



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD de PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

MODALIDAD: monografía

Sueño natural - sueño artificial, paradoja del capitalismo

Autor: José María Bedat Pión, CI 2999788-2

Tutor: Prof. Titular Dra. Andrea Bielli Pallela

Revisor: Prof. Agda Pilar Bacci.

-Montevideo, octubre 2025-

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4.
 CAPÍTULO 1	
Breve Recorrido Histórico Sobre el Capitalismo.....	7
Capitalismo y Cuerpo: Biopoder y Biopolítica.....	9
 CAPÍTULO 2	
El Sueño.....	13
Implicaciones Sociales	14
Pertinencia del sueño.....	19
 CAPÍTULO 3	
De la Medicalización a la Farmaceuticalización.....	22
Self Farmacológico.....	27
Contradicciones del Sueño en la Sociedad Capitalista.....	30
CONSIDERACIONES FINALES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

RESUMEN

El presente trabajo realiza una lectura sobre las características del sueño en el marco de las condiciones sociales actuales. Para esto, se realiza en el primer capítulo un recorrido por las características del capitalismo, como sistema que organiza y subjetiva, donde resultó pertinente considerar al biopoder, ya que la medicina emergente de esta lógica, normaliza y patologiza, realizando un control social sobre los cuerpos. Se da cuenta así de la insatisfacción de los sujetos orientados a la producción, sujeto redefinido como capital humano, donde el cuerpo es una inversión. En el segundo capítulo se aborda brevemente los cambios históricos que ha tenido el sueño, para posteriormente considerarlo desde sus implicaciones sociales, donde los hábitos de sueño se convierten en patologías que requieren intervención, por lo que se define al sueño como un fenómeno sociopolítico, una problemática de salud pública global, y ya no solo una actividad biológica. Se toma en cuenta así cómo se desnaturaliza el sueño, perdiendo así su carácter espontáneo y placentero, convirtiéndose en un deber. Lo que provoca en los sujetos el imperativo de dormir bien, trayendo como consecuencia la frustración y muchas veces expresándose en el insomnio. Para finalizar, el tercer capítulo, aborda la medicalización y farmacuticalización, representantes del capitalismo, que justifica una política del sueño, y que conduce al surgimiento de un nuevo self, el self farmacológico. Se plantea así que el problema del sueño se traslada desde su calidad biológica a la percepción psicológica de su ineficacia, donde descansar deja de ser un fin en sí mismo, convirtiéndose en una recarga para la productividad. El recorrido finaliza con las contradicciones propias que el capitalismo tiene sobre el sueño, y por tanto con la quimera que persiguen los mal durmientes, así como las dificultades para resolver y transitar dichas paradojas.

PALABRAS CLAVE: CAPITALISMO; SUEÑO; FARMACEUTICALIZACIÓN; MEDICALIZACIÓN; AUTOEXIGENCIA; CANSANCIO

INTRODUCCIÓN

Elaborar un trabajo final de grado implica la culminación de un trayecto curricular. Sin embargo al acercarse a tal hito, se descubriría que no se trata de un cierre, ya que el rizoma nos derivaría hacia una nueva etapa formativa, inserta ésta en el propio ejercicio profesional, cargado así de preguntas y reflexiones. En este sentido, la presente monografía procura abordar al sueño y sus posibles vinculaciones, con especial énfasis en la industria farmacéutica, en tanto dispositivo del capitalismo, pudiendo dar cuenta de la depreciación que el sueño ha ido teniendo históricamente.

Mi interés por el tema podría ubicarlo en la XI Escuela de Verano de la facultad de Psicología, UDELAR, dedicada a “Clínica y prevención del consumo de sustancias” realizada en febrero del año 2024, abordada por diversos disertantes y desde muy variadas perspectivas. En particular me impactó la exposición de la profesora Andrea Bielli, titulada “a la búsqueda del sueño perdido: consumo de hipnóticos hoy”, que motivó mi participación en el proyecto “Sueños, Saberes Psi y Psicofármacos”, y que ha resultado por tanto en catalizador de las interrogantes que me orientaron hacia la elección de la temática.

El sueño es considerado una necesidad vital y universal, un proceso biológico fundamental para la vida, cuya función ha sido objeto de reflexión y análisis a lo largo de la historia. El organismo y sus funciones diferenciales requieren del sueño para su funcionamiento, ya sea a nivel atencional, metabólico, retención memorística, e inmunológico, entre otros, por lo que la ciencia ha descubierto que son pocos los órganos y funciones que no sean perjudicados, o afectados cuando no se duerme lo suficiente (Jiménez Torres, 2022).

No obstante, como plantea Botero (2021) su importancia radica más allá de lo orgánico, motivo por el cual también ha sido ampliamente estudiado desde la psicología, las neurociencias, y el psicoanálisis en particular. En esta línea es que resulta pertinente incluir al capitalismo como elemento de referencia, ya que su énfasis se encuentra en la productividad y el trabajo, devaluando así la importancia del ocio, y especialmente del sueño. En este modelo, dormir se presenta como una pérdida de tiempo que podría destinarse a estudiar, trabajar, o consumir y se promueven estilos de vida donde la reducción de horas de descanso se normaliza. La cultura laboral y académica, en particular, legitima la privación del sueño como signo de compromiso o disciplina, invisibilizando sus consecuencias para la salud mental (Williams, 2011).

Esta colonización, ha conducido a limitar las horas de sueño a favor de la vigilia, ofreciendo para esto insumos como son las bebidas energizantes y medicamentos. Pero de manera contradictoria, también se ha adueñado de la necesidad de dormir bien, espacio donde el mercado encuentra también un nicho de oferta, siendo extremos usuales en los que los sujetos oscilan hoy (Botero, 2021).

Se podría pensar por tanto que la práctica de dormir, esencial de la vida humana -como también el comer, trabajar, desear, relacionarse o disfrutar- han sido captadas, mercantilizadas y funcionalizadas por el sistema capitalista, donde la industria farmacéutica, y en particular los hipnóticos, ocuparían un lugar de privilegio en este proceso (Illich, 2010). Existiría así un aprovechamiento por parte de la industria, que construiría una cultura que por un lado idealiza un sueño “artificial” fundamentalmente mediante el uso de psicofármacos, y por otro lado minimiza o invisibiliza sus efectos secundarios (Crary, 2015).

En la sociedad contemporánea lograr un sueño reparador no es trivial, y el placer o la satisfacción del dormir reparador no se logra fácilmente. Por el contrario, la dificultad para conciliarlo y/o mantenerlo durante un lapso prudencial, lo aleja aún más, generando ansiedad y frustración (Han, 2012; Walker, 2019).

Esto podría comprenderse a su vez, a la luz del capitalismo tardío, es decir, más allá de lo económico, en la colonización de la vida cotidiana de manera integral, con su experiencia sensorial incluida, donde se produce un mundo en el cual los espacios de descanso son dinamitados (Crary, 2015). El sueño en este contexto, ha sido progresivamente banalizado, dejando de concebirlo como una experiencia natural y subjetiva, para ser vigilado, medido y regulado mediante intervenciones clínicas y farmacológicas (Morin y Benca, 2012). En el mismo sentido es que, se busca extender la vigilia productiva hasta el límite, captando incluso los espacios tradicionalmente reservados al descanso (Crary, 2015). Por lo que en consonancia, Han (2012) manifiesta que la autoexplotación se ve obstaculizada por el descanso, impidiendo a su vez que se concreten los objetivos que se desprenden de una lógica impuesta por el capitalismo del rendimiento.

En síntesis, el sueño ha sido objeto de un proceso de medicalización, redefiniéndolo en términos de enfermedad y tratamiento médico (Conrad 2007), lo que podría explicar que en las últimas décadas se haya incrementado notablemente el diagnóstico de trastornos del sueño. Así surge la interrogante que guía el trabajo, sabiendo que probablemente conducirá a más preguntas que respuestas: ¿Este binomio *sueño natural* - *sueño artificial* constituye una de las paradojas centrales de la contemporaneidad?

Partiendo así de lo mencionado, es que la presente monografía se propone abordar el sueño, considerando no sólo la dimensión biológica, sino también las dinámicas sociales, económicas, culturales y clínicas que lo atraviesan. Para ello se recurrirá a diversos autores, tomando la noción de biopolítica de Michel Foucault (2004), según la cual los cuerpos y sus funciones vitales se convierten en objetos de regulación, medicalización y control, gestionados por dispositivos de poder presentes tanto en instituciones como en la vida cotidiana, donde la industria farmacéutica ocupa un papel central. Se considerarán a su vez, los aportes de Williams, 2011, ya que realiza un análisis considerando al sueño como un fenómeno social, cultural y político, que en el marco del capitalismo, se ha convertido en un aspecto de control social. Junto a estos, se tomarán otros autores que aportarán a visualizar cómo el insomnio ha sido medicalizado, transformando aspectos cotidianos en trastornos tratables mediante el consumo farmacológico, en conjunto con una visión sobre cómo el capitalismo moldea subjetividades orientadas al consumo, incluso en necesidades vitales como el sueño, influido por la medicalización y la productividad (Illich, 2010; Conrad, 2007; Han, 2012).

Para poder dar cuenta de las reflexiones, se dividirá la producción en tres capítulos. En el primero se analizarán brevemente las características del capitalismo y su desarrollo histórico, con el objetivo de comprender desde la psicología, sus efectos sobre la sociedad y el individuo. En el segundo se abordará el sueño, considerando tanto su importancia biológica como sus aspectos sociales, y su medicalización. Y finalmente el tercero explorará la intersección entre el sueño y la industria farmacéutica, procurando visualizar las tensiones y consecuencias de esta relación, lucha entre un sueño natural y artificial, donde el sujeto quedaría como rehén.

CAPÍTULO 1

Breve Recorrido Histórico Sobre el Capitalismo

El capitalismo podría conceptualizarse como un sistema socioeconómico complejo, en evolución constante. Históricamente se origina en el Siglo XVI con la desintegración del feudalismo en Europa occidental, el desarrollo del comercio, el fortalecimiento del mercantilismo y de la burguesía, implicando la transformación de las estructuras económicas y sociales tradicionales. Se trata del capitalismo mercantil, floreciente en los siglos XVI-XVIII (Braudel, 1979).

La producción en masa en fábricas, la libre competencia, la concentración del capital en pocas manos, el éxodo de la población rural a las ciudades y el surgimiento de la clase obrera industrial, refiere al capitalismo industrial reinante desde fines del siglo XVIII al XIX. Ello implicó una transformación radical de la sociedad, creando nuevas estructuras laborales -el trabajo fabril-, impulsando el progreso tecnológico y la expansión de la economía, fundamentalmente por el libre comercio. Es así que el poder y las normas dejan de estar ligados a vínculos personales y de la tierra para formar parte de la administración estatal, y desde ahí facilitar el desarrollo del capitalismo, gestándose las bases para los sistemas legales de la modernidad (Kocka, 2016).

Este sistema no ha estado exento de críticas, tales como los aportes Karl Marx, quien plantea que se trata de una lucha de clases dada la explotación de la clase trabajadora por parte de la burguesía -en su calidad de propietaria de los medios de producción-, generándose desigualdades, alienación del trabajador y crisis económicas recurrentes. Además de generar desigualdades sociales y concentración de riqueza, podría decirse que refuerza relaciones de poder desiguales entre países y regiones (Wallerstein, 1974) y provoca impactos ambientales y debilitamiento del Estado frente a corporaciones internacionales. Se plantea aquí una pérdida de identidad cultural, generadora de confusiones, así como de una serie de eventos estresantes o traumáticos, caracterizados por el cuestionamiento del sentido de la existencia y por sentimientos de soledad y de vacío (Harvey, 2003).

En este sistema reina la primacía de los derechos individuales y la propiedad privada, la búsqueda del beneficio individual como motor del sistema capitalista, la competencia y la soberanía del consumidor, que se convierte en orientador de la producción, en democracias liberales, atribuyéndole al Estado el rol social de redistribuir la riqueza, financiar servicios públicos y proteger a los ciudadanos, tanto en su integridad como en los riesgos del mercado. El sistema se globaliza, aparece la banca y los mercados de valores, en el denominado

capitalismo financiero desde fines del Siglo XIX hasta la actualidad. Por lo que la expansión imperialista y la competencia entre potencias industriales fueron los rasgos distintivos de este período (Wallerstein, 1974). Todo ello implica una mayor interconexión a nivel mundial, y consecuentemente el poder de grandes corporaciones, especialmente financieras que operan a nivel global, generando entre otras cosas, desajustes con el poder de los gobiernos nacionales (Vergopoulos, 2012).

Tras la Segunda Guerra Mundial, el capitalismo experimenta profundas transformaciones vinculadas al desarrollo tecnológico, la expansión de las corporaciones multinacionales, y la globalización financiera. Esta situación es analizada por Ernest Mandel tratando de explicar la recesión internacional de los años 70, quién maneja la denominación capitalismo tardío. Este no refiere a una nueva etapa, sino a ciertas características que se estarían produciendo en la economía mundial, un modelo de acumulación flexible, basado en la deslocalización, la financiarización, la precarización laboral, donde las redes digitales y el conocimiento se convierten en los principales factores productivos (Mandel, 1972). De este modo, la lógica se encontraría en producir sujetos orientados a un mercado que no tiene fin, tomando de este modo al propio sujeto de manera integral, así como sus relaciones (Castagno, 2019). En consonancia Nuñez (2019), manifiesta que la sociedad de consumo impuesta por este sistema, atraviesa al sujeto en todos sus niveles a través de las demandas que le impone, constituyendo así una modernidad del cansancio, que instrumentará la regulación del comportamiento al estar las necesidades mercantilizadas, pudiendo sintetizarse en el término *biodesregulación*, producido por Brennan (2000, citada en Nuñez, 2019).

En síntesis, la historia del capitalismo puede comprenderse como una sucesión de transformaciones estructurales que responden tanto a innovaciones tecnológicas como a cambios en las formas de acumulación y dominación. Desde el comercio colonial del capitalismo mercantil hasta las finanzas globales del capitalismo tardío, el sistema ha mostrado una notable capacidad de adaptación, manteniendo su esencia: la búsqueda incesante de la ganancia y la expansión del valor a escala mundial (Wallerstein 1974, Mandel 1972, Harvey 2003). En esta línea, Foucault (2000) expresa que el capitalismo necesitó “la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y el ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos” (p. 220). Es decir, que el biopoder surgió como condición de posibilidad para la acumulación capitalista, disciplinando a los individuos para hacerlos productivos y asimismo regular las poblaciones para hacerlas rentables y predecibles.

Capitalismo y Cuerpo: Biopoder y Biopolítica.

Foucault (2005), introdujo los conceptos de biopoder y biopolítica para referirse al cambio en las formas de ejercer el poder a partir de la modernidad. En la Edad Media el señor feudal reflejaba su estatus social y su poder sobre la vida y la muerte de sus vasallos y siervos. Se denominaba así el “poder de la espada”, consistente en el derecho de “hacer morir y dejar vivir”. En el nuevo paradigma, se observa una transformación, siendo ahora “hacer vivir y dejar morir” (Foucault, 2005, p. 165). El mismo consiste en que el poder deja de ejercerse únicamente mediante la amenaza de muerte, para hacerlo mediante la gestión activa de la vida, para prolongarla, regular y optimizarla. Y no es menor que este cambio histórico, esté profundamente ligado al desarrollo del capitalismo.

El poder por tanto no se limita a prohibir o reprimir, sino, ni más ni menos, a producir subjetividad, ya que el poder biopolítico moldea la forma en que los sujetos se relacionan consigo mismos y con sus cuerpos. Ello se logra a través de dispositivos médicos, educativos y económicos, según los cuales los individuos aprenden a pensarse en términos de normalidad, riesgo y prevención, ya que “el poder produce realidad; produce dominios de objetos y rituales de verdad” (Foucault, 2003, p. 205). Podría decirse entonces que los sujetos no son simplemente objetos pasivos de control, sino efectos de un entramado de saber-poder que configura sus prácticas cotidianas y sus formas de autocomprensión. En la actualidad, este proceso se traduce en una subjetividad marcada por la lógica capitalista: individuos que internalizan la exigencia de ser productivos, saludables y responsables de su propia vida.

El capitalismo debe ser entendido entonces, no sólo como un sistema económico, sino como un régimen de producción de subjetividad. La biopolítica, lejos de ser un fenómeno externo a la vida cotidiana, se inscribe en los modos en que los sujetos piensan, sienten y gestionan su existencia. Como advierte Agamben (1998), “la producción de un cuerpo biopolítico es la aportación original del poder soberano a la modernidad occidental” (p. 9).

Tomando en consideración las aportaciones de Deleuze (1999), éste sostiene que se observa un reemplazo de las sociedades disciplinarias debido a las crisis producidas en los denominados lugares de encierro, léase: familia, escuela, fábrica, hospital, y prisión, entre otros. Refiere así, a que ya desde el siglo XIX, el capitalismo se encuentra orientado a un mercado caracterizado por la especialización, la colonización, la baja de costos, orientado a la superproducción, la venta de servicios y la compra de acciones. Ya no se trata de un hombre encerrado, sino más bien de un hombre endeudado, convirtiéndose el marketing en el instrumento de control social, el amo. En este sentido Baumann (2000) plantea que el capitalismo industrial sólido dio lugar a un capitalismo flexible y globalizado, contexto donde

las instituciones, los vínculos y las identidades pierden su solidez, donde el sistema económico promueve constantemente el cambio y la obsolescencia como motores del consumo. Habla así de modernidad líquida, donde se disuelven las estructuras estables y la seguridad deviene un privilegio efímero, rigiendo la lógica del mercado, según la cual las personas son tanto consumidores como productos, atrapadas por una dinámica de incertidumbre y deseo perpetuo.

En otra línea, Guattari (1989; 2004) por su parte, menciona al capitalismo mundial integrado (en adelante CMI) refiriéndose a una etapa del capitalismo en la que el control económico se extiende a la producción de subjetividad, los medios y los sistemas simbólicos. Este modelo integra los flujos de información, deseo y poder en una red global. En tal sentido expresa que el CMI ya no esconde sus contradicciones, ni rechaza a sus opositores, ni mira fronteras territoriales. Su postulado de producción constante, refiere tanto a lo económico como a lo no económico, imponiéndose de manera local, individual, segmentariamente. Invade el deseo de cada individuo, sin respetar horarios, ni la salud, ni la integridad, ni los tiempos individuales, familiares y sociales.

En esta línea, autores más contemporáneos como Fischer (2016), acuerdan en la validez actual de lo planteado hasta el momento, ya que la problemática se mantiene, a saber, la relación del deseo con la política en un contexto posfordista. Esto quiere decir que al desaparecer la economía fordista, -caracterizada por su producción en serie, reducción de costos, y el ensamble que permite una mayor producción- con sus estructuras disciplinarias, caen las instituciones políticas y los modos de organización social que las mismas implican (Fernandez, 2021). Y todo ello lleva a reconocer desde la política, la naturaleza fundamentalmente inorgánica de la libido, tal como la planteaba Freud. El fordismo llevó a la descomposición de la vieja clase trabajadora, en un occidente globalizado, ya no concentrado en fábricas. En ese sentido, el pasaje del fordismo al posfordismo, o de las sociedades disciplinarias a las sociedades de control -en el lenguaje de Foucault y Deleuze- conlleva un cambio de régimen libidinal. Dicho de otra forma, para el autor, se intensifica el deseo por los bienes de consumo, financiados a crédito, y con ello, el trabajo y consumo abandonan su lugar y tiempo tradicionales, colonizando la totalidad de nuestras vidas, incluyendo aquellos momentos más íntimos y solitarios del ser humano (Fischer, 2016).

En la misma línea de pensamiento, Byung-Chul Han (2012) analiza estas situaciones refiriendo al término neoliberalismo, al que define como un sistema que transforma a los individuos en emprendedores de sí mismos, fomentando la autoexplotación y la auto-disciplina en lugar de la coerción externa, lo que genera estrés y ansiedad. Han sostiene

que en el neoliberalismo los individuos ya no son dominados por un poder externo que los reprime, sino que se convierten en “empresarios de sí mismos” (p. 16). La gestión de la salud y el consumo de fármacos son ejemplos de esta lógica: el sujeto asume como responsabilidad propia el deber de cuidarse, prevenir riesgos y mantener su productividad, incluso cuando esa obligación está profundamente condicionada por intereses económicos globales.

Berardi (2010) por su parte plantea otros efectos del capitalismo post-industrial del Siglo XX en la subjetividad, dando cuenta así de patologías e imaginarios en las nuevas generaciones. El cambio cultural producido por la aceleración de la tecnología y estímulos, la saturación de información, la infoesfera digital, el cambio del sistema alfabético tradicional por el digital, de lo corpóreo por lo conectivo, empobrece la subjetividad, modifica la mente colectiva, generando carencias, faltas y ansiedad, es decir, una subjetividad empobrecida, y vulnerable a la manipulación de algoritmos. El capital no buscaría por tanto reclutar personas, sino comprar paquetes de tiempo separados de sus portadores, que son ocasionales e intercambiables, sin conexión emocional con la persona misma, ni sus derechos o necesidades. La identidad se construye y reconstruye entonces, continuamente a través de la adquisición de bienes y servicios, y dentro de una insatisfacción constante y un ambiente de individualismo y retracción en entornos digitales atrofiando las habilidades sociales (Baumann, 2000).

Las condiciones económicas del capitalismo moldean por tanto la conciencia y la subjetividad de los individuos, a través de mecanismos de la industria cultural. Dado que la cultura se convierte en mercancía, queda subordinada a la lógica del capital y sus dinámicas de producción y consumo masivo. Se homogenizan así formas de pensamiento y comportamiento, reduciéndose la autonomía crítica del sujeto, y reforzando la dominación social. Por tanto, la industria cultural no sólo recoge y transmite estructuras económicas del capitalismo, sino que actúa además como dispositivo ideológico, garantizando su reproducción y legitimación. Podría decirse que el capitalismo instrumenta un mecanismo que promueve una subjetividad pasiva, alienada, conformista, de un sujeto meramente consumidor y que orienta su deseo y su percepción del mundo acorde a los fines del mercado (Adorno y Horkheimer, 2007).

A modo de síntesis, se podría decir que en este contexto, el trabajo no termina nunca, y por tal motivo el trabajador es capaz de sacrificar todas y cada una de sus esferas de autonomía. Es por ello que en un mundo caracterizado por la insatisfacción, el capital termina enfermando al trabajador, ofreciéndole la solución a su malestar con una oferta de drogas por parte de las compañías farmacéuticas internacionales. Y es así que se dejan de lado las

verdaderas causas políticas y sociales del estrés, dado que es más fácil ofrecerle al paciente una droga que solucione su malestar que trabajar por el cambio de una organización social (Fisher, 2016).

En este sentido, el consumo de fármacos, los programas de prevención, los discursos sobre hábitos saludables y el imperativo de la auto-superación conforman un régimen en el cual los individuos internalizan la lógica del capital. El sujeto se experimenta como vulnerable y permanentemente en riesgo, por lo que depende de intervenciones externas para sostener su existencia. Esta subjetividad de la prevención y el autocuidado no es neutral: responde a una estructura de poder que convierte la salud en un mercado, y la vida, en mercancía (Foucault, 2007). En este marco la industria farmacéutica funciona como dispositivo privilegiado de biopolítica, no sólo por la producción de medicamentos, sino porque participa en la constitución de modos de subjetivación, de gestión de la vida y de la salud pública (Foucault, 2007).

Para finalizar, como corolario de la historización realizada, se podría decir que en la actualidad el sujeto queda redefinido como un capital humano, responsable de maximizar su propia rentabilidad. Por tanto, el cuerpo ya no se vive simplemente como una realidad biológica, sino como un recurso que debe gestionarse en términos de inversión, rendimiento y optimización, estando la vida cotidiana atravesada por esta racionalidad. La biopolítica y el biopoder, mostrarían cómo el poder contemporáneo se articula con el capitalismo no solo para administrar poblaciones, sino para constituir subjetividades funcionales a su reproducción. La industria farmacéutica, en tanto dispositivo biopolítico, encarna esta lógica al producir individuos que conciben su cuerpo y su salud en términos de capital, optimización y consumo (Foucault, 2007)

En el siguiente apartado, por tanto, se procurará reflexionar, consignando que la industria farmacéutica no debe ser analizada únicamente en su dimensión económica, sino como una de las expresiones más evidentes de la forma en que el capitalismo contemporáneo regula la vida, produce subjetividad y redefine lo que significa vivir. Ya que la medicalización de la vida cotidiana introduce en los sujetos una relación con el cuerpo mediada por la lógica del mercado: la salud se concibe como un bien a consumir, y el cuerpo como un capital a optimizar.

CAPÍTULO 2

El Sueño

El sueño, necesidad universal, es un fenómeno complejo que articula dimensiones biológicas, culturales, históricas y económicas. Es así que dormir es, sin dudas, un proceso biológico, pero también una práctica social sujeta a contingencias, lo que introduce un componente controversial en su estudio. En ese sentido, la densa historia del sueño o del dormir, donde en diversos autores se utilizan los conceptos a modo de sinónimos, muestra que nunca fue un fenómeno monolítico ni idéntico a sí mismo, sino una práctica sujeta a cambios y resignificaciones constantes (Ekirch, 2021; Jiménez Torres, 2022).

Desde épocas milenarias, las diversas culturas han manifestado un temprano interés en la regulación del ciclo sueño-vigilia, lo que evidencia que su alteración no es un fenómeno contemporáneo. El uso de sustancias como el opio (derivado de la amapola) para inducir el sueño o aliviar el dolor, documentado en textos egipcios (por ejemplo, el papiro de Ebers del 1550 A. C., o los papiros de Ramesseum del 1900 A.C.) y grecorromanos, así como el consumo de bebidas cafeinadas en culturas asiáticas (especialmente chinos y árabes) para prolongar la vigilia, demuestran el desarrollo de prácticas dirigidas a modular los estados de conciencia según necesidades específicas. Este manejo farmacológico del descanso y la alerta, anterior al surgimiento de la medicina moderna, confirma la consideración histórica de este equilibrio como un asunto relevante para la salud (Schulz y Salzarulo, 2016).

En la historia del sueño, la revolución industrial puede considerarse un hito importante debido a sus diversas características. Previamente, en las culturas preindustriales predominaba la forma de descanso segmentada o bifásica, organizada en dos períodos de sueño de aproximadamente tres o cuatro horas cada uno, separados por un intervalo de vigilia de alrededor de una hora. Durante ese tiempo intermedio, las personas solían realizar diversas actividades -como coser, cocinar, tener relaciones sexuales, o reflexionar sobre los sueños-, prácticas que formaban parte de la vida cotidiana nocturna. Este período bifásico era entendido como la expresión del ritmo original del cuerpo humano, y su ciclo circadiano (Ekirch, 2021).

Por el contrario, con la revolución industrial, los nuevos regímenes de producción, los horarios laborales y la expansión del alumbrado artificial modificaron profundamente las formas de vida y, con ellas, los ritmos de descanso. A partir de entonces se consolidó el modelo de sueño en un solo bloque continuo de unas siete u ocho horas, característico de la

modernidad industrial y urbana (Leader, 2019; Crary, 2015). Sin embargo, esto no implica que el sueño preindustrial haya sido necesariamente de mejor calidad, ya que las fuentes históricas señalan que las interrupciones indeseadas eran incluso más frecuentes que en la actualidad (Ekirch, 2021).

En el mismo sentido Wolf-Meyer (2012) expresa que en el Occidente de principios del siglo XX se trata de imponer la famosa jornada de ocho horas, en línea con el incremento del capitalismo industrial. Se trata de una jornada establecida no por el agotamiento que generaba en los trabajadores, sino porque ello se veía reflejado en el rendimiento, así como en la ocurrencia de fallas y errores en la tan importante producción capitalista. Se buscaba así establecer una división en tres bloques, organizando uno de ellos para descansar, uno para el ocio y otro para trabajar, tipificando un ritmo de vida, que según el autor se encuentra legitimado y adaptado por el propio capitalismo. Es así que encuentra un modo de no solo establecer los tiempos de la jornada laboral, sino también las vinculadas al sueño y recreación, pudiendo por tanto adaptarlas al mercado. Tomando en consideración lo desarrollado hasta el momento, es que podría comprenderse la pertinencia de considerar cómo las implicaciones socio históricas resultan claves a la hora de comprender las características asociadas al sueño actuales.

Implicaciones sociales.

El análisis histórico del sueño implica considerar los determinantes e implicaciones sociales en cada época. Es así que Jiménez Torres (2022) plantea que aquello que en la antigüedad había sido concebido como un espacio sagrado o espiritual, asociado a la purificación y el descanso, fue progresivamente desplazado hacia un lugar secundario, subordinado a la lógica de la productividad y la racionalidad moderna. A partir del siglo XVII, el sueño perdió la posición estable que le otorgaban las concepciones aristotélicas y neoplatónicas (necesidad biológica de reparación, o estado potencial místico respectivamente), y comenzó a ser devaluado como una pérdida de tiempo o como un obstáculo para la acción. De este modo, pasó a ser considerado un fenómeno que debía controlarse o minimizarse, degradado a la categoría de algo improductivo y carente de valor, al punto de que cualquier noción persistente del sueño como algo natural resultaba inaceptable.

En este contexto, pensadores como Descartes, Hume y Locke contribuyeron a la desvalorización del sueño al considerarlo irrelevante para el funcionamiento de la mente o

para la búsqueda del conocimiento, en contraste con el privilegio otorgado a la conciencia, la voluntad, la utilidad, la objetividad y la acción orientada al interés individual. A su vez, desde otra esfera, el pensamiento religioso del siglo XVII identificaba el hecho de permanecer en la cama sin hacer nada con el pecado de pereza (Jiménez Torres, 2022, p. 39).

Como viene siendo desarrollado, con el advenimiento del capitalismo, el cuerpo pasa a ser objeto de control, regulación e incluso medicalización, como parte de una estrategia disciplinaria sobre los cuerpos. Este control no respondía a criterios sanitarios, sino a una lógica de poder destinada a optimizar la productividad (Foucault, 2007). En esta línea, el capitalismo contemporáneo del siglo XX, caracterizado por su aspiración al funcionamiento continuo o 24/7, presenta al sueño como una barrera natural frente a la explotación ininterrumpida de la vida. Por lo que cualquier desviación respecto de la norma es definida como patológica, lo que refuerza la medicalización del sueño y su tratamiento como un problema social y clínico (Crary, 2015).

En consonancia, se estima que al menos un cuarenta por ciento de la población mundial experimenta dificultades para dormir, lo que ha llevado a hablar de la falta de sueño como una epidemia (Walker, 2019; ResMed, 2024). Este trastorno afecta la salud general, la seguridad y la calidad de vida de las personas. La importancia de tomar en consideración estos aspectos, es que dormir adecuadamente constituye uno de los tres pilares fundamentales de la salud, junto con una dieta equilibrada y la práctica regular de ejercicio físico. En consecuencia, la falta de sueño se ha consolidado como un problema de salud pública de alcance mundial (ResMed, 2024).

Hablar de epidemia de falta de sueño, implica hablar por tanto del insomnio, del mal dormir. La palabra “insomnio” proviene del latín y significa “sin dormir”, y se refiere a la imposibilidad habitual o incapacidad para realizar dicha acción. En este ámbito la referencia se vincula tanto a la dificultad e imposibilidad de conciliar el sueño, como de su continuidad una vez logrado el mismo. Todo ello genera en el mal durmiente sufrimientos, y además, dificultades para asumir las rutinas de la vigilia luego de una mala noche. Podría decirse entonces que las personas pasan un tercio de la vida durmiendo y que un mal durmiente puede pasar una décima parte de la vida fracasando en la búsqueda del sueño (Jimenez Torres, 2022, p. 15).

Si bien puede hablarse de una suerte de “mal dormir” eterno o persistente a lo largo de la historia, éste adopta características particulares según el contexto histórico. A los problemas nocturnos de las sociedades preindustriales se suman, en las sociedades postindustriales, los efectos destructivos del mundo laboral sobre el descanso. Dichos efectos

se ven exacerbados por factores contemporáneos como la exposición al brillo de las pantallas de ordenadores, tabletas y teléfonos móviles, o la propia estimulación derivada de la conectividad permanente, donde dormir se percibe como un signo de debilidad o de “perdedores”. En este contexto, se valora la resistencia al sueño y se recurre con frecuencia a diversos tipos de estimulantes. Se forma parte así, de sociedades donde se descansa cada vez menos y peor, y donde el entorno se torna hostil frente a la necesidad del reposo (Jiménez Torres, 2022; Ekirch, 2021).

La historia del sueño en el último siglo al menos, se observaría entonces, como la historia del esfuerzo de controlar y optimizar los aspectos vinculado al dormir, con una paradoja que implica que sin importar cuanto uno lo intente, ni cuánto dinero invierta en eso, el sueño no llega a menos que uno esté dispuesto a renunciar al esfuerzo de alcanzarlo (Martin, 2011).

En esta línea, se encuentran autores que relatan la vivencia psicológica del mal durmiente, con múltiples relatos narrados por los propios sujetos. Benjamin (2020), en su libro autobiográfico, relata que el insomnio hace de sí misma una isla, con una vigilia profundamente solitaria, donde la mente intenta mitigar la soledad invocando fantasmas, insuflando vida a la ausencia. No se trata solo de la falta de sueño, sino también de la búsqueda activa de éste, enamorándose del sueño ante su falta. Otros relatos de personas que padecen de insomnio, señalan que lo que lo causa no es la inhabilidad para dormir, sino la ansiedad que produce el solo pensar en irse a dormir, y que rodea al acto mismo. Ya que se observaría una anticipada preocupación por lo que el insomnio puede generar, y cómo repercute en la productividad. Algunos sujetos, inclusive identificaron que este estado de ansiedad, conduciría a desarrollar una fobia a dormir, por lo que, si las drogas para dormir pueden reducir este malestar, las tomarían sin mucho cuestionamiento (Martin, 2011).

En consonancia, Jimenez Torres (2022) plantea sus experiencias de sueño durante períodos de convivencia con sus parejas, y que el sueño es un elemento de diferencia y de separación en su matrimonio. También, que vincula al sujeto con sus antepasados ya que tiene cierto grado de heredabilidad genética, con una tasa de entre el 28 y el 45 por ciento (p.53). En un mundo acelerado, la disponibilidad nocturna solo es bienvenida para quién no está condenado al insomnio. La soledad, espera solitaria sin motivo ni provecho, es una de las angustias que asaltan al mal durmiente. El caso extremo estaría dado por el trastorno genético del insomnio familiar fatal, donde ningún somnífero surte efecto y del cual no se sobrevive.

En coherencia con las lógicas del capitalismo tardío, el mercado presenta fármacos hipnóticos, relojes inteligentes, colchones monitorizados y aplicaciones digitales de

autoevaluación del sueño. Estas tecnologías no solo prometen mejorar la calidad del descanso, sino que también refuerzan una forma de control y gestión individualizada del cuerpo. En este contexto, la auto-vigilancia del sueño se transforma en una obligación personal: cada individuo es responsable de medir, corregir y optimizar su propio descanso. Este imperativo responde a la racionalidad neoliberal que concibe al sujeto como una “empresa de sí mismo”, permanentemente abocado a la maximización de su rendimiento y bienestar. De este modo, el descanso deja de ser un derecho o una necesidad biológica para convertirse en un espacio más de productividad y autogestión, en el que la lógica del mercado penetra hasta las dimensiones más íntimas de la vida cotidiana. El sueño se constituye así en algo amputado de la experiencia propia que los individuos tienen de él (Foucault, 2007; Han, 2012; Leader, 2019).

El sueño puede comprenderse por tanto, en términos de gobernanza, al ser un fenómeno que trasciende la esfera privada y se configura también como un asunto público, objeto de regulaciones políticas y biopolíticas. En esta línea, Williams (2011) sostiene que el sueño es político “de principio a fin”, en tanto se encuentra imbricado en relaciones de poder, autoridad y experiencia. Es espacio y fuente de reivindicaciones, deviene terreno de disputas, controversias y críticas, con un pronóstico de politización creciente, dado que los intentos por conservarlo o recuperarlo se enfrentan a las tendencias que buscan hacerlo cada vez más opcional o incluso obsoleto, en el marco de una ética empresarial orientada hacia la vigilancia.

En la segunda mitad del siglo XX los esfuerzos por controlar a la fisiología involucraron al sueño, por lo que se observaron cono tanto las investigaciones científicas, asociaciones médicas, y agencias de gobierno jugaron un papel en la proliferación del conocimiento sobre las características del dormir, sobre las causas del insomnio, y sobre lo que las personas podían hacer para alcanzar el sueño (Martín, 2011).

En tal sentido resultan interesantes dos situaciones que relata Crary (2015) al inicio de su obra *El capitalismo tardío y el fin del sueño*. La primera refiere a investigaciones sobre la migración durante al menos siete días sin descansar del gorrión de corona blanca en otoño, desde Alaska hasta el Norte de México, volando de noche y buscando alimento de día, sin descansar, hecho que despertó el interés del Departamento de Defensa de Estados Unidos. Es así que invirtieron dinero para estudiar estas criaturas, focalizándose en la actividad cerebral de estas aves durante la larga vigilia, con la intención de encontrar conocimientos aplicables a los seres humanos, permaneciendo despierto y a su vez, productivo, apuntando a un soldado insomne. La segunda refiere a un consorcio espacial que a fines de 1990 analizó la puesta en

órbita de satélites sincronizados con el sol para reflejar la luz solar de vuelta a la tierra con reflectores parabólicos. Su objetivo era proporcionar iluminación para la explotación de recursos naturales e industriales en zonas geográficas remotas y con largas noches polares, ofreciendo la luz del día durante toda la noche, proyecto que inmediatamente contó con opositores desde muy diferentes ámbitos. Ambos casos manifiestan que el sueño ha quedado en parte, a disposición del sistema económico, orientándose algunas investigaciones en dar con modos de volverlo un recurso del cual beneficiarse.

Para sintetizar, el capitalismo habría creado conceptos culturales a fin de ensalzar la resistencia al sueño, así como de considerar al dormir como propio de perdedores, cuando en realidad lo que ocurre es al revés. Es así que para lograrlo se recurre a ayudas para dormir, desde la valeriana, la melatonina, u otros tantos ya del ámbito farmacológico como del tradicional. Estos recursos se dan a la persona a fin de dormir más tiempo, pero no logran o generan los gozosos beneficios del sueño desistido y, por otra parte, conllevan el riesgo de volverse dependiente de algo ajeno al propio cuerpo. En este mundo capitalista donde la persona entra en la lógica del encendido/apagado, de la hiperactividad y el rendimiento, al decir de Han (2023), el tiempo de descanso pasa a ser funcional a la producción, no permitiendo el encuentro con uno mismo y con lo verdaderamente humano, alejándose de la inactividad, la meditación, la contemplación, antídotos para recuperar el equilibrio, la sabiduría y la capacidad de asombro en el reconectar con el yo interior y la naturaleza.

El descanso moderno estaría así, mercantilizado y orientado por la cultura del rendimiento, conformándose una industria del sueño dada la obligación de dormir la cantidad de horas correctas para poder ser productivo, y ofreciendo para ello productos varios. Ello constituye una presión al individuo, contra la idea de que el sueño en sí mismo es un proceso biológico vital y natural. En ese sentido se cuestiona la diferencia entre el prender o apagar una máquina, dado que en el sistema capitalista las personas están permanentemente encendidas o conectadas, más allá del horario de trabajo, en un régimen de conectividad permanente (Leader, 2019).

De lo expuesto surge que a pesar de que la historia del sueño ha sido variada, siempre ha estado presente en ella el interés por operar sobre el sueño y la vigilia. También es constante la existencia de problemas del sueño, habiendo mutado del área privada al área pública, llegando a ser catalogado en el capitalismo contemporáneo, como una epidemia de falta de sueño.

Pertinencia del sueño

Como ya fue mencionado, la falta de sueño puede llegar a matar al individuo, ya sea en los casos de insomnio progresivo o en accidentes causados por el estado que genera. Asimismo, podría afirmarse que no hay órgano o función que no se vea afectada por dicha falta. La ciencia ha fracasado históricamente en poder explicar su necesidad, siendo el sueño uno de los últimos grandes misterios biológicos. Sin perjuicio de ello puede afirmarse que el dormir -práctica biológica indispensable- tiene un papel fundamental en la salud física, e innumerables efectos benéficos sobre la salud psicológica, repone el arsenal del sistema inmunológico, ayuda a combatir la malignidad, la recuperación de tejidos, músculos y el sistema nervioso, previene infecciones y evita todo tipo de enfermedades, disminuye la presión arterial, mantiene nuestros corazones en buen estado, contribuye a la consolidación de la memoria, recalibra y regula nuestros circuitos cerebrales emocionales. Por el contrario, la falta de sueño produce efectos devastadores en todos los sistemas fisiológicos del cuerpo, contribuye a innumerables trastornos y enfermedades. No solo afecta el bienestar individual, sino también la creatividad, la toma de decisiones, y el funcionamiento colectivo de las sociedades modernas (Walker, 2019).

Sin perjuicio de que en la investigación del sueño el foco central lo constituye la productividad y la eficacia, cada vez es más la atención que se le dedica a los efectos que produce la pérdida del sueño en la salud del organismo, desde toda clase de dolencias menores hasta el cáncer. Por ese motivo el dormir en forma insuficiente ha pasado a ser considerado el *asesino silencioso*, tal como en otras épocas lo fueron las enfermedades del corazón (Leader, 2019).

Desde otra perspectiva y escenario diferente, el tema de la privación del sueño ha sido tomado como método de tortura hace muchos siglos atrás. Podría decirse que con la disponibilidad de sistemas de iluminación y medios para amplificación continua del sonido, su uso fue más sistemático, y fue utilizada en forma habitual por la policía de Stalin en la década de 1930. Ello linda con otra de las paradojas de la vida sin pausa del mundo capitalista del siglo XXI, paradojas inseparables de los cambios en las configuraciones del sueño y vigilia, de la iluminación y la oscuridad, la justicia y el terror y también en las formas de exposición, vulnerabilidad y desprotección (Crary, 2015).

La biología, la neurología y la medicina del sueño, avanzaron en la identificación de fases, trastornos y déficits, en paralelo con un mercado farmacéutico y tecnológico que ofrecía soluciones para dormir más, mejor o “correctamente”. Interesantes investigaciones se

han realizado en torno al porqué se habla del sueño y no del descanso en general, de la diferencia entre el sueño y la vigilia, y más específicamente del sueño REM (movimiento ocular rápido) y sueño no REM. Estos criterios comenzaron a ser introducidos en la década del 50, a pesar de que Freud ya hablaba en la interpretación de los sueños en el año 1899 de que durante la noche se producía una intensa actividad psíquica. Lo cierto es que durante la fase de sueño REM, el cerebro consolida los aprendizajes y las emociones, lo que es fundamental para la memoria y la salud mental, por tratarse de un proceso que, si se interrumpe, afecta negativamente el rendimiento cognitivo y la salud emocional (Leader, 2019).

Este proceso, lejos de ser neutral, se inscribe en lo que Foucault denominó un dispositivo: un entramado de saberes, prácticas e instituciones que producen formas de vida y de subjetividad. El sueño se convierte en un campo medicalizado, donde cualquier desviación respecto de la norma es definida como patología. Se configura así lo que hemos denominado el dispositivo medicalizante del sueño, que opera simultáneamente en tres planos (biológico, económico y político). En el plano biológico, patologiza variaciones históricas o culturales del dormir (como despertares nocturnos o siestas largas) y las traduce en diagnósticos clínicos. En el plano económico, convierte al sueño en un bien de consumo y en un mercado en expansión, donde el mal dormir genera rentabilidad. Y en el plano político, regula cuerpos y conductas, orientando la vida hacia la vigilia productiva y el consumo permanente. (Foucault, 2007; Walker, 2019).

El sistema capitalista toma al sueño como objeto de mercado, incursionando éste, y más concretamente la industria farmacéutica en el tiempo del dormir. El desafío actual y futuro es recuperar una mirada sobre el dormir que no quede atrapada en la productividad ni en la medicalización, sino que reconozca su valor intrínseco como experiencia humana esencial. En un mundo regido por la aceleración y la conectividad, defender el derecho al sueño podría constituir, más que un lujo, una forma radical de resistencia y un recordatorio de nuestra vulnerabilidad compartida (Leader, 2019; Crary, 2015).

En síntesis, un elemento crucial que ilustra la paradoja de la modernidad es cómo el placer natural del sueño reparador se ha transformado en una tarea obligatoria. Dormir ya no sería una experiencia placentera y espontánea; sino que más bien, se habría convertido en un “deber” medido y optimizado, que genera ansiedad en quienes no logran alcanzarlo. La presión cultural y económica por descansar “bien” provoca que el descanso mismo sea fuente de estrés, reforzando un círculo de frustración: donde cuanto más se intenta dormir de manera óptima, más se dificulta el sueño. Esto iría en concordancia con lo que procurará desarrollar

en el capítulo siguiente, ya que la referida dinámica está directamente vinculada con la expansión de la industria farmacológica y de bienestar. La recurrencia a hipnóticos, suplementos, cápsulas de melatonina y otros productos refleja una externalización de la responsabilidad del sueño: se convierte en un recurso que debe ser gestionado mediante tecnología y medicación para garantizar la productividad, en lugar de ser un derecho biológico disfrutado naturalmente.

CAPÍTULO 3

De la Medicalización a la Farmaceuticalización

Al decir de Bielli (2016) en las sociedades contemporáneas desde finales del siglo XIX la industria farmacéutica y sus productos han llegado a tener una relevancia que impresiona, constituyendo una de las más rentables e influyentes industrias del mundo. Los medicamentos se convierten en fenómenos estudiados por diferentes disciplinas, y con dimensiones políticas, económicas, y culturales. Esta relación medicamentos – fenómenos sociales, constituye un nuevo campo de indagación científica, abordado entre otros, desde el marco de la sociología de la medicina y de la antropología, con interesantes estudios sobre los usos sociales de sustancias medicinales, y su poder transformador visibilizado en efectos físicos y psíquicos tanto en su entorno como a la luz de las redes sociales. Es así que a mediados del siglo XX y principios del XXI la investigación se centra en un nuevo modo de relacionamiento entre la industria y la ciencia, guiadas por los intereses del sector farmacéutico, que va más allá del fundamento científico de sus descubrimientos, al vincularse con prácticas orientadas hacia un conocimiento interesado. Esto se visibiliza por ejemplo en la realización de eventos académicos y cursos de formación contaminados por promociones comerciales más allá de su pretensión académica y de búsqueda de conocimiento científico.

La medicina moderna expropia las experiencias humanas convirtiéndolas en problemas médicos. Con respecto al sueño, transforma dicho ritual personal y culturalmente significativo otrora manejado a través de prácticas cotidianas, en un problema técnico que requiere intervención profesional, objeto de diagnóstico y tratamiento. Se genera así una epidemia de diagnósticos de insomnio, alineados en una iatrogenia cultural, con dependencia de los servicios médicos, en detrimento de la capacidad de los individuos para vivir con normalidad. La sabiduría popular es sustituida por una pérdida de autonomía ante necesidades creadas artificialmente por el consumismo, pilar este último de la medicina moderna. De esta forma, la medicalización se convierte en una herramienta para regular la vida, la salud y la conducta de los individuos (Illich, 2010/1976).

El descanso es transformado en un problema de salud, una mercancía objeto de optimización, impulsado por los valores capitalistas de productividad, eficiencia, consumismo y el imperativo liberal de optimización personal. Las ideas de Foucault sobre el biopoder explican cómo la medicina se expande como una herramienta de control social,

estableciéndose normas sobre lo que constituye un buen dormir, y quienes no se ajustan a esas normas son patologizados y etiquetados como “enfermos”. La medicalización del sueño tiene sus raíces en la transición de las sociedades preindustriales a las industrializadas, en las que el sueño se convirtió en una recarga necesaria para la productividad laboral, estableciéndose una dicotomía entre el tiempo productivo y el tiempo perdido del sueño (Crary, 2015).

La medicalización funciona al convertir el malestar en enfermedad, etiquetando la dificultad para dormir como “insomnio”, trastorno clínico que requiere diagnóstico y tratamiento. De esta forma se legitima la idea de que el sueño es una inversión para el rendimiento laboral, y no un derecho. Y peor aún, al introducir la tecnología de monitoreo del sueño y la idea de objetivar la experiencia subjetiva del sueño, se creó una nueva forma de ansiedad, y fuente de estrés, por rendir bien en el sueño (Williams, 2011).

Desde una mirada sociológica, la expansión de la medicina y el consumo de psicofármacos no tiene una distribución uniforme en la población, sino que las desventajas se acumulan en los grupos sociales más vulnerables. En ese sentido, la medicalización desvía la atención y los recursos de los problemas de salud estructurales, como la pobreza, la desigualdad social y los riesgos ambientales al enfocarse en la patología individual, perpetuando la inequidad en salud. De esta forma beneficia ciertos grupos sociales mientras invisibiliza los problemas que afectan de manera desproporcionada a las clases bajas y las minorías. Es así que las estrategias de marketing farmacéutico y el acceso a medicamentos, tanto para el tratamiento como para el “mejoramiento”, no son iguales para todos los grupos sociales (Conrad, 2007; Williams et al., 2011). En la misma línea de pensamiento, indica Crary que la presión por la productividad y el acceso a tecnologías que difuminan la línea entre el trabajo y el descanso afectan de manera diferente a personas con empleos precarios y bajos ingresos, frente a los que tienen trabajos más flexibles y recursos para comprar soluciones tecnológicas para el sueño (Crary, 2015).

El concepto de medicalización surge en la sociología médica como crítica al creciente poder social de la medicina. En las décadas de 1960 a 1980 se comenzó a observar cómo la autoridad de la profesión médica crecía hasta definir problemas que antes eran vistos como sociales, morales o legales, en términos de enfermedad. Ejemplos claros de ello lo constituyeron la hiperactividad infantil, la adicción o la delincuencia, recategorizados como condiciones médicas en procesos instaurados por la profesión médica o las instituciones (Zola, 1972; Conrad, 2007).

Pero el modelo medicalizante, impulsado por la profesión médica (Conrad, 2007; Illich, 2010/1976) basado en la autoridad de diagnosticar y definir las fronteras entre la salud y la enfermedad, a nivel individual o a través de instituciones médicas, hospitales y asociaciones profesionales, pasó a un segundo nivel. Ello sucede a partir de la década del 2000 cuando estos actores de la medicina, incorporan la industria farmacéutica, los consumidores y la tecnología, generándose el modelo farmaceuticalizante, basado en la expansión de la jurisdicción médica sobre nuevas áreas de la vida. El énfasis en el proceso de diagnóstico y validación del padecimiento como problema médico, se dirige ahora en aprovechar las condiciones humanas en oportunidades para la intervención farmacológica, brindando la solución con un fármaco, que se desprende del diagnóstico pudiendo precederlo o prescindir de él, desde una lógica de mercado y consumo. Por tanto, la farmaceuticalización puede realizarse sin un diagnóstico médico formal, impulsado por la simple búsqueda de una mejora rápida en el bienestar o rendimiento sin pasar por la etiqueta del diagnóstico médico, partiendo de patologías ya definidas (Williams et al, 2011; Zola, 1972).

La medicalización sentó bases conceptuales para entender cómo las condiciones humanas se convierten en problemas médicos, siendo la farmaceuticalización una especie de evolución de ese concepto, adaptada a un contexto socio-económico distinto. Sin perjuicio de ello, esta última no es simplemente una consecuencia de la medicalización, sino un proceso social y técnico que puede ocurrir de manera independiente. Ambos procesos coexisten en la actualidad. La medicalización de una condición (ejemplo el insomnio) puede ir de la mano de la farmaceuticalización (uso de fármacos para dormir), pero también pueden divergir, como en el uso de drogas de mejora por personas sanas, donde hay farmaceuticalización sin medicalización (Williams et al., 2011).

Lo cierto es que la industria farmacéutica ha aprovechado los beneficios económicos de este proceso, utilizando estrategias que le permiten expandir sus mercados, crear nuevas demandas y maximizar sus ganancias en un sistema de salud que favorece soluciones farmacológicas, abarcando tanto enfermedades graves como experiencias humanas cotidianas convertidas en trastornos tratables con fármacos. En ese sentido, está presente en la definición de nuevas enfermedades, y ampliación de categorías diagnósticas existentes. Esta construcción industrial de enfermedades genera una demanda masiva y constante de productos farmacéuticos, máxime en países donde la publicidad directa al consumidor está permitida, creando de esta forma conciencia sobre supuestos trastornos y promoviendo la idea de que la solución está en un medicamento específico. Una estrategia clave es la

ampliación de las indicaciones de los medicamentos ya existentes, expandiendo significativamente el mercado. (Williams et al., 2011; Conrad, 2007).

Ello lleva a Williams et al. (2011) a decir que la farmacuticalización es un concepto multidimensional, de múltiples niveles, y no se trata solo de la fabricación de medicamentos sino de su comercialización, y comercialización no solo de medicamentos, sino de enfermedades y trastornos. En este momento farmacológico los medicamentos se consumen rutinariamente (para aliviar problemas extraordinarios como para acompañar situaciones humanas cotidianas), debido a que las compañías farmacéuticas comercializan no sólo medicamentos, sino además, trastornos en sí mismos (léase: insomnio, depresión, ansiedad social, trastorno de hiperactividad por déficit atencional e hiperactividad entre otras), planteándolos como sugerencias farmacológicas que atraviesan la imaginación y sugieren al sujeto el hecho de imaginarse a sí mismo con determinado trastorno. Es aquí donde la publicidad dirigida al consumidor lleva implícita la idea de que la competencia de los médicos puede ser innecesaria e incluso un obstáculo para ese tipo de decisiones y prácticas, induciendo especialmente a los jóvenes a considerarse ellos mismos sus propios y mejores farmacéuticos. A tales efectos existen foros públicos en internet de grupos de consumidores, y por su parte las compañías farmacéuticas comparten información sobre los llamados *medicamentos de la cabeza*, creando historias sobre la búsqueda de la felicidad, y lo que Jenkins denomina: *empoderamiento lamentable*. Todo ello a través de redes que hacen circular y constituyen un imaginario farmacéutico, con un aluvión de publicidad dirigido no solamente al mercado de pacientes, sino también a los médicos, hecho evidenciado por ejemplo en reuniones de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en el año 2007 (Jenkins, 2011).

La industria del sueño, más allá de la farmacología ha sido explotada por el capitalismo con productos de bienestar, estilos de vida, tecnología y un sinfín de productos y servicios que capitalizan la ansiedad generada por la presión productivista. El mercado ofrece gran cantidad de *wearables* (relojes inteligentes, pulseras de actividad) y aplicaciones móviles que rastrean y analizan el sueño), almohadas y colchones inteligentes, dispositivos de luz y sonido y aplicaciones de meditación que prometen crear el "ambiente perfecto" para dormir, suplementos de venta libre, como melatonina, magnesio y triptófano, infusiones, aceites esenciales y productos de aromaterapia (Williams et al., 2013).

La industria vende un estilo de vida que genera la necesidad de optimizar cada aspecto de la vida, incluyendo el sueño. Allí se venden cursos, libros y servicios de *coaching* que prometen "hackear" el sueño para maximizar la productividad diurna, perpetuando la

idea de que el descanso debe estar al servicio de la producción. Ello acompañado de filtros de luz azul, protectores de pantalla y gafas especiales que prometen restaurar el ciclo de sueño alterado por el uso de dispositivos electrónicos. O sea que la medicalización y la farmacéuticalización no sólo venden productos, sino que también venden una ansiedad por el rendimiento del sueño. La obsesión por las métricas de calidad del sueño (obtenidas a través de la tecnología) fomenta la dependencia de soluciones de mercado para corregir cualquier "déficit" percibido (Crary, 2015; Williams et al., 2013).

La industria promueve activamente el uso de medicamentos para el sueño, incluso para el "mejoramiento" personal, difuminando la línea entre el tratamiento y la optimización. Diversos autores resaltan que este proceso genera un "conflicto" o "tensión" entre la resistencia a la medicalización (por ejemplo, creencias negativas sobre los somníferos) y la presión social por la productividad, lo que hace que los individuos busquen soluciones rápidas y farmacológicas (Williams et al., 2011; Williams et al., 2013).

En ese sentido, Sismondo (2004) hace un análisis sobre la ética en las prácticas de las empresas farmacéuticas que refieren o equivalen a pagar a los médicos para que receten determinados medicamentos específicos, lo que podría comprometer sus decisiones, y colocarlos en situaciones éticamente difíciles, denomina a estas como maniobras farmacéuticas. Refiere a su vez a los deslices que se plantean en la frontera entre investigación y marketing. Cuando se pretende dar fundamento de validez a determinado medicamento, en ocasiones se recurre a autorías de escritos y prácticas que no son reales, haciendo figurar como responsables a personajes que no corresponde, fomentando este marketing de forma engañosa. En esta línea, Martin (2011), expresa que la venta de medicamentos para dormir utiliza un lenguaje empático, al invitar a los sujetos a tener un sueño profundo, siendo éstas construidas para dormir. Esto se comprendería a la luz de una estrategia de marketing que ofrece a los sujetos acceder a la paz que la vida contemporánea impide alcanzar, en el contexto de las restricciones propias de la industrialización, donde la calidad del sueño se ha convertido en una preocupación.

En consonancia, Walker (2019) hace referencia a la presencia de los hipnóticos, al considerar el incremento de su uso, debido a las demandas de la era contemporánea, característico entonces del siglo XXI y su epidemia de falta de sueño. Por su parte Martin (2006; 2011) acuerda al señalar que el capitalismo tardío tiene una influencia significativa sobre el sueño, donde su carencia es una ofrenda para alcanzar el éxito, es así que el no dormir se constituye como una idealización, debido a la cultura que lo sustenta. No obstante, las personas relatan sobre los efectos secundarios negativos de los hipnóticos, realizando un

derrotero en la búsqueda de otras pastillas que les permita evitarlos, identificando un malestar significativo al sentirse dependientes de tomarlos, perdiendo el control sobre el sueño.

El cambio cultural de reconfigurar la experiencia humana en términos patológicos y de consumo, mercantilizar las enfermedades y la salud en sí misma, ha sido objeto de análisis desde diversos enfoques. Según Halpin y Cortez (2024), estos procesos levantan interrogantes éticos sobre el control social y la desigualdad. Retomando la óptica foucaultiana sobre cómo parte del biopoder, normaliza y disciplina los cuerpos, ejerciendo un control sutil pero omnipresente, la farmacéuticalización intensifica esta dinámica, ya que la industria farmacéutica puede ejercer una posición hegemónica en las relaciones de medicalización, influenciando las regulaciones, taxonomías y la percepción misma de la salud. De ahí que esto es éticamente problemático porque las soluciones médicas y farmacológicas se aplican de manera desigual, apuntando a grupos vulnerables y reforzando las jerarquías sociales.

Surgen por tanto dilemas éticos relacionados con la autonomía, la identidad y la experiencia subjetiva. El énfasis en la medicación para tratar el malestar psicológico, como la ansiedad o el insomnio, puede oscurecer el sufrimiento social y hacer que los individuos internalicen la idea de que sus problemas son puramente biológicos, restando importancia a los factores sociales. Se plantean cuestiones sobre la "mejora" farmacológica de individuos sanos, borrando la línea entre el tratamiento y la optimización, y manipulando las percepciones sobre la identidad y el "yo" neuroquímico (Halpin y Cortez, 2024; Castillo y Tupper, 2021; Williams et al., 2011).

Self Farmacológico

La farmacéuticalización naturaliza que los medicamentos se apropien de los problemas humanos y de las enfermedades, tanto en lo doméstico como en lo público, tanto en lo plural como en la constitución misma de los sujetos. Esto último es analizado por Jenkins bajo la denominación de self farmacológico, como aquel orientado por y hacia los productos farmacéuticos. El consumo de medicamentos en lo individual incide en los procesos identitarios de los sujetos, y socialmente constituye una cultura farmacológica (Jenkins, 2011).

El "mercadeo de enfermedades" (*disease mongering*), impulsado por intereses comerciales como la industria farmacéutica, es un proceso que expande la definición de las patologías al redefinir experiencias humanas comunes como trastornos médicos. Este cambio

reemplaza las explicaciones sociales o contextuales con soluciones individualizadas y, con frecuencia, farmacológicas, lo que puede aumentar la ansiedad por la salud y la dependencia de las intervenciones médicas. De este modo, patologiza problemas existenciales y los presenta como déficits que requieren soluciones médicas (Conrad, 2007).

Dado el vínculo que existe en nuestra cultura entre persona y drogas, tanto legales como ilegales, Martin (2006; 2011) analiza el concepto de persona farmacéutica. Problematisa hasta qué punto una persona es tal, cuando en determinadas circunstancias no puede actuar si no cuenta para ello con algún producto químico. En el mismo sentido, cuestiona si un individuo es responsable por sí mismo y de la búsqueda de su desarrollo personal, si, inmerso en un proceso social, recurre por ejemplo al uso de drogas, pretendiendo con ello mejorar su mente, con lo cual elimina de su vista directa las partes peligrosas de los objetos. Ello además se corresponde con el fenómeno “desplazamiento” que consiste en invisibilizar los efectos malos de las drogas, llevándolos tanto a la letra chica como a las cajas negras, hecho que se realiza especialmente en los países del tercer mundo. La píldora psicotrópica es a la vez una especie de persona y de objeto inanimado, tal como aquello que los griegos denominaban *pharmakon*, término ambivalente (positivo y negativo, remedio y a la vez veneno). Estos desarrollos dotan al medicamento de personalidad, enfoque que constituye uno de los principales objetivos en su publicidad directa al consumidor, obviamente cuando la legislación regulatoria lo permite.

Historizando un poco la aparición de los psicofármacos, a mediados del siglo XIX -ya considerado el insomnio un problema de salud pública- comienzan a emplearse fármacos con cierta capacidad hipnótica o sedativa, tales como paraldehído, uretano, sulfonal, bromuro y el hidrato de cloral, pero dadas las reacciones secundarias adversas, siguieron las investigaciones para sustituirlos. A principios del siglo XX comenzó el uso de barbitúricos para los trastornos psiquiátricos, siendo utilizados en el tratamiento farmacológico del insomnio y de la ansiedad hasta la década de los 50, hasta la aparición de las benzodiacepinas en los años 60, con menos riesgo de dependencia y muerte por sobredosis que los anteriores. De todas formas, éstas también generaban adicción, alteración en la arquitectura del sueño, pérdida de memoria y deterioro de la vigilancia. Fue así que en los 80, se comienzan a utilizar nuevos fármacos conocidos como compuestos o drogas Z (Zolpidem, Zopiclona, Zaleplon), mejores en cuanto a la ausencia de somnolencia diurna, duración del sueño y preservación de la arquitectura del sueño, aunque con efectos secundarios adversos tales como deterioro

psicomotor, problemas cognitivos y depresión. Se ha intentado con otros medicamentos, pero lo cierto es que al día de hoy, se sigue buscando un “hipnótico ideal”, reflejándose en las contraindicaciones, los efectos secundarios de los mismos (Chavez et al., 2017).

La noción de un *self farmacológico* es fundamental para entender cómo la farmacuticalización del sueño en el capitalismo contemporáneo redefine la identidad personal. A diferencia de la medicalización tradicional, que diagnostica y trata una patología, el modelo farmacuticalizante promueve el consumo de medicamentos como una herramienta para la autogestión y el mejoramiento del individuo. El *self farmacológico* se refiere a una identidad que se construye y se maneja a través de la intervención bioquímica. En el caso del sueño, esto significa que los individuos llegan a percibirse a sí mismos y a sus capacidades de dormir como algo que puede y debe ser regulado con fármacos. La identidad se entrelaza con el consumo de sustancias para alcanzar un estado de descanso "óptimo" o para manejar los déficits percibidos. La industria farmacéutica fomenta esta construcción del *self* al ofrecer fármacos no solo para tratar el insomnio patológico, sino también para mejorar el rendimiento del sueño en individuos sanos. El *self farmacológico* no busca simplemente curar, sino perfeccionar, creando una presión constante para optimizar el descanso y, por extensión, la productividad diurna. Esta búsqueda del mejoramiento puede generar ansiedad y un ciclo de dependencia del consumo para lograr el ideal de un sueño "perfecto" (Williams et al., 2011; Williams et al., 2013).

Ya no es posible mantener el sueño en la órbita individual, trasciende la misma, circula en la sociedad y en el mercado, dejando de ser algo solamente fisiológico, sino múltiple, que merece un tratamiento biopolítico. Williams (2011) justifica así una política del sueño, y sus agendas. En principio una agenda negativa y otra positiva. La agenda negativa refiere a los que descuidan el sueño, dando a entender que dormir es perder tiempo, no dándole la importancia debida. La agenda positiva, problematiza y defiende el sueño, dado que el cansancio “mata”, tratando de brindar soluciones para dormir mejor, y esto se vincula con la comercialización, venta de medicamentos, productos y servicios. Pero en la línea del pensamiento foucaultiano del problema de los cuerpos, introduce la tercera agenda, agenda crítica reflexiva, partiendo de que efectivamente el sueño es una actividad fisiológica necesaria, pero también es más que eso, su importancia excede la función reparadora. Y en el análisis de las formas de dormir, cómo se duerme, dónde se duerme, con quién se duerme, cuando se duerme, el análisis cae en un tema de “clase” social, visibilizando inequidades en las formas del dormir (Williams 2011).

En esta línea, mientras que los individuos con mayores recursos pueden costear las soluciones tecnológicas y farmacológicas para optimizar su descanso, por el contrario, las clases sociales más bajas pueden sufrir privación de sueño debido a condiciones laborales precarias y estrés financiero (Bushell, 2022). Estas inequidades se ven agravadas por la tendencia a medicalizar los problemas de los grupos vulnerables, en lugar de abordar las causas estructurales subyacentes, lo que crea un acceso diferencial a la atención y las soluciones farmacológicas (Halpin y Cortez, 2024).

Se podría pensar por tanto que la farmacuticalización del sueño en el capitalismo genera un ciclo de ansiedad y dependencia que afecta la identidad del individuo. La constante búsqueda de un sueño "óptimo", impulsada por la lógica del rendimiento y los dispositivos de seguimiento del sueño, crea una presión psicológica que puede exacerbar el insomnio (Williams et al., 2013). La farmacología ofrece una salida rápida a esta ansiedad, pero a un costo: el desarrollo de un self que se gestiona y regula a través de sustancias químicas (Williams et al., 2011). Este proceso puede llevar a una erosión de la autonomía, ya que el individuo se vuelve dependiente de los medicamentos para alcanzar un estado de descanso que el propio sistema le niega. Además, la medicalización del malestar psicológico, como la ansiedad nocturna, puede oscurecer las causas sociales del sufrimiento y llevar a una reducción de la experiencia humana a un mero desequilibrio bioquímico (Castillo y Tupper, 2021).

Contradicciones del sueño en la sociedad capitalista

La sociedad capitalista tardía produce una inherente y perturbadora contradicción entre la exigencia de disponibilidad constante y el imperativo de un sueño de calidad. El capitalismo tardío busca colonizar todo el tiempo de vida del individuo, haciendo del sueño un obstáculo o una interrupción a la producción y el consumo ininterrumpidos. Simultáneamente, sin embargo, los discursos de salud y bienestar exigen a los individuos optimizar su descanso para maximizar su productividad y rendimiento. Esta tensión irresoluble entre los imperativos sociales de estar "siempre activos" y el mandato biológico de dormir crea un espacio de fricción y malestar, cuya gestión se convierte en una nueva fuente de acumulación capitalista (Crary, 2015).

La contradicción entre la sociedad insomne y el imperativo del sueño reparador no se resuelve, sino que se mercantiliza. Como explican Williams et al. (2011), la farmacuticalización aprovecha precisamente esta paradoja para expandir el mercado de soluciones para el sueño. Este proceso transforma una tensión social en un problema

individual, ofreciendo soluciones comerciales que permiten a las personas gestionar su incapacidad para conciliar ambos imperativos, sin necesidad de cuestionar el orden social subyacente. Así, la contradicción misma se convierte en un principio inspirador para la comercialización, donde el malestar generado por el sistema se capitaliza.

El choque de mensajes genera por tanto una intensa presión y ansiedad en el individuo. La exigencia de dormir "correctamente" en un contexto de hiperconectividad puede conducir a una obsesión por la auto-optimización del descanso, fomentada por la proliferación de tecnologías de seguimiento del sueño (Williams et al., 2013). Esta cuantificación del descanso transforma una experiencia subjetiva y natural en una métrica de rendimiento personal que se gestiona mediante el consumo de productos y la auto-vigilancia. El resultado podría pensarse que es una forma de control psicológico, donde el malestar no se atribuye a las condiciones sociales, sino que se internaliza como un fracaso personal que debe ser corregido mediante la disciplina y el consumo, perpetuando un ciclo de ansiedad y dependencia en la búsqueda de un descanso que el propio sistema dificulta (Williams et al., 2011).

La medicalización y la farmacéuticalización del sueño en la sociedad capitalista generan un profundo daño en la percepción y gestión del malestar. La patologización de las dificultades para dormir como trastornos bioquímicos o funcionales, promueve una disociación entre la experiencia subjetiva del individuo y las condiciones sociales y económicas que la provocan. Los psicólogos críticos argumentan que esto lleva a una internalización del malestar, donde la persona se responsabiliza individualmente de su incapacidad para dormir, en lugar de reconocer los factores estresantes del trabajo, la precariedad o la hiperconectividad que la perturban (Han, 2012).

Desde la sociología, las consecuencias de la medicalización y farmacéuticalización del sueño se manifiestan en la alienación y el control social. Al privatizar el malestar y ofrecer soluciones individuales, la farmacéuticalización desvía la atención de las causas sociales y económicas que generan el insomnio (Williams et al., 2011). Este proceso no solo genera las referidas inequidades en el acceso a las soluciones médicas y tecnológicas, sino que también contribuye a una forma sutil de control social, en la que las instituciones médicas y la industria farmacéutica colaboran, a menudo sin intención, para alinear los cuerpos y las mentes con las demandas del sistema capitalista. En este contexto, el individuo que sufre de insomnio puede sentirse alienado de su propio cuerpo y de su experiencia, percibiendo su problema como una falla personal que debe ser corregida con fármacos o tecnología, en lugar de un síntoma de un sistema social enfermo (Crary, 2015).

Las dificultades para dormir, exacerbada por las presiones del capitalismo 24/7 y la farmaceuticalización, genera profundas consecuencias sociales, manifestadas en la fractura social y la alienación. Investigaciones sociológicas han demostrado que la falta de sueño puede debilitar los lazos sociales y aumentar los sentimientos de soledad y aislamiento (Gordon et al, 2018; Bushell, 2022). Ben Simón y Walker (2018) realizaron un estudio en la Universidad de California, que reveló que las personas con privación de sueño tienden a sentirse más solas y son percibidas como menos atractivas socialmente, lo que puede desencadenar un ciclo de aislamiento social. Este fenómeno, según los autores, no es meramente individual; es socialmente contagioso, ya que la interacción con un individuo privado de sueño puede hacer que otros se sientan más solos. Así, la falta de descanso se convierte en un factor que erosiona la cohesión social y fortalece la lógica individualista y competitiva que sostiene al capitalismo.

A pesar de la proliferación de productos y servicios que prometen un descanso de calidad, la medicalización y la comercialización del sueño en la sociedad capitalista no logran, de manera paradójica, ofrecer un verdadero descanso. Esta ineficacia inherente se debe a que la raíz del problema no es una deficiencia biológica individual, sino un conflicto sistémico. Como argumenta Williams (2011), la industria del sueño y la farmacéutica ofrecen soluciones individuales a un problema social: el agotamiento y la ansiedad generados por la cultura del rendimiento incesante (Han, 2012).

Así, el mercado capitalista se beneficia del malestar que él mismo produce, vendiendo un "sueño artificial" que desvía la atención de las contradicciones que impiden el descanso genuino y profundo. Sin embargo, existe una profunda paradoja: la sociedad capitalista contemporánea sigue experimentando una falta crónica de descanso (Crary, 2015). Esta contradicción es un tema central en los análisis sociológicos y psicológicos, que señalan que el problema no es la falta de herramientas para dormir, sino las condiciones sistémicas que hacen del descanso algo fundamentalmente inalcanzable (Bushell, 2022).

Por tanto el sueño artificial —ya sea inducido por fármacos o monitoreado por tecnología— rara vez logra la función reparadora del sueño natural y genuino. La ansiedad y el ansia de rendimiento en la sociedad capitalista no solo generan el problema, sino que también intervienen en la percepción y la experiencia del descanso, incluso cuando se intenta "arreglar" con productos del mercado (Crary, 2015; Han, 2012).

Es así que el sueño inducido por fármacos o gestionado por tecnología no cumple su función reparadora porque no aborda las causas fundamentales del malestar. El sueño artificial se convierte en una solución superficial a un problema estructural, como lo

demuestra la crítica de Illich (2010/1976) sobre la iatrogenesis cultural. La sociedad capitalista genera un agotamiento sistémico, pero en lugar de resolverlo cambiando las condiciones de vida, se nos insta a consumir píldoras o tecnologías que actúan como un parche. Este "descanso" forzado o regulado no repara el agotamiento existencial o la alienación, sino que meramente permite al individuo seguir participando en un ciclo de autoexplotación al día siguiente (Crary, 2015; Han, 2012).

En consonancia, la ansiedad generada por el ansia de rendimiento en el capitalismo contemporáneo socava la sensación de un sueño reparador, incluso si la biología del descanso se ha inducido artificialmente. El "sujeto de rendimiento" de Byung-Chul Han (2012) está constantemente bajo presión, y esta mentalidad no se desactiva al tomar una pastilla para dormir. La mente sigue tomada por la preocupación por la productividad perdida, la auto-vigilancia y la obsesión por "optimizar" el descanso, una ansiedad que, paradójicamente, puede intensificarse con la tecnología de seguimiento del sueño. Así, aunque un individuo duerma las horas correctas, la experiencia psicológica del descanso se ve comprometida. La persona se levanta sintiéndose mal, no porque el sueño artificial no haya funcionado a nivel químico, sino porque la ansiedad por el rendimiento crea la sensación de que el descanso ha sido insuficiente o mal logrado. El problema se traslada así de la calidad biológica del sueño a la percepción psicológica de su ineficacia (Williams et al., 2013).

A modo de síntesis, desde esta lógica, el descanso ya no es un fin en sí mismo, sino una simple recarga para mantener la productividad. El sujeto de rendimiento se autoexplota hasta el agotamiento, y este cansancio existencial no puede ser reparado por un sueño que se busca con ansiedad (Han, 2012). En una sociedad que opera las 24 horas del día, el sueño es visto como una interrupción en el ciclo de producción y consumo. Esta colonización del tiempo de descanso socava su función restauradora, convirtiéndolo en un campo de batalla, en vez de un lugar de refugio (Crary, 2015). A su vez, la medicalización y farmacéuticalización del sueño enmascaran esta pérdida, al ofrecer soluciones artificiales que no reparan la causa raíz del problema. Aunque los fármacos y las tecnologías pueden inducir el sueño, no restauran la tranquilidad y la autonomía que son esenciales para un descanso verdaderamente reparador. La ansiedad por el rendimiento y la autoexigencia persisten, haciendo que la persona se levante con la sensación de un sueño ineficaz o mal logrado, porque el problema no es la falta de sueño, sino la sociedad que lo impide (Williams et al., 2011).

Se podría pensar así, que el descanso genuino se convierte, en un bien inaccesible, en una quimera, ya que las condiciones para lograrlo -tranquilidad, seguridad y desconexión del trabajo- son sistemáticamente socavadas.

CONSIDERACIONES FINALES

Como reflexiones de la construcción del presente trabajo, se considera pertinente señalar que a lo largo de la historia, el sueño fue teniendo variaciones constantes según las épocas. Siendo siempre fuente de interés y preocupación, orientándose a gestionar los ciclos del sueño y vigilia. Las características propias de cada momento histórico, atravesaron el foco de preocupación, la forma de abordaje, la construcción de conocimiento y la significación que el sueño y la vigilia cobraría en dicho contexto. En este sentido, el capitalismo desde sus inicios, a través de todas sus variantes, y hasta la actualidad, ha ido moldeando la subjetividad de los individuos, y de la sociedad. Comenzando por una fase mercantil, dándose luego la paradoja de que el propio sujeto, y más específicamente su deseo, se convirtiera en un objeto del mercado, y la gestión del sueño, en una nueva fuente de acumulación capitalista.

La subjetividad sostenida desde esta lógica, queda empobrecida, insatisfecha, llena de ansiedad y stress, para no quedar fuera del mundo de la hiperactividad, del auto-rendimiento y del consumo, apegada a la vigilia, no valorando el tiempo *improductivo* del descanso. Esto abre lugar a la colonización de la industria del sueño, en especial por la farmacología y los hipnóticos, generándose estigmas que refuerzan la exclusión social, debilitan la autonomía de las personas y desplazan el análisis de las condiciones estructurales que influyen en la integridad y la salud, convirtiéndose en un problema biológico y social.

Pero expresar que en la actualidad estas circunstancias afectan “el buen dormir” y las verdaderas funciones del sueño, no implica decir que en la antigüedad no hubieran problemas. En todas las épocas el sueño reparador ha tenido sus enemigos y sus interferencias. En ese sentido, aunque no se cuente con fuentes de información suficientes, no puede negarse que la falta de comodidad, seguridad, higiene, hacían muy difícil el descanso. Hoy en día los “enemigos” del sueño son otros, habiéndose destacado la autoexigencia en la gestión del mismo, la ansiedad, el stress, y la percepción distorsionada de la eficacia del sueño, entre otros.

A pesar de los intentos de crear un hipnótico ideal para generar un sueño artificial, se ha demostrado que ello no se ha logrado, contando a su vez con la presencia de los indeseables efectos secundarios. Las personas experimentan el sufrimiento de no poder dormir, sensación de baja de productividad, incomodidad, sentirse miserable, irritabilidad, y las innumerables formas en las que intentan dormir, terapias conductuales, meditación,

psicoterapia, drogas, dietas, vitaminas, entre otros. La búsqueda de las posibles soluciones está teñida por los más diversos intereses -quedando desdibujada la finalidad de la tutela de dicha función esencial-, y además, la disponibilidad del sujeto para el sueño, está contaminada.

Volviendo a las palabras de Martin (2007), por ser una de las frases centrales de este desarrollo, mientras que el individuo, presionado por las exigencias actuales, desea con fervor el descanso, la misma ansiedad por conseguirlo, se lo impide. Lo que lleva a la interrogante sobre el futuro del sueño en esta sociedad capitalista, donde el dormir, se ha convertido en algo controversial y paradójico. Ello ha llevado a decir por tanto que el verdadero descanso, a pesar de todas las ofertas del mercado, se ha convertido en algo inaccesible.

REFERENCIAS

- Adorno, T. W., & Horkheimer, M. (2007). *Dialéctica de la Ilustración: Fragmentos filosóficos* (trad. J. Navarro Pérez). Trotta. (Trabajo original publicado en 1947)
- Agamben, G. (1998). *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Pre-textos.
- Bauman, Z. (2000). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- Benjamin, M. (2020). *Insomnio*. Chai Editora.
- Ben Simon, E. y Walker, M (2018). Sleep loss causes social withdrawal and loneliness. *Nat Commun*, 9(3146), 1-9 . <https://doi.org/10.1038/s41467-018-05377-0>
- Berardi, F. (2010). *Generación post-alfa: Patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*. Tinta Limón Editores.
- Bielli, A. (2016) Los estudios farmacéuticos, alcances y limitaciones de un campo de indagación emergente. *Trilogía, Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 8(13), 27-42. <https://www.redalyc.org/pdf/5343/534367009003.pdf>
- Botero, A. (2021). Editorial. El capitalismo y el sueño. *Revista Filosofía UIS*, 20(1), 11–16. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistafilosofiauis/article/view/11640>
- Braudel, F. (1979). *Civilización material, económica y capitalismo: Siglos XV-XVIII*. Alianza Editorial. <https://archive.org/details/braudel-f.-civilizacion-material-economia-y-capitalismo.-siglos-xv-xviii.-tomo-i-ocr-1979-1984>
- Bushell, M. (2022). No Time for Rest: An Exploration of Sleep and Social Harm in the Night-Time Economy. *Critical criminology*, 31(1), 145–160. <https://doi.org/10.1007/s10612-022-09655-8>
- Castagno, P. (2019). 24/7. El capitalismo tardío y el fin del sueño. *Culturales*, 7, 1-8, re072. Epub 07 de agosto de 2020. <https://doi.org/10.22234/recu.20190701.re072>
- Castillo, E. y Tupper, J. (2021). How Pharmaceuticals Mask Health and Social Inequity. *AMA Journal of Ethics*, 23(7), 542-549.

<https://journalofethics.ama-assn.org/article/how-pharmaceuticals-mask-health-and-social-inequity/2021-07>

- Chávez, M., Nava, M., Palmar, J., Martínez, M. S., Graterol Rivas, M., Contreras, J., Hernández, J. D., & Bermúdez, V. (2017). En búsqueda del hipnótico ideal: tratamiento farmacológico del insomnio. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36(1), 10-21. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642017000100002
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Crary, J. (2015). *24/7. El capitalismo tardío y el fin del sueño*. Verso Books.
- Deleuze, G. (1999). *Post-scriptum sobre las sociedades de control*. Pre-Textos.
- Ekirch, A. R. (2021). *La grande transformation du sommeil: Comment la révolution industrielle a bouleversé nos nuits*. Editorial Broché.
- Fernández (2021). *Tiempos Modernos: Taylorismo, Fordismo y Toyotismo*. [Trabajo final de práctica profesional] Repositorio institucional-Universidad Nacional de San Martín. <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1852/1/TFPP%20EEYN%202021%20FTE.pdf>
- Fisher, M. (2016). *Realismo capitalista. ¿No hay alternativa?*. Caja Negra
- Foucault, M. (2005). *Historia de la sexualidad. Vol. I, La voluntad del saber*. (18ed.). Siglo XXI. (Texto original 1976).
- Foucault, M. (2003). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI. (Texto original 1975).
- Foucault, M. (2000). *Defender la sociedad*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France (1978-1979)*. (M. Senellart, Ed.; G. Burchell, Trad.). Fondo de Cultura Económica.

- Gordon AM, Mendes WB, Prather AA. (2018). The social side of sleep: Elucidating the links between sleep and social processes. *Social and Personality Psychology Compass*, 26(5), 470-475. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29398789/>
- Guattari, F. (1989). *Cartographies schizoanalytiques*. Éditions Galilée.
- Guattari, F. (2004). *Plan sobre el Planeta: Capitalismo mundial integrado y revoluciones moleculares*. Traficantes De Sueños.
- Halpin, M, y Cortez, D. (2024). Rethinking medicalization: unequal relations, hegemonic control, and medicalizing dividends. *Social Science & Medicine*, 54(2), 234-276. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40351371/>
- Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder.
- Han, B.-C. (2023). *Vida contemplativa: Elogio de la inactividad*. Taurus.
- Harvey, D. (2003). *El nuevo imperialismo*. Akal.
- Illich, I. (2010). *Némesis médica: La expropiación de la salud*. (trabajo original publicado en 1976). Barral Editores.
- Jenkins, J.H. (2011). Psychopharmaceutical Self and Imaginary in the Social Field of Psychiatric Treatment. En J.H. Jenkins (Ed), *Pharmaceutical self: The Global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology*, 17-40. School for Advanced Reserch Press.
- Jimenez Torres, D. (2022). *El mal dormir: Un ensayo sobre el sueño, la vigilia y el cansancio*. Libros de Asteroide.
- Kocka, J. (2016). *Historia del capitalismo*. Crítica.
- Leader, D. (2019). *¿Por qué no podemos dormir?: Nuestra mente durante el sueño y el insomnio*. Sexto Piso.
- Mandel, E. (1972). *El capitalismo tardío*. Era.
- Martin, E. (2006), The Pharmaceutical Person. *BioSocieties*, 1, 273-287. <https://doi.org/10.1017/S1745855206003012>

- Martin, E. (2011), Sleepless in America. En Janis Jenkins (ed). *Pharmaceutical Self: The global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology*. School for Advanced Reserch Press.
- Morin, C.M. y Benca, R. (2012). Chronic Insomnia. *Lancet*, 379(9789), 1129-1141.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60750-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60750-2)
- Núñez-Miramontes, C. O. (2019). Cartografía zapatista para navegar el tiempo. “El pensamiento crítico frente a la hidra capitalista” desde el análisis crítico del discurso. Tesis del Doctorado en Estudios Científico Sociales. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO
- ResMed. (2024). *Discover your sleep superpowers*.
<https://document.resmed.com/documents/global/2024-Sleep-Survey.pdf>
- Schulz, H. y Salzarulo, P. (2016). The development of sleep medicine: A historical sketch. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(7), 1041-1052.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4918987/>
- Sismondo, S. (2004). Pharmaceutical Maneuvers. *Social Studies of Science*, 34 (2) 149-159.
<https://doi.org/10.1177/0306312704042575>
- Vergopoulos, K. (2012). El nuevo poder financiero. *Problemas del desarrollo*, 43(168), 175-189.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-70362012000100008&lng=es&tlng=es.
- Walker, M. (2019). *Por qué dormimos: la nueva ciencia del sueño* (M. E. Peña & O. Begoña Merino, Trads.). Capitán Swing.
- Wallerstein, I. (1974). *El sistema mundial moderno*. Siglo XXI.
- Williams, S.J. (2011). *The politics of Sleep Governing (un)conscienciousness in the Late Modern Age*. Palgrave Macmillan Ltd.
- Williams, S. (2011). *Sleep and society: Sociological ventures into the un(known)*. Routledge.
- Williams, S. J., Martin, P., & Gabe, J. (2011). The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health & Illness*, 33(5), 710–725.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21371048/>

- Williams, S. J., Coveney, C., & Gabe, J. (2013). Medicalisation or customisation? Sleep, enterprise and enhancement in the 24/7 society. *Social Science & Medicine*, 79, 40-47. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01320.x>
- Wolf-Meyer, M. (2012). *The slumbering masses: Sleep, medicine, and modern American life*. University of Minnesota Press.
- Zola, I. K. (1972). Medicine as an institution of social control. *Sociological Review*, 20(4), 487–504. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x>