) Where the word which wasn't interesting belongs as redefinition. Where speed replaces the idea and becomes it. Internal is categorically beautiful bombing as we expected them whole sentences erupt up and fall. Headlong, concrete piece by concrete piece a sight or irrational pleasure. Heading away to derail and immediacy. Another form is untouchable and moves a cage into softness. A wooden syntax of shadow forms a pillar of its own. A highly syntax confusing both image and word and detail and notation. A shape which is rounded off so that corners fall away. Blank and another ordering attention paying off. Blank intensity stares.

Diane Ward, *Approximately*

16. If this were theory, not practice, would I know it?

27. Your existence is not a condition of this work. Yet, let me, for a moment, posit it. As you read, other things occur to you. You hear the drip of a faucet, or there's music on, or your companion gives a sigh that represents a poor night's sleep. As you read, old conversations reel slowly through your mind, you sense your buttocks and spine in contact with the chair. All of these certainly must be a part of the meaning of this work.

Ron Silliman, *The Chinese Notebook*

Detrás de cada palabra escrita antes/asoman como un pueblo furtivo/todas las palabras que no supimos escribir./Por eso releerse es hallar,/más que las visiones que nos reclaman en vano,/pero quedaron como algas curiosamente insistentes/adheridas a aquello/que sin entenderlo del todo recogimos./Si el tiempo no estuviese agotado,/quizá valdría la pena releerse/nada más que por esas adherencias.

Roberto Juarroz, *PV11*

A lo largo de esta tesis me he centrado en re/desconceptualizar las categorías que estimé más importantes en los varios momentos de la investigación etnográfica, dándole así una apertura importante a las distintas aristas de lo social que implica una conceptualización de un trastorno mental.

En el primer capítulo, establecí las bases de esta tesis. Qué se define como trastorno bipolar, qué o quiénes definen al concepto, cómo se ha definido históricamente, y a quién se le define como persona bipolar. Este primer capítulo confirma lo que Ian Hacking dice sobre la psiquiatría, pues para él la psiquiatría es una clasificación interactiva, ya que depende directamente del objeto de estudio que está clasificando (2001). En el segundo capítulo me centré en recapitular las nociones de persona con las que convivimos a diario, las legales, las culturales; las formas en las que los dispositivos refuerzan la

epistemología de la persona, también analicé cómo a través del trastorno bipolar podemos dar cuenta de una posible ruptura con esa idea de persona, y cómo esta se descentra de la unicidad. Posteriormente, añadí que el tiempo es un factor esencial para la idea de unicidad, y cómo en el trastorno bipolar la percepción temporal da cuenta de una “multiplicidad de yos”. En el capítulo anterior narré las formas de conocimiento que construyen al conocimiento psiquiátrico, y en su esencia cómo este conocimiento aparentemente especializado se transforma en un conocimiento cotidiano, aparentemente obvio. Los diagnósticos se vuelven objetos técnicos, propios de clasificación de por sí inestable.

Mientras otros diagnósticos psiquiátricos podrían revelar rupturas parciales con la noción moderna del individuo, el trastorno bipolar es único porque obliga a confrontar de manera radical y constante la ilusión misma de la unicidad del sujeto⁵⁹. Aquí no sólo vemos discontinuidades temporales, sino una estructura epistemológica en crisis. El individuo termina por negociarse dentro del trastorno bipolar, existe por momentos y en otros momentos parece deshacerse. El cuerpo deja de ser el único agente sintiente pues, en la experiencia de Alejandra, la terapia corporal es lo único que la hace sentirse ella misma. Cuando llega a no ir, hay una disociación, existen simultáneamente de forma mental, la proyección de ella misma. Solo ir a terapia y ser consciente de su cuerpo le recuerda que hay una Alejandra. Estas técnicas, aunque no son propias de la psiquiatría, podríamos llamarlas normalizantes si buscáramos la dicotomía normal/anormal, sin embargo, para ella solamente es una forma de poder disfrutar su existencia, aunque, “a veces [le] gusta pensar como si fuera varias personas, pero siento que puedo ser mala y no lo controlo”. Esta noción de control es clave, puesto que es en la bipolaridad una posibilidad que se visualiza desde la subjetividad. Es decir, este control es el flujo entre ser individuo y ser multividuo.

Para mí siempre fui raro, nunca fue sólo el trastorno bipolar. Siempre tuve problemas teniendo algo estable; un trabajo, una vida estable. Creo que eso es lo fundamental, siempre he querido hacer algo porque yo siento que soy más activista que burócrata, nunca me han podido regir. Trabajo en una oficina de gobierno, pero no me pueden regir. Creo que trabajar en la CONASAMA (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones) me ha hecho estar más cerca de todo esto, no sólo de lo bipolar. Es bien raro porque yo fui activista de la bicicleta y después de la prevención de riesgo en el consumo de sustancias, pero como te dije antes nunca puedo atenerme a una rutina. No puedo saber

⁵⁹ Para un argumento similar, aunque contrastante, véase: (Sánchez Guzmán, 2016)

en esto [ciclotimia] cómo se va a ver mañana, porque puedo no querer hacer nada y no sentirme mal, o sentirme mal por no hacer nada, o quererlo hacer todo, sabes wey, no sé si a ti te pase así, pero yo no puedo saber quién soy. (RS, 2023)

Al final es un asunto de la moral, yo no me siento culpable hasta que siento que estoy siendo completamente yo. Es como Dr. Jekyll y Mr. Hyde. Necesito un espacio para poder estar a solas y sentirme segura. (AS, 2025)

Hasta ahora, parece clara la distinción interna que hay en el ser. Hay una otra en el mismo cuerpo, y sin embargo cuando se presentan son una sola persona. El ejemplo de AS me parece pertinente.

En la *Novella* de Robert Louis Stevenson⁶⁰, el Dr. Jekyll es un tipo reconocido por su alta estima moral, y por supuesto concreta, es decir no dejaba dudas de que era una *buena* persona. Para mantener así de concreta –que no hubiesen dudas de que era una buena persona– su forma más moralmente correcta, Jekyll toma la poción que le vuelve Hyde, siendo este moralmente concreto también, pero Hyde representaba toda acción moralmente incorrecta. Esta lucha de posiciones morales concretas me parece existe en la bipolaridad, pero de manera diferente, como dice RS, no se puede saber qué se va a hacer, y esta pregunta relacionada al saber ser, tiene que ver con la responsabilidad del ser. Esta responsabilidad del ser deviene en la alterización de nuestras propias experiencias.

Para esta parte final del texto en la que decido entretejer la madeja de los hilos que he abierto en páginas previas; esto es, más que concluir, darle al gesto etnográfico un cierre temporal. Implico con esto, pensar en que no hay *una* sola respuesta a mi pregunta de investigación: **¿Qué nuevas formas de comprender la subjetividad y la temporalidad emergen al analizar etnográficamente la experiencia del trastorno bipolar en la Ciudad de México?**

Para entender del todo las respuestas correspondientes, parto de dos premisas situacionales. La primera premisa es la particularidad del espacio en el que realicé la investigación: la Ciudad de México.

⁶⁰ Me parece un ejemplo pertinentísimo porque R.L. Stevenson era un fiel creyente de la filosofía lockeana, muestra de ello el escrito con el que llamaba a las personas de Samoa a la rebelión a través de la apropiación individual de la tierra (Stevenson, 1911). Esta idea de Locke es básicamente uno de los pilares de la mismidad, radica en la idea de que cuando uno trabaja en la tierra la tierra se vuelve propiedad de uno (Locke, 1698). Locke, quién mencioné es el pilar filosófico fundamental de la idea de individuo en occidente, por ello me parece aún más interesante que este fuere el ejemplo brindado para argumentar una experiencia bipolar

Recordemos que Stevenson vivió los últimos años de su vida en Samoa y era un crítico ferviente de la ocupación de Samoa.

Es importante recordar este espacio por dos razones principales: se conjuga como un espacio global de difusión del conocimiento psiquiátrico; es también el lugar en donde se concentra la atención psiquiátrica, y por ende las personas con trastorno bipolar.

Otra de las premisas que sitúan el trabajo es una que se vislumbra a lo largo del texto, pero se concreta a través de la definición de la producción de Marx, en donde se asevera que “la producción socialmente determinada de los individuos es el punto de partida”(Marx & Engels, 1983, p. 19) del capitalismo. Si esa producción primordial de los individuos es determinada socialmente, ¿por qué una institución tan propia de la reproducción del capitalismo produce estas líneas de fuga del sujeto primordial del capitalismo?

Cabe regresar a la idea inicial en la que el individuo se supone el componente base de la sociedad. Esto es cierto incluso si lo observamos únicamente desde la contemporaneidad, sin la historicidad correspondiente del concepto. Uno de los ejes rectores de la contemporaneidad es la economía y si reconocemos que la economía da por sentado al individuo, ya sea racional o no (Davis, 2003, *passim*).

Creo que en la manía no es que dejes de ser tú, eres tú, pero sin limitaciones, sin reglas, eres tu tú más verdadero.” (AS, 2024)

El diagnóstico de trastorno bipolar genera una línea de fuga de este individuo. Las experiencias de: sufrimiento, temor, incertidumbre, euforia, de falta de la propiedad sobre el sí, de la carencia determinación del yo, son el lenguaje en el que se transmite esa fuga. El argumento central de esta idea es que si el diagnóstico de trastorno bipolar es un objeto técnico basado en un sistema cerrado, entonces es un producto transformable; mientras que la experiencia que lleva al diagnóstico de las personas no lo es. Con esto refiero a que la experiencia se produce y se vive únicamente en presente, no se puede transformar la experiencia en tiempo presente, más que cuando se produce. Solamente se puede transformar en retrospectiva.

Como da cuenta esta tesis, el aumento en los diagnósticos sugiere que hay una producción alterna – de multividuos–, y que la forma institucionalizada de existencia es a través de un medio que el propio capital produjo, la psiquiatría. Hago hincapié en institucionalizada, porque algunos intentos previos por definir la crisis de la individualidad se hicieron desde otros espacios.

Para esta conclusión, y siguiendo la línea argumental previa, retomo a uno de los autores más importantes para pensar en la crisis del individuo, Bergson, quien fue fundamental en la producción de las categorías para observar la multiplicidad temporal en el trastorno bipolar en esta tesis, y lo continúa siendo reivindicando la idea de individuo desde una “perspectiva no liberal” (Alfaro Altamirano, 2021), que es la que, hasta ahora, hemos logrado deshacer.

Bergson advoca por la multiplicidad interior, sin dejar de decir que es siempre, necesariamente, individuada cuando se materializa.

¿Es mi propia persona, en un momento dado, una o múltiple? Si afirmo que es una, surgen voces internas que protestan —las de las sensaciones, sentimientos, ideas, entre las cuales se distribuye mi individualidad—. Pero si la asumo distintivamente múltiple, mi conciencia se rebela con igual fuerza; sostiene que mis sensaciones, mis sentimientos, mis pensamientos son abstracciones que yo efectúo en mí mismo y que cada uno de mis estados implica a todos los demás.⁶¹ (Alfaro Altamirano, 2021, p. 20; Bergson, 2024, p. 258)

Es decir, Bergson nos da las herramientas conceptuales para advocar incluso por la observación de nuestra interioridad múltiple, siempre y cuando estas herramientas nos hagan comprender a nuestra mismidad. Esto parte de que la realidad material es la que se topa con la individuación, y que esa materialidad es lo más real dentro de la experiencia humana. Pues nos dice: “La materia realmente divide aquello que solo era virtualmente múltiple, y, en este sentido, la individuación es en parte obra de la materia y en parte efecto de lo que la vida lleva en sí misma”(Bergson, 2024, p. 260). En el caso de nuestros hallazgos etnográficos, podemos ver que no es así. Cuando no se es uno mismo, dentro del trastorno, se concibe en una multiplicidad la forma en la que se experimenta la realidad, y todas se interpretan al mismo tiempo por valores de la consciencia que si bien pueden tener un punto de partida común expresado a través de la corporalidad, se interpreta simultáneamente con valores diferentes. Es decir, los actos del multividuo tienen una posibilidad de múltiples realidades, previo a la interpretación que el sujeto en eutimia puede percibir con cualquiera que sea la categoría descriptiva. La importancia de lo anterior puede ser discutida con mayor profundidad si tomamos que, para Bergson, la materialidad del otro termina por hacernos salir de nuestro ser interior: “nuestras

⁶¹ Esta es una traducción del inglés al español de la edición de Landes. La traducción de Adriana Alfaro Altamirano mantiene la locución “manifold” que es un término polisémico mucho más completo que múltiple, mientras que la traducción de Landes utiliza el vocablo “múltiple.” Me decliné por no tener una voz sajona en el cuerpo textual de la cita, y por ende hago esta aclaración, considero “manifold”, una mejor traducción debido a su naturaleza topológica.

interacciones con otros nos llevan afuera de nuestra mismidad interior, forzándonos a seguir las reglas de los símbolos y signos de las dimensiones sociales y espaciales.”(Alfaro Altamirano, 2021, p. 36)

En este sentido, la propuesta de Bergson sobre el individuo – o la individualidad– tiene como fundamento una multiplicidad interior, a diferencia del individuo liberal, sin embargo, sigue sin resolver la forma en la que se ha planteado el ser desde las personas con trastorno bipolar. Esto es porque en el trastorno bipolar, el otro se constituye desde sí mismo. Es decir, existe un otro –o varios– interior.

Esta variedad ⁶² tiene además un reconocimiento por parte de la psiquiatría, pues se busca que esa variedad sea lo menos disruptiva para la vida de las personas, es decir que no sufran. Aquí es donde vuelve a ser pertinente la metáfora del colapso de la función de onda, pues la psiquiatría utiliza una nueva categoría (estructurada en el marco epistémico del individuo) que toma esa variedad en el ser, como una individualidad. Genera un concepto para esa variedad, aunque este concepto está basado en una concepción del individuo distinta. Se parte de algo contrario a la idea de Bergson, pues aquí tendríamos lo virtualmente individual, mientras lo real es múltiple.

Esta realidad ha implicado una variedad de soluciones, como podemos ver a lo largo de la tesis, medicinas que abundan intentando hacer la vida más “vivable.” Partir de certezas tal como las ofrece el propio capital permite generar un lenguaje más descriptivo, pues esta investigación utiliza ese mismo lenguaje para encontrar a las personas con trastorno bipolar. El capital, como figura metonímica del todo referente a toda producción, ha producido multividuos en los momentos de crisis, es decir en momentos en donde el límite interno del modo de producción parece ser inestable.

Este texto concluye a modo de paradoja. ¿Podemos seguir pensando la teoría social desde el sujeto fundante del capitalismo –el individuo–, o tenemos que generar conceptos que dejen ver las contradicciones del este sujeto que sigue produciéndose en paralelo al multividuo? O como dice Elizabeth Povinelli: “¿Hemos estado tan concentrados en explorar cada arruga del pliegue de la biopolítica—bioseguridad, bioespectralidad, tanatopoliticidad—que olvidamos notar que las figuras del biopoder, antes tan centrales para nuestra comprensión del poder contemporáneo, ahora no

⁶² Manifold utilizando el concepto topológico.

parecen tan decisivas?”(Povinelli, 2016) En lo que corresponde el trabajo aquí producido, la respuesta parece ser que sí, que hemos dejado de lado la teoría del presente para generar teorías sobre acontecimientos pasados, hemos estado haciendo teoría únicamente funciona para moralizar las acciones de los individuos, sin darnos cuenta de que esto materializa infinitamente al sujeto liberal.

Concluyo con la cita más hermosa que me ha dejado la antropología y el trabajar con Federico Besserer.

El motivo fundamental que nos impulsa a abogar por medidas eugenésicas es quizás no tanto la idea de aumentar la eficiencia humana como más bien eliminar el sufrimiento humano. La idea humanitaria de la eliminación del sufrimiento, que se ajusta tan bien a nuestros sentimientos, parece, sin embargo, opuesta a las condiciones bajo las cuales las especies prosperan. Lo que es una inconveniencia hoy será sufrimiento mañana; y el efecto de un humanitarismo exagerado puede ser hacer a la humanidad tan sensible al sufrimiento que las mismas raíces de su existencia estarán en peligro. Esta consideración debería recibir la más cuidadosa atención de aquellos que intentan predeterminar el desarrollo de nuestras poblaciones mediante dispositivos legislativos. (Boas, 1917)

Esta cita de Boas determina que, al observarnos únicamente desde el pasado, hemos mantenido, casi como si fuera un secreto, las formas elementales de la eugenesia, contrarias al actuar antropológica. Tenemos que observar las grietas que presenta la realidad, y no solamente dar por sentadas categorías propias del liberalismo, pues parece que la función antropológica ha sido dar cabida a los pequeños espacios de sufrimiento que solamente son visibles a través de un virtual pasado, y hemos buscado deshacernos de ellas pensando que ello cambiará el potencial sufrimiento del futuro.

En esta tesis, no se habla de la eugenesia, pero sí de una determinación constante por eliminar el sufrimiento humano. Esa determinación, termina creando formas inviables de vivir, que niegan así las diferencias en el presente de las personas que habitan en este planeta. Puede parecer que las categorías que se crean para apoyar las vivencias de las personas terminan por negar constantemente sus experiencias. “Las raíces de la experiencia humana” como dice Boas, parecen desdibujarse en las formas contemporáneas de la existencia, refinadas constantemente.

Bibliografia citada

- Akiskal, H. S. (2004). De la Folie Circulaire (à double forme) au spectre bipolaire: La tendance chronique à la récurrence dépressive. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 188(2), 285–296.
[https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)33802-6](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)33802-6)
- Akter, S., Prodhan, R. A., Mujib, M. B., Adnan, Md. A., & Pias, T. S. (2023). Evaluating the effectiveness of classification algorithms for EEG sentiment analysis. En S. Shakya, K.-L. Du, & K. Ntalianis (Eds.), *Sentiment analysis and deep learning* (pp. 195–212). Springer Nature Singapore.
- Alfaro Altamirano, A. (2021). *The belief in intuition: Individuality and authority in Henri Bergson and Max Scheler* (1a ed.). University of Pennsylvania Press.
- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5a ed.). American Psychiatric Association.
- Bateson, G. (1960). Minimal Requirements for a Theory of Schizophrenia*. *Archives of General Psychiatry*, 2(5), 477. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1960.03590110001001>
- Bateson, G. (1967). Cybernetic Explanation. *American Behavioral Scientist*, 10(8), 29–29.
<https://doi.org/10.1177/0002764201000808>
- Bateson, G. (2000). *Steps to an ecology of mind* (2a ed.). University of Chicago Press.
- Bateson, G., Jackson, Don. D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a Theory of Schizophrenia. *Behavioral Science*, 1(4), 251–254.
- Bear, L. (2016). Time as Technique. *Annual Review of Anthropology*, 45(1), 487–502.
<https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102313-030159>
- Bergson, H. (1991). *Matter and memory* (N. M. Paul & M. E. Dowson, Trans.; First Paperback Edition). Zone Books.
- Bergson, H. (2024). *Creative Evolution* (D. Landes, Trad.; 1a ed.). Routledge.

- Besserer, F. (2023). *LA CIUDAD PLANETARIA Tercera etapa de investigación del proyecto: La Ciudad de los Saberes*.
- Bird, G., & Tusa, G. (Eds.). (2023). *Dispositif: A cartography*. The MIT Press.
- Boas, F. (1917). Modern Populations of America: Extract from , Washington, December, 1915. *Proceedings of the Nineteenth International Congress of Americanists*. International Congress of Americanists, Washington D.C.
- Bourgois, P. I. (2003). *In search of respect: Selling crack in El Barrio* (2a ed.). Cambridge University Press.
- Brentano, F. (1874). *Psychologie vom empirischen Standpunkte* (1a ed.). Duncker und Humblot.
- Camp, R. A. (2012). *The Oxford handbook of Mexican politics*. Oxford University Press.
- Canguilhem, G. (2005). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI.
- Cochran, A. L., McInnis, M. G., & Forger, D. B. (2016). Data-driven classification of bipolar I disorder from longitudinal course of mood. *Translational Psychiatry*, 6(10), e912–e912. <https://doi.org/10.1038/tp.2016.166>
- Código Civil de la República de Chile (1856).
- Código Civil y Comercial de la Nación (2015).
- Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos. (2024). *¿QUÉ ES CCHR?* [Introducción]. <https://www.cchr.mx/about-us/what-is-cchr.html>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917).
- Davis, J. B. (2003). *The Theory of the Individual in Economics: Identity and Value* (1a ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203457689>
- de la Fuente, J. R., & Heinze Martin, G. (2014). La enseñanza de la Psiquiatría en México. *Salud Mental*, 37(6), 523–530.
- Deleuze, G. (1994). *Difference and repetition*. Columbia Univ. Press.

- Deleuze, G., & Guattari, F. (1987). *A thousand plateaus: Capitalism and schizophrenia*. University of Minnesota Press.
- Delvecchio Good, M.-J., & Good, B. (2005). On the “Subject” of Culture: Subjectivity and Cultural Phenomenology in the Work of Clifford Geertz. En C. Geertz, R. A. Shweder, & B. Good (Eds.), *Clifford Geertz by his colleagues*. University of Chicago Press.
- Derrida, J. (1998). *Of grammatology* (Corregida). Johns Hopkins University Press.
- Descola, P. (2010). Un monde enchevêtré. En P. Descola & Musée du quai Branly (Eds.), *La fabrique des images: Visions du monde et formes de la représentation* (1a ed., pp. 165–184). Musée du quai Branly : Somogy.
- Descola, P. (2014). *Beyond nature and culture* (1a ed.). The University of Chicago Press.
- Dinwoodie, D. W. (2006). Time and the Individual in Native North America. En S. Kan, P. T. Strong, & R. Fogelson, *New perspectives on native North America: Cultures, histories, and representations* (pp. 327–348). University of Nebraska Press.
- Dumit, J. (2012). *Drugs for life: How pharmaceutical companies define our health* (1a ed.). Duke University Press.
- Durkheim, É., & Mauss, M. (1967). *Primitive classification* (R. Needham, Trad.; 13a ed.). University of Chicago Press.
- Elias, N. (1994). *Time: An essay* (E. Jephcott, Trad.; 2a ed.). Blackwell.
- Esposito, R. (2012). The *Dispositif* of the Person. *Law, Culture and the Humanities*, 8(1), 17–30.
<https://doi.org/10.1177/1743872111403104>
- Evans-Pritchard, E. E. (1939). Nuer Time-Reckoning. *Africa*, 12(2), 189–216.
<https://doi.org/10.2307/1155085>
- Ewing, K. P. (1990). The Illusion of Wholeness: Culture, Self, and the Experience of Inconsistency. *Ethos*, 18(3), 251–278.

- Exposto, E. (2023). *Las máquinas psíquicas: Crisis, facismos y revueltas* (1a ed.). La docta ignorancia.
- Fassin, D., Rechtman, R., & Fassin, D. (2009). *The empire of trauma: An inquiry into the condition of victimhood* (R. Gomme, Trad.; 1a ed.). Princeton Univ. Press.
- Feyerabend, P. (2010). *Against method* (4a ed.). Verso.
- Flores, Y. (2024, marzo 15). *Entrevista única* [Entrevista en persona].
- Foucault, M. (2003). *Abnormal: Lectures at the Collège de France 1974 - 1975* (2a ed.). Verso.
- Foucault, M. (2010). *The government of self and others*. Palgrave Macmillan ; St Martin's Press.
- García, A. (2024). *The way that leads among the lost: Life, death, and hope in Mexico City's anexos* (First edition). Farrar, Straus and Giroux.
- García Canclini, N. (1989). Introducción. Políticas culturales y crisis de desarrollo: Un balance latinoamericano. En *Políticas culturales en América Latina* (1a ed., p. 25). Grijalbo.
- Geertz, C. (with Darnton, R.). (2017). *The interpretation of cultures: Selected essays* (3a ed.). Basic Books.
- Gell, A. (1992). *The anthropology of time: Cultural constructions of temporal maps and images*. Berg.
- Giddens, A. (1979). Time, Space, Social Change. En A. Giddens (Ed.), *Central Problems in Social Theory: Action, structure and contradiction in social analysis* (pp. 198–233). Macmillan Education UK. https://doi.org/10.1007/978-1-349-16161-4_7
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity* (6a ed.). Stanford Univ. Press.
- Good, B. J. (2012). Theorizing the 'subject' of medical and psychiatric anthropology*. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 18(3), 515–535. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9655.2012.01774.x>
- Green, E. (2016, mayo 12). What are the most-cited publications in the social sciences (according to Google Scholar)? *LSE Impact Blog*. <https://blogs.lse.ac.uk/impactofsocialsciences/2016/05/12/what-are-the-most-cited-publications-in-the-social-sciences-according-to-google-scholar/>

- Grosz, E. (Ed.). (1999). *Becomings: Explorations in time, memory, and futures* (1a ed.). Cornell University Press.
- Hacking, I. (2001). *The social construction of what?* (7a ed.). Harvard Univ. Press.
- Haraway, D. (2015). *Simians, cyborgs, and women: The reinvention of nature*. Routledge.
- Haraway, D. J. (2019). *Seguir con el problema: Generar parentesco en el Chthuluceno* (1a ed.). consonni.
- Hernández Lara, O. (2012). *La Experiencia de Atención Psiquiátrica en México, de la forma asilar a la forma flexible. El Caso del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía* [Tesis de doctorado]. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Hernández Rodríguez, R. (2016). *Historia mínima del Partido Revolucionario Institucional* (1a ed.). El Colegio de México.
- Hodges, M. (2008). Rethinking time's arrow: Bergson, Deleuze and the anthropology of time. *Anthropological Theory*, 8(4), 399–429. <https://doi.org/10.1177/1463499608096646>
- Hsu, C.-Y., Ismail, S. M., Ahmad, I., Abdelrasheed, N. S. G., Ballal, S., Kalia, R., Sabarivani, A., Sahoo, S., Prasad, K., & Khosravi, M. (2025). The impact of AI-driven sentiment analysis on patient outcomes in psychiatric care: A narrative review. *Asian Journal of Psychiatry*, 107, 104443. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2025.104443>
- Ingold, T. (2018). *Anthropology: Why it matters* (1a ed.). Polity Press.
- Insel, T. R. (2010). Rethinking Mental Illness. *JAMA*, 303(19), 1970. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.555>
- Iparraguirre, G. (2006). *Etnotemporalidad y temporalidad oficial en grupos mocoví*. Actas del VIII Congreso Argentino de Antropología Social: Globalidad y Diversidad, tensiones contemporáneas, Salta, Argentina.
- Iparraguirre, G., & Ardenghi, S. (2011). Tiempo y temporalidad desde la antropología y la física. *Revista de Antropología Experimental*, 11, 251–260.

- Jenkins, J. H. (Ed.). (2011). *Pharmaceutical self: The global shaping of experience in an age of psychopharmacology* (1a ed.). School for Advanced Research Press.
- Kant, I. (2009). *The critique of pure reason* (15a ed.). Cambridge University Press.
- Katriel, T. (2012). Analyzing the Social Life of Personal Experience Stories. En J. A. Holstein & J. F. Gubrium (Eds.), *Varieties of Narrative Analysis* (1a ed., pp. 273–291). SAGE.
- Kleinman, A. (1989). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books.
- Kleinman, A. (2007). The Experiential Basis of Subjectivity. En *Subjectivity: Ethnographic Investigations* (pp. 52–65). University of California Press.
- Köhler, R. (2005). Gegenstand und Arbeitsweise der Quantitativen Linguistik. En G. Ungeheuer, H. E. Wiegand, R. Köhler, G. Ungeheuer, & H. E. Wiegand (Eds.), *Quantitative Linguistik: Ein internationales Handbuch = Quantitative linguistics*. de Gruyter.
- <https://doi.org/10.1515/9783110155785>
- Kuhn, T. S. (1996). *The structure of scientific revolutions* (3a ed.). University of Chicago Press.
- Lakatos, I. (1978). *The methodology of scientific research programmes* (1a ed.). Cambridge University Press.
- Lane, R. (2019). Norman Sartorius: Psychiatry's living legend. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 811–812.
- [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30330-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30330-X)
- Langlitz, N. (2020). Devil's advocate: Sketch of an amoral anthropology. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 10(3), 989–1004. <https://doi.org/10.1086/711682>
- Latour, B. (1987). *Science in action: How to follow scientists and engineers through society* (1a ed.). Harvard University Press.
- Latour, B. (2004). How to Talk About the Body? The Normative Dimension of Science Studies. *Body & Society*, 10(2–3), 205–229. <https://doi.org/10.1177/1357034X04042943>
- Lins Ribeiro, G. (2020). Giro global a la derecha y la relevancia de la antropología. *Plural. Antropologías desde América Latina y del Caribe*, 3.

<https://asociacionlatinoamericanadeantropologia.net/revistas/index.php/plural/article/view/79>

Linz, Juan. J. (1990). The Perils of Presidentialism. *Journal of Democracy*, 1(1), 51–69.

Locke, J. (1698). *Two Treatises of Government: In the Former, The False Principles and Foundation of Sir Robert Filmer, And His Followers Are Detected and Overthrown. The Latter is An Essay Concerning the True Original Extent and End of Civil Government*. (3a ed.). Awnsham and John Churchill.

Lomnitz, C. (2014, noviembre 14). La etnografía y el futuro de la antropología en México. *Nexos: Sociedad, ciencia y literatura, Revista en línea*. <https://www.nexos.com.mx/?p=23263>

Löökene, M., Markov, N., Nikander, M., Neuvonen, T., & Dilkov, D. (2022). Reduction of symptoms in patients with major depressive disorder after transcranial direct current stimulation treatment: A real-world study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, 100347. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100347>

López Austin, A. (1961). *La Constitución Real de México-Tenochtitlan* (1a ed.). Instituto de Historia, UNAM.

Luhmann, N. (1991). Paradigm Lost: On the Ethical Reflection of Morality: Speech on the Occasion of the Award of the Hegel Prize 1988. *Thesis Eleven*, 29(1), 89–94. <https://doi.org/10.1177/072551369102900107>

Luhmann, N. (1993). Deconstruction as Second-Order Observing. *New Literary History*, 24(4), 763–782. <https://doi.org/10.2307/469391>

Maj, M. (2024, noviembre 15). *The Future of Psychiatric Treatments: Beyond New Medications and New Psychotherapies*. [Sesión plenaria]. World Congress of Psychiatry, Ciudad de México.

Malotki, E. (1979). *Hopi-Raum: Eine sprachwissenschaftliche Analyse der Raumvorstellung in der Hopi-Sprache* (1a ed.). G. Narr.

- Marx, K., & Engels, F. (1983). *Werke-Band 42 (Oekonomische Manuskripte 1857-1858)* (1a ed.). Dietz Verlag.
- Mauss, M. (1938). Une Catégorie de L'Esprit Humain: La Notion de Personne Celle de "Moi". *The Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, 68, 263.
<https://doi.org/10.2307/2844128>
- Menéndez, E. L. (2020). Modelo médico hegemónico: Tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16, 261–265. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Mier Garza, R. (2010). Umbrales y ámbitos de la experiencia del tiempo: Sujeto e interacción. *Tramas*, 33, 11–41.
- Monsiváis, C. (2010). *Cultura mexicana en el siglo XX* (1. ed). Colegio de México.
- Munn, N. D. (1992). The Cultural Anthropology of Time: A Critical Essay. *Annual Review of Anthropology*, 21(1), 93–123. <https://doi.org/10.1146/annurev.an.21.100192.000521>
- Murray, David. W. (1993). What is the Western Concept of the Self? On Forgetting David Hume. *Ethos*, 21(1), 3–23.
- Nader, L. (2011). Ethnography as theory. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 1(1), 211–219.
<https://doi.org/10.14318/hau1.1.008>
- National Health Service. (2023, enero 3). Causes—Bipolar disorder. *Bipolar Disorder*.
<https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/bipolar-disorder/causes/>
- Northoff, G., Magioncalda, P., Martino, M., Lee, H.-C., Tseng, Y.-C., & Lane, T. (2018). Too Fast or Too Slow? Time and Neuronal Variability in Bipolar Disorder—A Combined Theoretical and Empirical Investigation. *Schizophrenia Bulletin*, 44(1), 54–64.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbx050>
- Offer, D., & Sabshin, M. (Eds.). (1991). *The diversity of normal behavior: Further contributions to normatology* (1a ed.). Basic Books.

- OMS. (2019). *Trastornos mentales*. Trastornos mentales
- Padilla Sahagún, G. (2008). *Derecho Romano* (4a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Pillow, W. (2003). Confession, catharsis, or cure? Rethinking the uses of reflexivity as methodological power in qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 16(2), 175–196. <https://doi.org/10.1080/0951839032000060635>
- Povinelli, E. A. (2016). *Geontologies: A requiem to late liberalism* (1a ed.). Duke University Press.
- PSY-PGx. (2020). *Mission(PSY-PGx)* [About]. <https://www.psy-pgx.org/about/mission/2e46292eb92d1796>
- Radcliffe-Brown, A. R. (1958). *Method in social anthropology; selected essays* (1a ed.). University of Chicago Press.
- Ricoeur, P. (1980). Narrative Time. *Critical Inquiry*, 7(1), 169–190. JSTOR.
- Ricœur, P. (2008). *Oneself as another* (K. Blamey, Trad.; 1a ed.). Univ. of Chicago Pr.
- Ríos Molina, A., & Giraldo Granada, A. (Eds.). (2017). *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos: Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968* (1a ed.). Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas : Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.
- Robbins, J. (2013). Beyond the suffering subject: Toward an anthropology of the good. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 19(3), 447–462. <https://doi.org/10.1111/1467-9655.12044>
- Rose, N. (1996). Authority and the Genealogy of Subjectivity. En P. Heelas, S. Lash, & P. Morris (Eds.), *Detraditionalization: Critical reflections on authority and identity* (1a ed.). Blackwell Publishers.
- Ruesch, J., & Bateson, G. (2008). *Communication: The social matrix of psychiatry*. Transaction Publishers.
- Sahlins, M. (2014). Foreword. En P. Descola, *Beyond nature and culture* (1a ed., pp. 8–9). The University of Chicago Press.

- Sánchez Guzmán, M. A. (2016). *Tras los pasos del minotauro: La autoconstrucción del actor bipolar* [Tesis de doctorado en Ciencias Antropológicas]. Universidad Autónoma Metropolitana- Iztapalapa.
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M. M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6–41.
<https://doi.org/10.1525/maq.1987.1.1.02a00020>
- Scheuerman, W. E. (2004). *Liberal democracy and the social acceleration of time* (1a ed.). Johns Hopkins University Press.
- Siedentop, L. (2014). *Inventing the individual: The origins of Western liberalism* (1a ed.). Allen Lane, an imprint of Penguin Books.
- Simondon, G. (2023). Genesis Of The Technical Object: The Process of Concretization. En G. Bird & G. Tusa (Eds.), *Dispositif: A cartography* (pp. 89–102). The MIT Press.
- Simondon, G. (with Univocal Publishing). (2017). *On the mode of existence of technical objects* (C. Malaspina & J. Rogove, Trans.; First University of Minnesota Press Edition 2017).
- Sökefeld, M. (1999). Debating Self, Identity, and Culture in Anthropology. *Current Anthropology*, 40(4), 417–448. <https://doi.org/10.1086/200042>
- Spinoza, B. de. (1992). *The ethics: Treatise on the emendation of the intellect; Selected letters* (S. Feldman, Ed.; S. Shirley, Trad.; 2a ed.). Hackett Pub. Co.
- Statment of Human Rights. (1947). *American Anthropologist*, 49(4), 539–543.
<https://doi.org/10.1525/aa.1947.49.4.02a00020>
- Stevenson, R. L. (1911). *Letters* (1a ed., Vol. 25). Chatto and Windus.
- Strathern, M. (2001). *The gender of the gift: Problems with women and problems with society in Melanesia* (3. paperback print). Univ. of California Press.
- Tönnies, F. (2019). *Gemeinschaft und Gesellschaft: 1880-1935* (B. Clausen & D. Haselbach, Eds.). Walter de Gruyter.

- Treviño García, R. (2002). *La persona y sus atributos* (1a ed.). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Tylor, E. B. (1920). *Primitive Culture: Vol. I* (3a ed.). John Murray.
- Ubaghs, G. C. [Gerardus C. (1854). *De la Connaissance de Dieu, ou Monologue et Prosloge avec ses Appendices, de Saint Anselme, Archevêque de Cantorbéry et Docteur de l'Église* (1a ed.). Vanlinthout & Cie.
- Vargas Huicochea, I., & Huicochea Gómez, L. (2011). Percepción de la enfermedad en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar. Aproximación a la relación médico/paciente. *Estudios de Antropología Biológica*, 13(2). <https://doi.org/10.22201/iaa.14055066p.2007.26413>
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E. M., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., ... Murray, C. J. L. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Wagner, R. (2008). The Fractal Person. En M. Godelier & M. Strathern (Eds.), *Big men and great men: Personifications of power in Melanesia* (Reedición). Cambridge Univ. Press.
- Warman, A., Bonfil Batalla, G., Nolasco Armas, M., Olivera Bustamante, M., & Valencia, E. (1970). *De eso que llaman antropología mexicana* (1a ed.). Nuestro Tiempo.
- Weber, M. (2019). *Max Weber-Gesamtausgabe: Band I/24: Wirtschaft und Gesellschaft. Entstehungsgeschichte und Dokumente* (1. Auflage). Mohr Siebeck.
- Wendt, A. (2015). *Quantum mind and social science: Unifying physical and social ontology*. Cambridge University Press.

Whorf, B. L. (2007). *Language, thought, and reality: Selected writings* (J. B. Carroll, Ed.; 28a ed.). The MIT Press.

Zheng, J., & Meister, M. (2024). The unbearable slowness of being: Why do we live at 10 bits/s? *Neuron*, S0896627324008080. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2024.11.008>

Anexo código HTML diagrama:

```
<!DOCTYPE html>
<html lang="es">
<head>
  <meta charset="UTF-8">
  <meta name="viewport" content="width=device-width, initial-scale=1.0">
  <title>DiagramaAS</title>
</style>
  body {
    font-family: 'EB Garamond', 'Adobe Garamond Pro', 'Garamond', 'Times New Roman', serif;
    background: white;
    margin: 0;
    padding: 20px;
    line-height: 1.4;
  }

  .container {
    width: 1000px;
    margin: 0 auto;
    background: white;
    padding: 40px;
    border: 2px solid #333;
  }

  .title {
    text-align: center;
    font-size: 24px;
    font-weight: bold;
    margin-bottom: 30px;
    color: #333;
  }

  .diagram-area {
    position: relative;
    height: 400px;
    border: 1px solid #ccc;
    margin: 20px 0;
    background: #fafafa;
  }

  .axioms {
    position: absolute;
    top: 20px;
    left: 20px;
    right: 20px;
    display: grid;
    grid-template-columns: repeat(3, 1fr);
    gap: 10px;
    font-size: 11px;
    color: #444;
  }

  .axiom {
    background: #fff;
    padding: 8px;
    border: 1px solid #ddd;
    text-align: center;
  }

  .axiom-three {
    position: absolute;
    left: 50%;
    top: 180px;
    transform: translateX(-50%);
    font-size: 11px;
    color: #444;
    background: #fff;
    padding: 8px;
    border: 1px solid #ddd;
    text-align: center;
  }
```

```

        width: 200px;
    }

    .main-line {
        position: absolute;
        top: 150px;
        left: 80px;
        right: 80px;
        height: 2px;
        background: #333;
    }

    .yo {
        position: absolute;
        left: 70px;
        top: 140px;
        width: 20px;
        height: 20px;
        background: #333;
        border-radius: 50%;
    }

    .yo-label {
        position: absolute;
        left: 60px;
        top: 115px;
        font-size: 14px;
        font-weight: bold;
    }

    .mundo {
        position: absolute;
        right: 70px;
        top: 135px;
        width: 30px;
        height: 30px;
        border: 2px solid #333;
        border-radius: 50%;
        background: white;
    }

    .mundo-label {
        position: absolute;
        right: 50px;
        top: 115px;
        font-size: 14px;
        font-weight: bold;
    }

    .puente-label {
        position: absolute;
        left: 50%;
        top: 125px;
        transform: translateX(-50%);
        font-size: 12px;
        background: #fafafa;
        padding: 0 5px;
    }

    .vacio-line {
        position: absolute;
        top: 220px;
        left: 20px;
        right: 20px;
        height: 1px;
        background: #999;
        border-top: 1px dashed #999;
    }

    .vacio-label {
        position: absolute;
        left: 50%;
    }

```

```

    top: 240px;
    transform: translateX(-50%);
    font-size: 14px;
    color: #666;
}

.arrow-down {
    position: absolute;
    left: 50%;
    top: 250px;
    transform: translateX(-50%);
    font-size: 20px;
    color: #333;
}

.bottom-dark {
    position: absolute;
    bottom: 40px;
    left: 50%;
    transform: translateX(-50%);
    text-align: center;
    font-size: 12px;
    color: #333;
}

.arrow-dark {
    position: absolute;
    right: 100px;
    top: 250px;
    font-size: 20px;
    color: #333;
}

.oscuridad {
    position: absolute;
    right: 50px;
    bottom: 60px;
    font-size: 12px;
    color: #333;
}

.side-concepts {
    position: absolute;
    left: 20px;
    top: 280px;
    font-size: 11px;
    color: #0066cc;
}

.brain-concept {
    position: absolute;
    left: 50%;
    bottom: 80px;
    transform: translateX(-50%);
    font-size: 11px;
    color: #6600cc;
    text-align: center;
}

.concept-box {
    background: #fff;
    border: 1px solid #ddd;
    padding: 5px;
    margin: 2px 0;
}
</style>
</head>
<body>
<div class="container" id="diagram-container">
  <div class="title">DiagramaAS</div>

  <div class="diagram-area">

```

```

<!-- Axioms at top -->
<div class="axioms">
  <div class="axiom">1. Tú te aíslas del mundo</div>
  <div class="axiom">2. Construyes un puente que te conecta parcialmente</div>
  <div class="axiom">4. El vacío te eyecta hacia el otro lado y te quedas con el existir</div>
</div>

<!-- Axiom 3 positioned between bridge and vacío -->
<div class="axiom-three">3. Sobre lo que construyes en el vacío</div>

<!-- Main elements -->
<div class="yo"></div>
<div class="yo-label">Yo</div>

<div class="main-line"></div>
<div class="puente-label">Puente</div>

<div class="mundo"></div>
<div class="mundo-label">Mundo</div>

<!-- Vacío section -->
<div class="vacío-line"></div>
<div class="vacío-label">Vacío</div>

<!-- Arrows -->
<div class="arrow-down">↓</div>
<div class="arrow-dark">➡</div>

<!-- Bottom concepts -->
<div class="bottom-dark">Te inunda el vacío oscuro y negro</div>
<div class="oscuridad">Oscuridad</div>

<!-- Side concepts -->
<div class="side-concepts">
  <div class="concept-box">Tienes 2 existencias</div>
  <div class="concept-box">Para los demás<br>solo hay una</div>
</div>

<!-- Brain concept -->
<div class="brain-concept">
  <div class="concept-box">El cerebro es junto contigo<br>y también el vacío</div>
</div>
</div>

</body>
</html>

```