

SUPERFICIES DEL DOLOR:
IMÁGENES Y AFECTOS SOBRE LA
LOCURA PARA POLITIZAR LAS
VIOLENCIAS SOBRE NUESTROS
CUERPOS

1

SUPERFICIES DEL DOLOR: IMÁGENES Y AFECTOS SOBRE LA LOCURA PARA POLITIZAR LAS VIOLENCIAS SOBRE NUESTROS CUERPOS

*Surfaces of Pain: Images and Affections on Madness
to Politicize the Violence on our Bodies*

María Angélica Bella*

Resumen

En el año 2010 se sancionó en Argentina la Ley de Salud Mental N° 26.657 en un clima de enormes expectativas de transformación del campo. No obstante, a más de 10 años de sancionada esta normativa no se ha avanzado en su efectiva implementación lo que está provocado un proceso de deslegitimación social que hoy la pone en riesgo. En este artículo me propongo, a partir de la producción de un pequeño archivo de imágenes y del *dolor* como un afecto que moldea las superficies de nuestros cuerpos, politizar las violencias que sufren las mujeres usuarias de los servicios de salud mental y reflexionar sobre la interseccionalidad y transversalidad de las luchas que venimos sosteniendo desde el campo de la salud mental y desde los movimientos feministas. Y también manifestar la necesidad de reclamar contra la centralización de la atención de los padecimientos mentales en hospitales monovalentes, por la apertura de dispositivos sustitutivos al manicomio, por el derecho a vivir en comunidad.

Palabras clave: salud mental - afectos - imágenes - feminismo

Abstract

In 2010, the Mental Health Law No. 26,657 was passed in Argentina in a climate of enormous expectations for the transformation of the field. However, more than 10 years after this law was sanctioned, no progress has been made on its effective implementation, which is causing a process of social delegitimization that today puts it at risk. In this article I propose, from the production of a small archive of images and pain as an affection that shapes the surfaces of our bodies, to politicize the violence suffered by women users of mental health services and reflect on the intersectionality and transversality of the

* Universidad Nacional de Córdoba. Centro de Investigaciones “María Saleme de Burnichon”. Feminismos, Género y Sexualidades. Córdoba, Argentina - Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de Córdoba, Argentina.

struggles that we have been sustaining from the field of mental health and from feminist movements. And also to manifest the need to claim against the centralization of the attention of mental illnesses in monovalent hospitals, for the opening of substitute devices to the asylum, for the right to live in community.

Keywords: Mental Health - Affect - Images - Feminism

Historias de vidas arrasadas

Todo vecindario tenía un tonto del pueblo o un iluminado; nosotros teníamos tres. Estaba Tom (...) Estaba Lilly (...) Y estaba la señora Kerner, una mujer diminuta como un pájaro que iba por ahí con el pelo envuelto en un trapo, haciendo aspavientos y mostrando unos modales bruscos y desquiciados. Abordaba a la gente que no conocía en la frutería, en la carnicería o en la farmacia, juntaba las dos manos en forma de puños poco firmes ante la cara, con sus ojos marrones haciendo chiribitas y exclamaba “¡Oy, pues es que estaba leyendo hoy una historia prrrreeeciosa de literatura rusa! ¡Una historia de lágrimas que haría que hasta las almas más retorcidas lamentasen la injusticia del mundo!”

Vivian Gornick

En 1995, a casi un siglo de su inauguración, cerró el Psiquiátrico Willard Asylum de Nueva York. La mayoría de las personas internadas en ese hospital eran inmigrantes que habían llegado a Estados Unidos a principios del siglo XX. Demencia senil, Parkinson o depresión fueron los diagnósticos asignados a las aproximadamente 55.000 personas que habitaron ese lugar.

Cuando este neuropsiquiátrico cerró, un empleado encontró dentro de un ático más de 400 valijas pertenecientes a la gente que había estado allí internada. Las valijas habían sido almacenadas cuando sus dueños fueron ingresados al hospital. “Vidas arrasadas” -como el informe del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) de 2007 sobre la situación de los hospitales psiquiátricos en Argentina-,¹ podría llamarse la exposición fotográfica de Jon Crispin que las muestra. El fotógrafo la llamó “Willard Suitcases”.² En ella podemos ver los objetos que aún contienen esas valijas y que quedaron en una especie de tiempo detenido.

¹ Las conclusiones más importantes de ese informe fueron las siguientes: aproximadamente 25.000 personas estaban internadas en las instituciones psiquiátricas argentinas; más de un 80% de estas personas fueron encerradas durante más de un año y muchas lo fueron de por vida; dos tercios de las camas psiquiátricas pertenecían al sistema público; el 75% de las personas en el sistema argentino de salud mental público se encontraban internadas en instalaciones de 1000 camas o más. En ese informe también se señala que muchas de estas internaciones constituían detenciones arbitrarias puesto que no se conocía la legalidad de las mismas, las cuales produjeron: muertes que no fueron investigadas, privación de la libertad en celdas de aislamiento, abusos físicos y sexuales, falta de atención médica, condiciones insalubres de alojamiento, ausencia de rehabilitación, tratamientos inadecuados y sobrepoblación, entre otras graves violaciones a los derechos humanos (CELS, 2007).

² El trabajo del fotógrafo puede ser consultado en la web www.willardsuitcases.com. También hay más información en la web personal del fotógrafo: <https://joncrispinposts.com/>. Además, la investigadora Linda

La Ley de Salud Mental N° 26. 657 (de ahora en más LNSM) fue sancionada en nuestro país hace más de 10 años en un clima de enormes expectativas de transformación del campo. Desde la presentación del primer proyecto de ley en el año 2006 en la Cámara de Diputados se generaron numerosos encuentros y debates públicos en los cuales participaron organismos internacionales, asociaciones de profesionales, autoridades políticas, académicxs, familiares y personas usuarias de los servicios de salud mental. Además, la LNSM se asentó sobre fértiles experiencias que se llevaron a cabo en diversos contextos locales argentinos y recibió numerosos instrumentos internacionales de salud mental que constituyeron un aporte fundamental para el trabajo de todxs aquellxs que defienden los derechos de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Ahora bien, ¿qué sucedió en los años posteriores a la sanción de esta ley?, pues poco. La incapacidad o la falta de voluntad política de nuestros gobiernos para su efectiva implementación y diversos intereses corporativos -empresariales, profesionales y gremiales-,³ han provocado un proceso de deslegitimación social que hoy la pone en riesgo. De ese modo se produce una enorme paradoja: se culpa a la ley de salud mental por las consecuencias que trae no implementar la ley de salud mental.

El primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental en Argentina indica, entre otros datos, que el promedio del tiempo de internación por problemas de salud mental es de 8,2 años y asciende a 12,5 años en el sector público, que el 64% de las personas internadas no requerirían estarlo, que el 69% tiene ingresos económicos pero el 72% de ese porcentaje no los administra, que el 58% tiene vivienda pero el 74% de ese porcentaje no dispone de ella (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019).

Estas vulneraciones de derechos se agravan aún más cuando se trata de mujeres porque el manicomio magnifica las relaciones sociales de poder desiguales y asimétricas. Como sostienen Solana Yoma, Soledad Buhlman y Jacinta Buriyovich:

Si bien el tema de la violencia contra las mujeres se ha logrado colocar en el ámbito de lo público y se lo ha tomado como un problema para la sociedad en su conjunto, la situación de las mujeres en los psiquiátricos no ha sido visibilizada con la dimensión que la gravedad y la urgencia requieren (2021, p. 151).

S. Stuhler, desde 2011 a la fecha, está reconstruyendo en el sitio <https://inmatesofwillard.com/> parte de las historias de este hospital. En los últimos años Stuhler luchó por un proyecto de ley que hubiera permitido a los ciudadanos del estado de Nueva York, conocer cuándo, dónde, y cómo sus ancestros, internados en el hospital murieron y dónde están enterrados, abrir los registros del departamento estatal de salud mental y reconocer las identidades de las personas sepultadas en el cementerio del hospital. La ley, finalmente, no se promulgó.

³ Algunas asociaciones profesionales y gremiales (como la Asociación Gremial de Psiquiatras de la Capital Federal, la Asociación Argentina de Psiquiatras, la Confederación Médica de la República Argentina) están dificultando el desarrollo y la aplicación de diversos lineamientos de la LNSM, por ejemplo, al impugnar los concursos para cargos de conducción de las instituciones de salud mental en los que se presentan profesionales que no son médicos. Al mismo tiempo, la industria farmacéutica también ejerce presión en este sentido ya que se beneficia de que sólo los médicos ocupen esos cargos de conducción. Si bien no debe negarse la importancia de la psiquiatría y del avance de la farmacología, consideramos que estas corporaciones intentan hegemonizar el campo de la Salud Mental, un campo que es necesariamente interdisciplinario, multirreferencial e intersectorial. Incorporar una heterogeneidad de miradas en los abordajes de la salud mental garantiza atender la complejidad de los problemas sin limitarlos a visiones biologicistas e individuales.

También cabe señalar que a lo largo de los siglos la locura ha sido un instrumento de subordinación de los cuerpos feminizados y el “ajuste al rol de género” ha operado como medida de salud mental (García Dauder y Guzmán Martínez, 2019). La construcción social de la salud mental –cuyo modelo toma como referente universal al sujeto masculino– ha contribuido a regular y disciplinar los cuerpos, controlando al mismo tiempo, toda desviación del orden obligatorio de sexo/género/deseo (Butler, 2007). En este sentido, *el* “sujeto de derechos” –tal como el feminismo viene mostrándonos desde Olympe de Gouges en adelante–, tiene claros alcances diferenciales y selectivos pues históricamente ha privilegiado al sujeto varón, heterosexual, productivo, autosuficiente, psíquicamente competente... trazando así los límites excluyentes del referente “humano con derechos” (Espósito, 2011; Butler, 2004).

Si bien la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 es una normativa de avanzada en la región, no contempla de manera específica la situación de las mujeres usuarias de los servicios de salud mental. Tampoco el Plan Nacional de Salud Mental y Adicciones (2013-2020) realiza ninguna apreciación respecto de la situación particular de las mujeres y aunque la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones ha elaborado distintos documentos con recomendaciones, recursos para los equipos de salud y campañas en materia de salud mental y adicciones, ninguno de estos instrumentos brinda herramientas específicas destinadas a abordar la situación de las mujeres (Yoma, Buhlman y Burijovich, 2021).

Ahora, ¿por qué aunque existan leyes, pactos, convenciones y una gran diversidad de instrumentos jurídicos que buscan proteger los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, la violencia ejercida sobre ellas sigue sin herir la sensibilidad social? En el último tiempo, en especial a partir de la masificación que se abrió con la consigna “Ni Una Menos” desde el 2015, los feminismos en Argentina han logrado colocar la problemática de la violencia de género en la agenda pública, pero ¿qué lugar ocupan las locas en esa agenda?, ¿cómo visibilizar la urgencia de su situación y la necesidad de incluir las demandas del campo de la salud mental dentro de las preocupaciones de los movimientos feministas?⁴

En las páginas que siguen me propongo indagar las condiciones sociales, culturales y afectivas que viabilizan la sistemática violencia que sufren las personas usuarias de los servicios de salud mental, las posibilidades de transformación de dichas condiciones y la necesidad de intersecar y transversalizar las luchas de los movimientos saludmentalistas y los movimientos feministas. Para ello, en primer lugar analizaré la figura que históricamente se ha construido alrededor de lxs locxs y el patrón diferencial

⁴ Sobre este punto quiero traer una breve reflexión. Presenté una primera versión de este texto el 14 de junio de 2022 en la última clase del Seminario “Cuerpos expuestos: hacia una crítica de la sensibilidad neoliberal” (Centro de Investigaciones “María Saleme de Burnichon” de la Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina). Esta primera versión tenía el título “Las otras del feminismo. Ficciones y afectos sobre la locura para politizar las violencias sobre nuestros cuerpos” (después de esa clase el título cambió a “Superficies del dolor: imágenes y afectos sobre la locura para politizar las violencias sobre los cuerpos de las mujeres usuarias de los servicios de salud mental”). En el seminario surgió el debate de si se le puede pedir a los movimientos feministas que se encarguen de llevar a la agenda pública el tema de la salud mental, teniendo en cuenta que frecuentemente se le hacen este tipo de demandas (“¿Dónde estaban las feministas cuando pasó tal cosa?”). En ese sentido, desde mi posición de feminista y como integrante del Movimiento de Salud Mental de Córdoba (que también aloja a otras interesadas en esta problemática) es que escribo este artículo con la intención de visibilizar la situación de las usuarias de los servicios de salud mental y contribuir, desde mi posición en el campo, a imaginar una comunidad menos violenta.

de violencia que enfrentan las mujeres institucionalizadas. En segundo lugar, a través de una escena de la serie *Ratched* de Ryan Murphy, trabajaré sobre el *dolor* como un afecto que moldea la superficie de nuestros cuerpos y que, en referencia a la salud mental de las mujeres, se vio forzado a ser espectacularizado. Finalmente, compondré un pequeño archivo de imágenes que interpela o rivaliza con las imágenes hegemónicas de la salud/padecimiento mental y que posibilita otras condiciones de aparición y otros modos de afectación.

La città dolorosa

Un día cualquiera, se te da por mirarte en el espejo
(no abundan los espejos en el manicomio,
por razones obvias, se me ha dicho).
No importa, el espejo del que hablo, está en otro lado, adentro.
Y te das cuenta, por ejemplo, que tenés dos piernas,
te las mirás, las sometés a prueba,
y te vas a dar una vuelta por el parque del hospicio.
Y te cruzas entonces, con otro espejo que deambula,
más valioso y fidedigno... ¡Y acaece la revelación!
Qué voy a estar sola... si somos mil setenta locos acá dentro!
Y cuando nos juntamos los espejos
Uno le da coraje a otro y resistimos.
La subestimación. La discriminación. Los abandonos.
Pero, bueno, estas ya no son cosas de locos.
Marisa Wagner

La interpretación que hacemos de la salud/padecimiento mental no surge como un acto espontáneo sino como consecuencia de cierto campo de inteligibilidad que ayuda a formar y a enmarcar nuestra capacidad de respuesta emotiva frente a diversas personas. En su obra reciente, Judith Butler pone la atención sobre la *precariedad* como condición compartida de nuestras vidas y por tanto en que no hay vida, individuo, ni cuerpo que no dependa de su relación con los otros (Giorgi, 2017).

No obstante, los cuerpos son leídos a partir de determinadas normas de inteligibilidad y son expuestos a los otros en diferentes grados de coherencia, legitimidad y vulnerabilidad. Desde esta perspectiva, todas las vidas son precarias, pero no todas parecen merecer el mismo cuidado. A partir de esta distribución, resultado de operaciones de poder, ciertas vidas -las de los sujetos productivos, autosuficientes, psíquicamente competentes- gozan de condiciones materiales y simbólicas que permiten su viabilidad, mientras que otras -las de las usuarias de los servicios de salud mental, por ejemplo- sufren la falta de redes de apoyo sociales y se encuentran más expuestas a los daños, la violencia y la muerte (Butler, 2009 y 2010).

Como las respuestas afectivas están ineludiblemente mediadas, apelan a y realizan ciertos marcos interpretativos pero también pueden cuestionar el carácter supuesto de esos marcos y de esa manera brindar condiciones afectivas para la crítica social (Butler, 2010). En ese sentido, como argumenta val flores, “las dinámicas establecidas a partir de la oposición nosotrxs/otrxs, no expresan un antagonismo estable y primario, sino que es perforado y perforable, abierto a convergencias y articulaciones diversas” (2017, p. 42).

De ese modo -parafraseando a Sara Ahmed (2015)- nos interesa preguntarnos: ¿cómo opera el afecto para acercar a algunas personas con algunas otras y alejarlas de otras sindicadas como locas?, ¿qué rol cumplen las imágenes en ese alineamiento afectivo?, ¿de qué manera sería posible ir diluyendo ese muro que separa el nosotrxs de los otrxs?

El cuerpo está expuesto a lxs demás y una de las formas de esa ex-posición ocurre a través de las imágenes: las personas usuarias de los servicios de salud mental pivotan entre una sub-exposición (que no nos deja ver de qué se tratan sus problemas), y una sobre-exposición (ya que frecuentemente aparecen sólo en los términos de una reiteración estereotipada).

La figura que se ha construido históricamente alrededor de lxs locxs representa una amenaza de pérdida (pérdida de orden social, de equilibrio, de dinero, de seguridad...), amenaza que tuvo su expresión -parafraseando a Leticia Echavarrí (2018)- en un conjunto de instituciones que insertaron a lxs locxs en dispositivos específicos estatales y sanitarios de readaptación, normalización, rehabilitación y en los casos más extremos, de aniquilación.

Respecto a las mujeres, podemos localizar en el siglo XIX la aparición de la *histeria*, una figura que ha servido -y aún hoy sirve- como un dispositivo regulador de nuestros cuerpos, fundamentalmente en lo que hace a su sexualidad. La aparición de esa figura coincide con la emergencia de un arsenal de vigilancias y normas morales que son las que Michel Foucault describe y analiza en el primer volumen de *Historia de la Sexualidad*. Como advierte el autor, en ese momento la conformación de la familia se convierte en una "cuestión de Estado" por lo que cualquier expresión sexual pública que no contribuyera a la configuración de la familia nuclear era sancionada (Foucault, 2014). De esa manera, prostitutas, lesbianas, alcohólicas..., son catalogadas como locas y recluidas en distintos dispositivos de normalización.

Uno de ellos (quizá el más famoso) fue *La Salpêtrière*, el hospicio más grande de Francia. En palabras de Georges Didi-Huberman "La Salpêtrière era, en el último tercio del siglo XIX, lo que nunca había dejado de ser: una suerte de infierno femenino, una *città dolorosa* con cuatro mil mujeres, incurables o locas, encerradas allí" (2007, p. 7). Y más adelante continúa con su descripción:

La Salpêtrière: lugar señero de la reclusión a gran escala. Lugar conocido como "el pequeño Arsenal" (...) Su "patio de las matanzas". Sus "mujeres libertinas" (...), "anormales constitucionales" y otras "asesinas natas", todas ellas encerradas ahí, en la otra Bastilla. Éste fue el Hospital general de las mujeres, o más bien, de todos los desechos femeninos; "se había prohibido incluso a los médicos del Hospital principal de París, que las acogiesen y ofreciesen sus cuidados", pues era únicamente en la Salpêtrière donde se "recogía", entre otras, a las aquejadas de enfermedades venéreas; nada más llegar se las azotaba, luego se les cumplimentaba el "Certificado de castigo" y, por último, eran internadas (Didi-Huberman, 2007, p. 23).

Estos asilos no pertenecen solo a otras latitudes ni forman parte del pasado. Aunque no tenemos datos oficiales sobre la situación de las mujeres internadas en hospitales psiquiátricos en Argentina -ya que, por ejemplo, el Censo Nacional de 2019 no

disgrega los datos obtenidos según el género-, sí existen informes que relevan el patrón diferencial de discriminación, violencia y vulneración que enfrentan las mujeres institucionalizadas.

Uno de ellos es el que elaboró el CELS en 2017 sobre la situación de las mujeres internadas en el Hospital “Alejandro Korn” de la localidad de Melchor Romero, en la ciudad de La Plata. Este documento recupera las voces de 217 mujeres institucionalizadas y de las personas que trabajan allí y revela, entre otros datos, que hay mujeres que viven en ese hospital desde hace 40, 50, 60 e incluso 70 años. También muestra el deterioro que sufren esas mujeres luego de pasar toda su vida institucionalizadas y visibiliza prácticas (como las esterilizaciones forzadas) que vulneran sistemáticamente sus derechos. Como señalan desde el CELS:

A la hora de analizar el impacto diferenciado del manicomio, entran en relación tres categorías que operan para colocar a este colectivo de mujeres en una situación de especial vulnerabilidad: género, pobreza y locura. Sobre ellas existe una yuxtaposición de opresiones por ser mujeres, por ser pobres y por ser “locas” (2017, p. 3).

Otro de estos informes es el que llevaron a cabo Yoma, Buhlman y Burijovich en 2021 en el marco del Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de Córdoba. En ese trabajo recuperan los testimonios de mujeres que estuvieron internadas en hospitales psiquiátricos de esta provincia y de lxs profesionalxs que allí trabajan.

Las autoras señalan que si bien en esos hospitales el control clínico general es deficiente, la salud sexual, reproductiva y no reproductiva, representa una de las mayores falencias en el abordaje de las mujeres internadas. También destacan: que las usuarias tienen dificultades para acceder a productos de gestión menstrual; que la internación psiquiátrica obstaculiza las posibilidades de acceso a educación sexual integral así como a información que les permita tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y su sexualidad; que resultan de sobra conocidos los abusos y violaciones que se producen en el internado de los hospitales psiquiátricos; que cuando estas mujeres denuncian esas violencias frecuentemente no les creen; que los lugares de atención para mujeres en situación de violencia de género no están preparados para atender las necesidades específicas de las mujeres con padecimiento subjetivo y, en cambio, se realizan derivaciones a hospitales psiquiátricos que incrementan la exposición a situaciones de violencia y vulnerabilidad... (Yoma, Buhlman y Burijovich, 2021).

Estas historias de dolor deben ser escuchadas, pero ¿cuáles son las condiciones de posibilidad para escucharlas?, ¿cómo pensar la factibilidad de constituir una comunidad política/afectiva capaz de aliarse en pos de imaginar posibilidades nuevas de comunidad que discutan la violencia que sufren los cuerpos de las locas?

***Ratched*: la locura como espectáculo y como imagen**



Fotograma de la Serie *Ratched* (2020)

Los manicomios han sido siempre un escenario predilecto del cine y la televisión y han aparecido asociados, casi invariablemente, a una visión donde predomina la crueldad y el dolor. De hecho, el cine de terror ha empleado a menudo ese escenario. La serie *Ratched* de Ryan Murphy, estrenada en Netflix en 2020, no es la excepción.

Ratched es la precuela serializada de la famosa película *Atrapado sin salida* (*One Flew Over the Cuckoo's Nest*) protagonizada por Jack Nicholson. En la serie, la protagonista Mildred Ratched es la enfermera que aparecía en el filme rodado por Milos Forman en 1975. Sarah Paulson interpreta a esta enfermera que en los años 40 se traslada al norte de California para conseguir trabajo en un hospital que es pionero en la creación y aplicación de nuevos experimentos psiquiátricos luego de finalizada la Segunda Guerra Mundial.

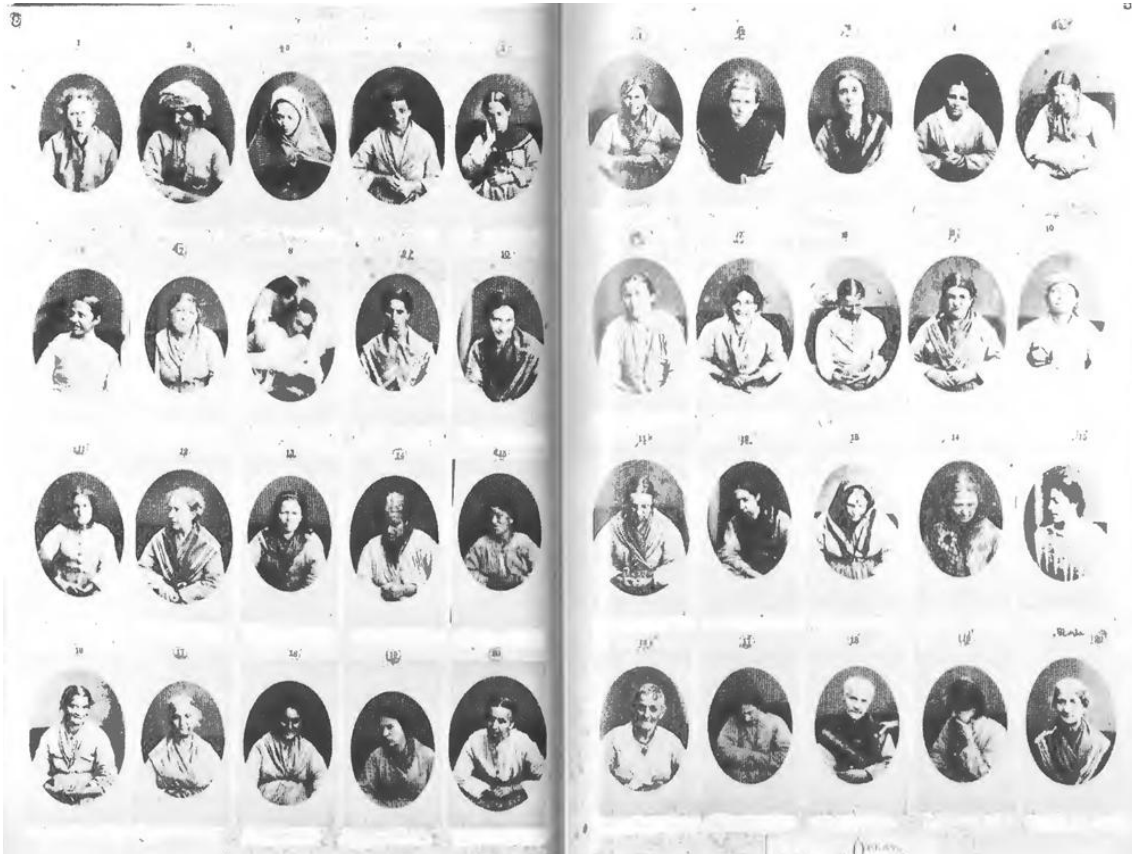
La serie no escatima en escenas que recurren a una violencia extrema y tajante que la sitúa cerca del género *gore*, un tipo de cine de terror que mediante el uso de la crueldad hiperbólica intenta mostrar la vulnerabilidad, la fragilidad y la debilidad del cuerpo humano, espectacularizando su mutilación.

En el segundo episodio de esta serie, el doctor Richard Hannover, director del Hospital Psiquiátrico de Lucía, ingresa en la sala donde se almacenan los medicamentos y aspira una sustancia que los espectadores desconocemos. La sala se ilumina de color rojo y suena una melodía que bien podría ser la de una película de Hitchcock. El doctor está listo para llevar adelante una novedosa intervención quirúrgica que se emplea en el campo de la psiquiatría y que tendrá gran auge a mediados del siglo XX.

Las personas a ser intervenidas son cuatro: un hombre que está perdiendo la memoria, una cantante de ópera que sufre de melancolía y se enteró del “tratamiento milagroso” (*Ratched*, 1X2,⁵ “El picahielos”, minuto 2.30) mediante el periódico (padece

⁵ Utilizo la nomenclatura habitual en internet: el primer número indica la temporada y el segundo, el episodio.

“manía” -minuto 8:33- según el doctor), un adolescente que está allí porque su madre cree que “fantasea mucho” (minuto 3:30) (“distracción juvenil” -minuto 8:30- dirá Hannover) y una lesbiana que prefiere que su elección sexual quede en reserva aunque, según Ratched, su orientación sexual es evidente “por su estructura facial” (minuto 4:30).



Registro del Hospital San Clemente de Venecia (1873). (Didi-Huberman, 2007, pp. 62-63)

Luego, en una especie de pequeño anfiteatro, se produce un *espectáculo* al que son convocados algunos funcionarios del gobierno y los medios de comunicación. Dice el doctor Hannover “Damas y caballeros, presenciarán un hecho histórico: les presento la lobotomía (...) Ahora pónganse cómodos, relájense y observen como toco la mente” (*Ratched*, 1X2, “El picahielos”, minuto 8:00). El procedimiento es tan cruento que la gente que lo presencia no lo tolera, se retuerce en su silla, se desmaya. Es un verdadero *espectáculo del dolor*.

Los padecimientos mentales fueron a lo largo de la historia moderna un dolor que se vio forzado a ser inventado como espectáculo y como imagen. Didi-Huberman cita a Charcot, uno de los fundadores de la neurología moderna y el creador de la *histeria* como enfermedad mental: “Por decirlo de algún modo, haré que toquen el dolor con sus propias manos en un instante; les haré reconocer todas sus letras” -¿cómo?- “presentándoles a cinco enfermas” -y hacía entrar [a las histéricas] en la escena de su anfiteatro (2007, p. 19). El método experimental no es la simple observación, sino una observación provocada, un régimen de visibilidad sistematizado:

Figurar y llevar a escena, pero siempre al límite de una falsificación: es la invención (el método) experimental en sí misma, medio sólido de la moderna "conquista del mundo en tanto que imagen concebida" (...) ¿Cómo se ha producido este alarde de representaciones del Dolor? Se trata de un problema fenomenológico crucial, el de la aproximación al cuerpo del prójimo y a la intimidad de su dolor. Es también un problema político, el del interés espectacular que paga el sujeto observado por la "hospitalidad" (la capitalización hospitalaria) de la que se beneficia en tanto que enfermo. Es el problema de la violencia del ver en su pretensión científica de la experimentación sobre los cuerpos (Didi-Huberman, 2007: 18).

“¿Cómo moldean el contacto con los otros las experiencias vividas de dolor?” se pregunta Ahmed (2015, p. 47). Sin negar la vulnerabilidad que puede tener un determinado colectivo, entendemos al cuerpo vulnerable no como una sustancialidad particular de un grupo o un cuerpo específico sino más bien como una cuestión relacional y afectiva que nos pertenece a todxs. Esta consideración nos enfrenta a un desafío: pensar más allá de la autonomía del sujeto liberal patriarcal y, en consecuencia, responder al dolor saliéndonos de las lógicas caritativas que tienden a reforzar los patrones mismos de subordinación responsables del dolor que pretenden subsanar.

No podemos sentir el dolor de lxs otrxs. Sin embargo, eso no significa que ese dolor no tenga nada que ver con nosotrxs. Como señala Ahmed (2015, p. 63) “una ética de respuesta al dolor involucra estar abierta a verse afectada por aquello que una no puede conocer o sentir”. Ahora bien, ¿cuáles son las condiciones de posibilidad para escuchar las historias de dolor?, ¿cómo se construyen otras condiciones de aparición y otros modos de afectación?

Tres imágenes para aparecer lo imposible

¿Qué tienen que común la serie fotográfica *Faces* (1985-1986) del médico francés Philippe Bazin, la aplicación de realidad aumentada *Al viento* (2019) del colectivo español Toxic Lesbian y el ensayo fotográfico “La vida después” (2018) de la santafesina Isis Milanese? ¿Por qué convocar estas imágenes aquí? Como oposición a las historias oficiales y frente al hecho de que los archivos de lxs locxs generalmente están dentro de los psiquiátricos y sus historias suelen ser borradas o invisibilizadas, existe una multiplicidad de imágenes que ofrecen modos alternativos de conocimiento. Las imágenes con las que compongo este pequeño archivo permiten apoyar formas de vida afectiva que no residen en la asimilación, la inclusión y la normalización y que no se solidifican en instituciones o diagnósticos. Estos materiales tienen un hilo que los hilvana: son ejemplos de formas alternativas de construcción de sentido sobre la locura y sobre el dolor. La intención de poner estas imágenes en diálogo radica en la necesidad de llevar adelante un ejercicio crítico reparatorio que tiene por objeto dotar a una realidad *otra* de legibilidad, como un modo de hacerla perceptible para nosotrxs.

Una. En el libro *Pueblos expuestos, pueblos figurantes* Didi-Huberman recupera la historia de Philippe Bazin y de la serie fotográfica *Faces* (Rostros) que data de 1985-1986, historia que también retomaré brevemente en este apartado.



Fotografía de la serie *Faces (vieillards)* [*Rostros (ancianos)*] 1985-1986
Autor: Philippe Bazin

Cuando Philippe Bazin concluyó sus estudios de medicina, fue enviado a hacer su pasantía profesional (lo que aquí llamamos “residencia”) al servicio de “larga estadía” de un hospital. En su estancia en ese lugar, el médico se descubre como un “engranaje de un sistema” que era una “verdadera máquina de denegación de humanidad” construida en torno al paciente (Didi-Huberman, 2018, p. 34). Bazin comienza a preguntarse entonces cómo restituir esa humanidad, como hacer que esa humanidad reaparezca. La respuesta la encuentra en el tiempo: “dedicar tiempo, hablar con cada uno, tomarse el tiempo de escuchar, de bromear, de convocar la memoria, de suscitar un deseo (p. 34).

No obstante, al archivar la historia clínica de un paciente, Bazin se dio cuenta que habiendo pasado sólo 15 días de su muerte, él ya no recordaba su rostro. Esa situación se convierte en una suerte de *disparador*, “una experimentación, mediante el uso del equipo fotográfico de la mirada, concebida para transformar el *ojo clínico* y su necesaria gestión técnica en *ojo de la escucha*” (Didi-Huberman, 2018, p. 35).

En sus fotografías, este médico devenido en fotógrafo hace aparecer la singularidad de un rostro que se opone a la despersonalización institucional. En el gesto de tomar una fotografía genera una imagen que resiste, que muestra y acoge a esos sin rostro, una imagen que devuelve su potencia de encarar, de sostener la mirada.

Dos. En 2019, un colectivo español llamado Toxic Lesbian puso en marcha un proyecto de memoria histórica y salud mental donde recupera las voces de mujeres internadas durante el franquismo en un manicomio de Madrid llamado “Casa de Dementes de Santa

Isabel de Leganés”. La voz de estas mujeres llega a partir de cartas enviadas desde el manicomio a sus familiares que nunca llegaron a destino. Los médicos las instaban a escribir como parte de la terapia y ayuda al diagnóstico y guardaban esos papeles en un archivo.

Al viento se llama la aplicación de realidad aumentada que construyeron con el objeto de “reparar su ausencia”, de devolverles la voz e incorporar su imagen para habilitar otras posibilidades de acercamiento. La propuesta nos aproxima a los testimonios reales de mujeres psiquiatrizadas en ese momento y ahonda en la dimensión simbólica de su escucha. El *viento* es el que trae hasta nosotras las voces de esas mujeres, como si siempre hubieran estado ahí, esperando a que pudiésemos escucharlas (Natalia Corvalán, 2020).⁶

Este ejercicio que propone el colectivo Toxic Lesbian a partir de una aplicación de realidad aumentada (similar a las app con las que hacemos que una animación de un perrito nos lama la cara en Instagram) colapsa el tiempo a través del contacto afectivo con esas mujeres y nos brinda la posibilidad de hacer comunidad(es) a través del tiempo (Dahbar, 2020).

Tres. La vida después (2018) es un ensayo fotográfico, fruto de una serie de encuentros de la fotógrafa y psicóloga Isis Milanese con personas que habitan viviendas asistidas en la localidad de Oliveros, que dependen del Ministerio de Salud Mental de la provincia de Santa Fe y que son posibles desde la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental en 2010. Milanese procuró retratar la vida cotidiana de estas personas después de transitar más de veinte años de encierro. En ese ensayo fotográfico publicado en 2018 la autora expresa:

Durante casi dos años visité en forma regular a los habitantes de tres viviendas asistidas que dependen de una colonia psiquiátrica ubicada en Oliveros, provincia de Santa Fe, Argentina. Parte de ese tiempo compartido está reflejado en este libro. Volver a habitar una casa, construir un hogar, retornar a un barrio, convivir con otros en torno a un nuevo núcleo familiar, se volvió posible para estas personas tras haber vivido décadas bajo la lógica manicomial. En este ensayo fotográfico me propuse registrar esa cotidianidad, la relación de cada uno con sus pares y su entorno afectivo y material (2018, p. 30).

⁶ Puede verse un video que muestra lo que se ve con la aplicación en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=RExLbrItnEc>. Se puede acceder a la página web de Toxic Lesbian desde el siguiente enlace: <https://www.toxiclesbian.org/>



Fotografía del ensayo *La vida después* (Milanese, 2018).

Al aproximarnos a estas fotos percibimos el rastro de violencia iatrogénica que persiste reflejado en la luz de las fotografías, los tonos, en los ambientes y detalles, en los cuerpos de las personas retratadas en sus actividades cotidianas. Estas imágenes cifran un modo de vínculo con el pasado y sirven a la exploración de un paisaje social en el que las heridas del encierro permanecen abiertas.

Sin embargo, las imágenes también ponen de relieve aquello que antes no estaba: compartir con un gato, cuidar una planta, colgar un adorno en el respaldo de la cama, armar un árbol de navidad, preparar el café que se comparte, supone traer a la presencia una ausencia. Supone también acercarnos a la trama que se produce entre las personas que comparten la experiencia de haber atravesado dispositivos manicomiales y a las nuevas configuraciones afectivas que emergen de esos vínculos en una vivienda asistida.

¿Qué posibilidades nuevas de co-habitar nuestras comunidades ofrecen estas imágenes? Tal vez estas sean promotoras de otras formas de imaginación política: la construcción de un sostén colectivo en el marco de la fragilidad compartida, la puesta en práctica cotidiana y colectiva de otros modos de vinculación, de acompañamiento. Tal vez estas imágenes nos permitan una especie de fuga del sujeto liberal que posibilite aprender a escuchar lo que es imposible. “Una escucha imposible solo es posible si respondemos a un dolor que no podemos reivindicar como propio” (Ahmed, 2015, p. 71).

Vivimos tiempos de disputas entre dos modelos centrales de entender la salud mental. Aquel que hegemoniza los discursos, que estigmatiza, que ofrece estereotipos, que redundante en el *cliché*, que reduce la salud mental a fenómenos químicos y biológicos, que entiende la diversidad de las conductas como problemas y/o trastornos, que ha

ofrecido históricamente encierro y segregación y que hoy ha evolucionado en el control y patologización de las conductas diversas.

Y otro, centrado en el reconocimiento de lxs otrxs como iguales y singulares, basada en los derechos humanos y el modelo social de la salud que trabaja por la inclusión desde la diversidad y no la adaptación, que se sostiene desde la participación de lxs usuarixs y el saber interdisciplinario por sobre la hegemonía médico-psiquiátrica, que postula la libertad de las personas con padecimiento psíquico a tomar decisiones, a la vida independiente e interdependiente, que ubica lo profesional en el acompañamiento, en los apoyos para la toma de decisiones sin sustituir la voluntad, que lucha por la reconversión de los neuropsiquiátricos y la creación de dispositivos sustitutivos al manicomio, por la construcción en comunidad.

La Ley Nacional de Salud Mental es una herramienta que nos ofrece un encuadre desde donde posicionarnos políticamente, para que nuestras comunidades no sustituyan a las personas, no borren sus historias, sino ayuden a valorizarlas y a construir futuros desde recorridos biográficos dignificados.

Vivimos tiempos donde los movimientos feministas se han masificado y han cobrado mucha visibilidad. La violencia contra las mujeres en los hospitales psiquiátricos es una situación que debemos denunciar y visibilizar desde el campo de la salud mental y que es preciso incluir también en la agenda de estos movimientos.

Recibido: 18 de junio de 2022.

Aceptado: 16 de septiembre de 2022.

Referencias Bibliográficas

- Ahmed, Sara (2015). *La política cultural de las emociones*. PUEG-UNAM.
- Bazin, Philippe (1985-1986). Faces (vieillards). *Philippe Bazin*. [Sitio web]. <http://www.philippebazin.fr/index.php?/la-radicalisation-du-monde/faces-vieillards/>
- Bella, María y Crosa, Julia (2020). *Afectar las políticas públicas: una aproximación al enfoque de derechos en el campo de la Salud Mental desde el giro afectivo*. En prensa.
- Butler, Judith (2004). *Deshacer el género*. Paidós.
- Butler, Judith (2007). *El género en disputa*. Paidós.
- Butler, Judith (2009). *Vida Precaria. El poder del duelo y la violencia*. Paidós.
- Butler, Judith (2010). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Paidós.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (2006). *Vidas Arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en Argentina*. Mental Disability Rights International (MDRI) y Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS).
- Centro de Estudios Legales y Sociales (2017). *La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn "Melchor Romero"*. Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS).
- Corvalán, Natalia (2020, 12 de febrero). "Al viento", una app al servicio de la memoria histórica con perspectiva de género. *Feminacida. Periodismo que resurge*. <https://feminacida.com.ar/al-viento-una-app-al-servicio-de-la-memoria-historica/>
- Crispin, Joan (1995). *Willard Suitcases* [Fotografías]. <https://www.willardsuitcases.com/>
- Dahbar, Victoria (2018). *Marcos temporales de la violencia. Hacia una configuración de lo humano-inhumano*. [Tesis inédita]. Doctorado en Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/79093>
- Didi-Huberman, George (2007). *La invención de la histeria: Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Cátedra.
- Didi-Huberman, George (2018). *Pueblos expuestos, pueblos figurantes*. Manantial.
- Echavarrí, Leticia (2018). La irrupción del otro en la comunidad política imaginada. *Cuadernos de coyuntura* N° 2: Desigualdades. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/CuadernosCoyuntura/article/view/23714/23323>
- Espósito, Roberto (2011). *El dispositivo de la persona*. Amorrortu.
- flores, val (2017). *Interrucciones. ensayos de poética activista. escritura, política, pedagogía*. Asentamiento Fernseh.
- Foucault, Michel (2014). *Historia de la sexualidad 1: La voluntad de saber*. Siglo Veintiuno.
- Gall, Noe y Mattio, Eduardo (2017). Biopolítica y dispositivo de la sexualidad: una revisión de las críticas feministas. *Boletín Onteaiken* N° 24, Año 12, pp. 1-10. <http://onteaiken.com.ar/ver/boletin24/onteaiken24-01.pdf>
- García Dauder, Dau y Guzmán Martínez, Grecia (2019). Locura y feminismo: viajes de sujeción y resistencia. *E-Átopos*, 6 (1), 57-82.
- Giorgi, Gabriel (2017). Las vueltas de lo precario. En Victoria Dahbar, Alberto Canseco, Emma Song (eds.), *¿Qué hacemos con las normas que nos hacen? Usos de Judith Butler*. Sexualidades Doctas.
- Gornick, Vivian (2021). *Apegos feroces*. Sexto Piso.

- Milanese Ancin, Isis (2018). *La vida después*. [Ensayo fotográfico]. 1ª Ed. Bilingüe. *Issuu*. [sitio web]. https://issuu.com/isismilanese/docs/la-vida-despues-pdf_web
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2019). *Primer censo nacional de personas internadas por motivos de salud mental*. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf>
- Murphy, Ryan (Productor, director y guionista) (2020). *Ratched* [Serie]. Netflix. <https://www.netflix.com/>
- Stuhler, Linda (2011). *Los presos de Willard 1870 a 1900/Un recurso de genealogía* [blog]. <https://inmatesofwillard.com/>
- Wagner, Marisa (2007). *Los montes de la loca*. Baobab.
- Yoma, Solana; Buhlman, Soledad y Burijovich, Jacinta (2021). Aún no estamos todas... a algunas no nos ven: Las mujeres en los hospitales psiquiátricos. En Laura Pautassi, Silvina Zimmerman, Lourdes Bascary, Micaela Gentile, Diana Maffia, Débora Tajer, Ana Franchi, María Florencia Alcaraz (coords.), *Tratado de géneros, derechos y justicia. Políticas públicas y multidisciplinaria*. Rubinzal Culzoni.

