



Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz
MÁSTER UNIVERSITARIO Y DOCTORADO INTERNACIONAL
EN ESTUDIOS DE PAZ, CONFLICTOS Y DESARROLLO



TRABAJO FINAL DE MÁSTER
CON ORIENTACIÓN ACADÉMICA

SABERSE NOMBRADA LOCA: AGENCIAS NARRATIVAS Y ECOS
VISUALES DE LA SALUD MENTAL A LA LUZ DE LOS ESTUDIOS PARA LA PAZ

Estudiante: Maria Alejandra Ortiz López

Directoras: Esperanza Jorge e Irene Comins Mingol

Tutora: Irene Comins Mingol

Bogota, Colombia 2023



Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz
MÁSTER UNIVERSITARIO Y DOCTORADO INTERNACIONAL
EN ESTUDIOS DE PAZ, CONFLICTOS Y DESARROLLO



Palabras Clave [3 - 5]:

Salud mental, movimiento en primera persona, agencia, narrativas alternas, COVID 19, reconocimiento, paz.

Resumen [100 palabras]:

¿Que nos hacemos con lo que nos decimos y llamamos unas personas a otras en relación a la salud mental? Esta investigación se sitúa en el carácter performativo del lenguaje, evidenciando la importancia de la re-semantización del campo de la salud mental para ampliar los abordajes sobre la salud mental que históricamente han preponderado la mirada hegemónica de la psiquiatría. Evidenciando a su vez la importancia de la generación de imágenes y sonidos, para dotar de realidad tanto la salud mental como la paz. Vislumbrando caminos de resistencia, agencia y justicia a través del abordaje colectivo, público y civil de la salud mental.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO UNO: Caminos teóricos y metodológicos	18
1.1. HABITAR LA VIOLENCIA CULTURAL: De los silencios propios a las representaciones multivocales y polifónicas.	18
1.2. SOBRE LA PRIMERA PERSONA DEL PLURAL: Locas y locos por una nueva enunciación	38
1.3. SALUD Y PAZ	62
CAPÍTULO DOS: De uno o varios encierros por la pandemia mundial. Covid-19 y salud mental	71
2.1 Estados de alarma.....	72
Febrero y Marzo del veinte veinte:.....	72
Abril a Julio del veinte veinte.....	84
2.2. Estigma, vulnerabilidad, fragilidad	111
2.3. Ausencias y emergencias: Covid-19, salud mental y desarrollo	128
CAPÍTULO TRES: Palabras que importan: salud mental y estudios de paz	145
3.1. AGENCIAS NARRATIVAS: De la paz y la salud como ausencias a la paz y la salud como presencias (<i>El reconocimiento</i>)	145
3.2. ECOS VISUALES: Sobre la imagen, el sonido y la representación.....	168
CONCLUSIONES DE CIERRE	186
BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS	191

Gilles Deleuze a Guattari

Mas Révéry

87. St Leonard de Nblat

13 de mayo de 1969

[...]La idea de que las condiciones no son todavía buenas para hacerlo, o bien porque las cosas no andan bien en el incendio actual, o bien porque usted mismo no está bien, me parece falsa; ya que remite a decir que solo se puede escribir realmente cuando la cosa va bien, en lugar de ver la escritura un factor modesto pero activo y eficaz para liberarse por un tiempo de los incendios y andar uno mismo mejor. (Deleuze 2016, 42)

SACÚDETE Y ESCRIBE

que las palabras lleguen solas o

que las empujes cuando no te encuentres
que las jales de alguno lado como puedas cuando casi te quiebres

sacúdete y escribe
para
dar contigo

para no desvanecerte en el trajín
de cada día levantarte hacer café cumplir con lo de hoy

sino hablar hablar usar la voz
tocar el mundo con la voz

hablar
para nadie hablar sola
hablar sobre todo cuando te falte el habla
cuando
te fallen las palabras de repente cuando se te rompan más que
siempre y quieras seguir viviendo como si no fueras tú sino
y quieras seguir viviendo sin preguntarte tanto

sacúdete, sacúdete y escribe
para no perderte ahora (Gómez 2022)

Dedicatoria

Danzantes

Hoy danzan a la luz en medio de la oscuridad,
cuando aún no saben que es la mañana.
Al final duermen en el día
esperando una noche más (@manch_ao)

*A todas las voces que sostienen, contienen y avivan mi voz a través de sus propias
voces.*

A todas y todos los danzantes, caminantes, locos, locas, no nombradas o nombradas
en exceso por otras personas. A todas las personas que el silencio ha amenazado con
invisibilizar. A todos y a todas las caminantes de la voz.

Agradecimientos

A mis maestras:

A Irene Comins, pues el encuentro con los estudios de paz que empezó contigo, siempre estuvo acompañado del cuidado y las aperturas cotidianas que este genera. A Esperanza Jorge, por su paciencia durante la realización de este documento y sus enseñanzas. A Jennifer y a Carolina, quienes han apoyado mi caminar a través del cuerpo, el yoga, la respiración.

A mi familia colombiana:

A mi madre cuyas palabras, caricias y cuidados me han sostenido y me sostienen incluso en aquellos momentos donde mi mirada no brilla. A mi abuela Cecilia y mi abuelo Carlos por sus formas de verme siempre tan amorosas. A mi otra madre Paty, por cuidarme como una hija. A mi tía Angela por su escucha. A mi tía Ayda por hablar en voz alta sobre salud mental y estar tan pendiente de mí, a Juan Pablo por sostenerme y cuidarme, a Leo y a Dani, porque en las distancias nos llevamos.

A ti martina, gracias porque cada en uno de tus cinco años de vida me han permitido sentir un amor precioso que no había sentido nunca.

A mi familia española:

A Bea mis palabras eternas de amor y agradecimiento. Gracias por circular los cuidados, gracias por cuidarnos tanto la una a la otra. Gracias por abrirme un espacio en tu hogar y en tu corazón. Nuestro Haiku acompañó estas palabras hasta el final:

**El pasar de las hojas
Siembra palabras
Planta la tierra.**

A Maite por abrirme su casa en un momento tan complicado, gracias por acogerme y abrirme un espacio en tu hogar. A Lu gracias por abrirme tu espacio, gracias por prestarme tu habitación. A Paco gracias por los dichos que me compartía en esos días pandémicos.

A las y los caminantes con quienes mis pasos se han entrecruzado.

A María gracias por nuestra forma de acompañar nuestros caminos. A Claudia por haberme refugiado tantas y tantas veces. A Laura por recordarme escribir.

A Manuel, gracias por la permanencia en medio de la impermanencia.

A Santiago por el Pianoctel y por regalarme un *te escucho*. A Tamara gracias por escucharnos y acompañarnos. A Yara por guiarme con tu sabiduría amorosa y despampanante. A Andrea, la Reina Rumba, por recordarme que la casita se lleva dentro, a Huguet por recordarme, en el mejor momento, que a veces es necesario, *Tocar mare*. A Sara por ser una ovella negra en mi terraza, a Tauana porque caminar y hablar sobre la mar contigo abrió muchas cosas. A Yani por la vida y el gozo que me regalas siempre. A Gabriel, por tu generosidad y tu atenta lectura.

A las y los médicos que han acompañado mi caminar:

A Adriana por acompañar tan amorosamente varios momentos de mi vida. A Leonardo por los libros y las conversaciones.

Gracias a todas y cada una de sus voces por sostener mi propia voz de tantas y tan diversas maneras.

INTRODUCCIÓN

En medio de tantas cosas que somos, ser nombre es ser palabra. Mi palabra, palabra compuesta, sonora (*Maria Alejandra*), lleva el mar y sus mares. Llevar el mar en el nombre ha significado también encarnar las profundidades y los misterios que hay allí, lo que representa, y lo que es.

He llevado y llorado mar toda la vida, he gritado debajo del agua, he gritado en sus profundidades y quizás la voz a veces solo ha sido silenciada por el constante sonido de las olas. Hoy, no las culpo, son siempre la primera parte de un viaje (Ortiz López 2023, 144).

Contengo mar en el nombre y he sido contenedora de agua toda la vida, esto me ha llevado a transitar ciertos caminos y a conversar sobre ciertas realidades y *ficciones* a las cuales quizás atribuyo el enamoramiento por la antropología, no en el sentido de la profesión en sí misma, sino el enamoramiento por los sentires que esta permite, por los espacios que esta habita y por las palabras para nombrar que esta me ha regalado.

El presente escrito es el entramado que me permite la conversación latente entre la antropología y los estudios para la paz, entramado que iba recordándome constantemente lugares de la antropología y presentándome, a su vez, nuevos panoramas de los estudios de la paz, la violencia y los conflictos, que inevitablemente iban alejando y acercando la lupa de mi mirada, y me permitían saberme miope frente a tantas cosas que de lejos no podía divisar bien y quizás sufriendo de presbicia por otras que tampoco se divisaban, pero por su abrumadora cercanía.

Las presentes líneas son quizás la recopilación de los gritos que he dado bajo el agua, o más bien, las palabras que salen cuando me he desbordado porque aquella marea interna se ha encargado de mostrarme lo que durante mucho tiempo intenté siempre en vano negar: mi propia *vulnerabilidad y fragilidad humana*, atravesadas por unas ideas de dichos conceptos

que ahora no corresponden, pero que me alejaban, de siquiera la suposición, de saberme descrita por ellas.

Hoy las reconozco desde otro lugar, su enunciación evoca nuevos significados, que llegaron a mí también desde los estudios para la paz, que entienden estas dos características como parte fundamental del ser humano y sus relaciones, «Judith Butler (2014) afirma que la vulnerabilidad es una condición constitutiva de los seres humanos, ya que no somos autosuficientes, sino que estamos expuestos al mundo» (Esteban 2019, 19).

Lo anterior, afirma «el carácter relacional de nuestra existencia» (Esteban 2019, 19). Evidenciando, en ese carácter relacional, la importancia y necesidad del cuidado para el desarrollo de cualquier persona y por tanto de cualquier sociedad, estableciendo el cuidado y no la violencia como algo intrínseco en el ser humano como es enunciado desde la ética del cuidado investigada por mi maestra Irene Comins Mingol o Carmen Magallón y otras autoras, que más adelante serán abordadas. Como también evidenció la pandemia por Covid-19, dependemos como especie humana del cuidado.

En este sentido, la investigación está motivada por mi propia experiencia con el desborde del cuerpo y las emociones, con los sentires, con los afectos y las afecciones, con mi salud mental y sus diagnósticos, sus nombres que me han nombrado, y que hoy decido nombrar yo también con mis palabras y con las que han generado otras, otros y *otres* acerca de esta, dotándola así de múltiples presencias ante el histórico silencio sobre la misma.

Hago un paréntesis en este momento, para llamar la atención sobre la anterior enunciación a través de la letra *e* de aquel colectivo de personas que no se identifica desde las categorías rígidas de masculino y femenino, y emplea el uso de la letra *e* como forma de resistencia y existencia en las narrativas. Será la única oportunidad donde quien lee las presentes páginas encontrará dicha forma de enunciación. Sin embargo, digo que será la única

porque la academia aún no ha reconocido su uso, pero su enunciación en este instante es también la enunciación de la intencionalidad inicial de que este documento estuviera escrito haciendo uso de los pronombres los, las y les, en el mismo sentido que la presente investigación expone la importancia del nombrar, sin embargo, considero, que son cambios que la academia tendrá que ir afrontando, pues la realidad ya *les* contiene. Así que, en adelante, buscaré contener en el lenguaje experiencias de la salud mental, experiencias desbordantes, potentes y creativas de la especie humana a través de las cuales atravesamos o podemos atravesar todas, todos y todes. Cierro el paréntesis.

Esta investigación está sobre todo y ante todo motivada por los sonidos que denuncian aquellos silencios que la han acompañado siempre, silencios rotos por el desborde mismo que produce el reconocimiento de lo que se está habitando, o de lo que en ese entonces parecía estar habitándome a mí, *la depresión y la ansiedad*, de alguna manera descritas por Rosa Montero (2022), en su último libro: *El peligro de estar cuerda*.

El trastorno psíquico es un súbito e inesperado rayo que te fulmina. Su devastadora llegada tiene cierta semejanza con los accidentes domésticos graves, [...] Un segundo después sin preverlo ni pensarlo, resulta que te encuentras horizontal y rota, atónita, indefensa, lacerada por un dolor indecible, borrada de tu vida y de tu realidad por mucho tiempo, o para siempre, si la lesión es importante. Pues bien, de esa misma manera se abate sobre ti la crisis mental. Parece venir de fuera y te secuestra (Montero 2022, 18).

Empero, en aquel entonces, desde los primeros meses del año 2020, producto de la pandemia mundial por Covid-19, dicho silencio empezó a llenarse de palabras, de imágenes, de cifras nombradas, de realidad. Emilio de Benito del periódico *El País*, España, exponía que:

La Covid no es solo una enfermedad respiratoria. La pandemia está haciendo también estragos en la salud mental. Y uno de los indicadores es el incremento de los medicamentos vendidos para tratar la ansiedad, los problemas de sueño o la depresión (*El País* 2020).

En aquel entonces por culpa del insomnio y los demás síntomas corporales, yo me encontraba inmersa en aquellas cifras que evidenciaban dichos estragos y, por tanto, dicho incremento durante la primera ola.

El desborde mundial originado por la pandemia produjo un reconocimiento de cuán nos necesitamos unas personas a otras, lo que conllevó a su vez un sonido en lo público acerca de la salud mental, que desde mi experiencia no había observado antes de esta magnitud. Todo ello adicional a un reconocimiento de la fragilidad y vulnerabilidad que somos, pero que nos negamos a reconocer constantemente.

En medio de ello, realicé un diplomado en *Intervenciones terapéuticas en contextos sociales*, en el que recuerdo la unanimidad que había en el reconocimiento por parte de psicólogas y psicólogos de aquello como uno de los aspectos beneficiosos de un evento traumático como una pandemia mundial: el empezar a hablar de la salud mental fuera de los espacios históricamente generados para ello. Lo cual también fue expuesto en un artículo del periódico colombiano *El Tiempo* (2022), titulado *La salud mental en el mundo, un problema multicausal que empeora*:

Ambos expertos coinciden en que para atajar el problema del estigma se tiene que comprometer toda la sociedad civil en la tarea de desmitificar la enfermedad mental. Por eso si algo bueno trajo el Covid-19, es que de alguna forma sacó del closet las patologías: más gente se atrevió a manifestar que se sentía triste, sola o deprimida, y buscó ayuda. Porque socialmente se entendía y aceptaba que la pandemia había puesto a mucha gente en situaciones extremas (*El Tiempo* 2022).

Dichas manifestaciones iban generando unas *presencias* que ponían rostros humanos y cercanos a la salud mental, dotando así de imágenes humanas al sufrimiento psíquico y, a su vez, creando imágenes distintas a las históricamente creadas sobre ella, y por tanto imágenes que iban narrando aquello que estaba atravesando y me estaba atravesando a mí. Así, esta tesis está conformada por narraciones que iban alimentando el camino de mi propia narración, narraciones que iban sacando la salud mental del terreno de lo privado, de lo escondido, del estigma, para ponerla en múltiples escenarios de lo público, haciendo visible lo invisible o invisibilizado, a partir de imágenes más reales, más cercanas y más tangibles sobre la salud mental.

En ese sentido, las primeras líneas de este escrito (cita inicial página 5) son parte de la forma en que yo también doto de palabra, de sonido y de presencia la salud mental. Recuerdo haber leído dichas líneas en una clase con personas mayores y con quienes compartimos el amor por el juego constante con las palabras. Aquel es el fragmento de un escrito propio realizado para la clase de Esperanza Jorge, quien guio y acompañó la realización de esta tesis junto con Irene Comins Mingol.

Allí una intervención me sacudió, una mujer, que estaba diagonal a mí levantó la mano y dijo, “está hablando de la depresión”. La voltee a mirar, nunca supe en realidad las relaciones que la llevaron a decir eso con tanta claridad y precisión, pero sí sé que es la única reacción a dicho texto con la que mi memoria convive, porque puso aquella palabra, *depresión*, en esa aula de clases permitiendo que pasara de lo privado a lo público, como también era el objetivo de aquel texto, pero desde una narrativa que no contenía ese término.

Esas primeras líneas, son importantes también, porque contienen dos de los elementos que han fundamentado la presente investigación, que a su vez son elementos que nos identifican como seres humanos a parte de la capacidad del reconocimiento de nuestra propia

vulnerabilidad y fragilidad, la cual abordaré más adelante. Yuval Noah Harari (2013) en su libro *De animales a dioses. Breve historia de la humanidad*, expone el punto de inflexión para la evolución humana, en lo que se denomina la revolución cognitiva a través de la cual el ser humano comenzó a tener la capacidad de crear por medio de las palabras una realidad imaginada, es decir el momento de la aparición de la ficción:

la característica realmente única de nuestro lenguaje [...] más bien es la capacidad de transmitir información acerca de cosas que no existen en absoluto. Hasta donde sabemos, solo los *sapiens* pueden hablar acerca de tipos enteros de entidades, que nunca han visto, ni tocado, ni olido (Harari 2013, 37).

Como evidencia, la primera imagen tallada en un viejo colmillo de mamut por un ser humano es muestra de aquella capacidad de imaginar y crear:

nuestra escultora antigua talló, algo más, una de las criaturas imaginarias más viejas que hemos encontrado, el cuerpo de un humano con la cabeza de un león, puede que no fuera la primera unión de su tipo y definitivamente no fue la última (Dekornfeld, 2019)

Esto nos habla en primer lugar de lo que la experta del Museo Británico Jill Cook señala como realmente asombroso ya que:

no solo es una representación suprema de dos especies observadas en detalle: es de lejos la evidencia más antigua que tenemos de una mente capaz de darle forma tangible a algo que nunca se había visto en el mundo que le rodeaba (BBC 2017).

De aquella característica humana de creación de realidades a través de las narraciones y las representaciones, muchas de las cuales no dependen de la palabra, deviene un segundo elemento, la capacidad humana de *imaginar colectivamente*, pues como sociedades creamos narrativas comunes que nos permiten vivir realidades que cada quien construye acorde a la narrativa común vivenciada. Sobre ello Harari (2013) expone:

En el transcurso de los años, la gente ha urdido una compleja red de narraciones [...] los tipos de cosas que la gente crea a través de esta red de narraciones son conocidos en los círculos académicos como «ficciones», «constructos sociales» o «realidades imaginadas». Una realidad imaginada no es una mentira. [...] A diferencia de la mentira, una realidad imaginada es algo en lo que todos creen y mientras esta creencia comunal persista la realidad imaginada ejerce una gran fuerza en este mundo (Harari 2013, 46).

Frente a dicha compleja red de narraciones que hemos creado los seres humanos, Rosa Montero expone frente a la locura un elemento fundamental, «estar loco [...] Es una ruptura de la narración común, es salirse de la convención social» (Montero 2022,). Esta es precisamente la base del tercer elemento que se fundamenta en la presente tesis: la búsqueda de la presencia de la salud mental en las narrativas comunes, esto es, en la mayor cantidad de espacios públicos que esta pueda ocupar.

Lo anterior permite imaginar colectivamente la salud mental de otras maneras, menos excluyentes y menos estigmatizantes y, por tanto, abordarla desde miradas y sentires que permitan un trabajo efectivo sobre la misma como un derecho humano fundamental.

Lo cual desemboca en el objetivo principal de esta investigación: analizar la importancia de la representación de la salud mental a través de las imágenes y narraciones que se han generado y permiten hacerla colectivamente visible y cercana, a la luz de un contexto pospandémico. Esto ha sido abordado metodológicamente desarrollando una autoetnografía que me ha permitido en primera persona analizar la representación de la salud mental en el discurso social, poniéndola en diálogo con la propia experiencia vivida durante la etapa concreta de la pandemia. Me estoy refiriendo a una apuesta de activismo de salud mental en primera persona también desde la academia.

En España, en el Encuentro de los movimientos activistas de salud mental en primera persona en el año 2019, las y los asistentes se caracterizaron como:

Personas que nos identificamos a nosotras mismas como parte del colectivo en primera persona, que nos consideramos como usuarias o exusuarias, supervivientes de la psiquiatría, personas con diversidad mental, personas con un diagnóstico de trastorno mental, locos, locas, etc., las categorías son diversas como las identidades son diversas (2019).

Vicent Martínez Guzmán plantea en sus aproximaciones sobre los estudios para la paz (2000), una idea latente a lo largo de toda la investigación:

«En la práctica de nuestras relaciones aprendemos que los seres humanos tenemos capacidades, poderes, competencias para comunicarnos y pedirnos cuentas por lo que nos hacemos, decimos y callamos uno y unas a otros y otras»

Esta idea me lleva a reflexionar sobre lo que ambos actos, el del habla y el del silencio (contenido en el mismo acto del habla), hacen a las personas que durante años han (hemos) sido estigmatizadas por motivos de sus (nuestras) diversidades en salud mental.

Aquellos silencios han generado aproximaciones a la salud mental desde un carácter que señala, encierra, aísla y discrimina la diversidad y la diferencia. Esta aproximación es también fruto de la reducida cantidad de presupuesto que se da mundial y localmente para la salud mental, y la predominancia de presupuesto para la mirada hegemónica, como reconoce (nombre de los investigadores) en el artículo de investigación, acerca de ello exponen:

En el Estado Español, aparte del evidente retraso en el proceso de desinstitucionalización psiquiátrica que supusieron los 40 años de dictadura fascista y sus secuelas (Vázquez-Barquero y García, 1999), ha habido varios factores que han determinado el desarrollo de la formación en primera persona. En primer lugar, es indudable que, aunque organizaciones como la Asociación Española de

Neuropsiquiatría o la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial, han apoyado al movimiento en primera persona desde sus inicios, no todos los profesionales del ámbito de la salud mental entienden como una prioridad la comprensión subjetiva del malestar psíquico. La continuación de la búsqueda del Santo Grial en forma de marcadores biológicos de muy dudosa utilidad sigue acaparando buena parte de los fondos de formación e investigación en salud mental. El fracaso de esta búsqueda (Whooley, 2014), a pesar de la financiación millonaria recibida para demostrar la causalidad de ciertos desequilibrios neuroquímicos en diferentes enfermedades mentales, causados por la presencia de sus correspondientes polimorfismos genéticos, ha sido reconocido incluso en las fastuosas sesiones inaugurales del congreso anual de la Asociación Americana de Psiquiatría. Sin embargo, sigue siendo habitual ver como la financiación ministerial, incluyendo tanto los proyectos de innovación docente e investigación en salud mental, como los programas posdoctorales insignia (Miguel Servet, Juan de la Cierva y Ramón y Cajal), sigue yendo en esta dirección, mientras tiende a ignorar iniciativas de cooperación con el movimiento en primera persona, que tienden a correr mejor suerte en convocatorias que dan más importancia al impacto social, como es el caso de los Programas Marco de la Unión Europea.

Lo anterior hace que la salud mental se vea relegada del derecho fundamental a la salud, del que siempre ha sido parte. Por ejemplo, ha sido excluida históricamente de los objetivos de desarrollo, como veremos más adelante.

Busco entonces con la presente investigación, mostrar los vínculos latentes que tienen los estudios para la paz con la salud mental, con el activismo en esta área invisibilizada de la salud y por tanto del derecho humano fundamental a su acceso, que permita también la

búsqueda de la salud mental desde un enfoque colectivo y no individual como históricamente ha sido abordado. Ello evidencia que una de las voces silenciadas junto con las voces de las mujeres, de la naturaleza y de otras culturas, es la de la salud mental, que permite la continuación del sufrimiento humano bajo un modelo económico estructural que como exponen Deleuze y Guattari en el libro titulado *El Anti Edipo. Capitalismo y esquizofrenia*:

debía ser planteada al nivel más profundo de una sola y misma economía, de un solo y mismo proceso de producción. Nuestra sociedad produce esquizos como produce champú Dop o coches Renault, con la única diferencia de que no pueden venderse (Deleuze y Guattari, 1985, 253).

Es por esto que, frente a ello, busco presentar voces que desde un paradigma colectivo y no individual están permitiendo la lucha contra el estigma, la desmitificación de la salud mental a través de la generación de múltiples narrativas que ocupen espacios públicos para hacer visible las necesidades latentes de su abordaje, desde paradigmas distintos al históricamente abordado. Así como también busco localizar denuncias que apunten la problemática que representa la psiquiatría como única alternativa posible en y (ante) un sistema sin recursos para la diversidad mental.

Pretendiendo recoger todo lo señalado, el presente trabajo final de master se estructurará en tres capítulos: el primero titulado *La autoetnografía como camino metodológico*, en el cual se busca establecer el panorama teórico y metodológico desde el cual fue realizada la investigación, el porqué de una autoetnografía dando palabras a este tema, así como la importancia de este enfoque metodológico desde la investigación y los estudios para la paz.

En un segundo capítulo, titulado *De un encierro por pandemia mundial*, en el cual se continuará la narración autoetnográfica, en donde a través del contexto generado a nivel

mundial por el virus Covid-19, se irá abordando la propia experiencia con mi salud mental. Una narrativa que busca retratar no solo los devenires de la salud mental producto de lo generado por la pandemia sino el continuum de los mismos bajo un sistema que, al no hablar de ello, genera desconocimiento, dolor y discriminación por el estigma que carga.

Y un tercer capítulo, titulado *Palabras que importan: salud mental y estudios de paz*, a través del cual se busca abordar la importancia de la representación y el reconocimiento, y por tanto la representación y reconocimiento colectivo y público de la salud mental.

Para ello se hace necesario reflexionar sobre las palabras que la nombran, y las voces que han sido atravesadas por su existencia silenciada (o saturada), visibilizando esta como una necesidad para transformar desde el ámbito simbólico y cultural las violencias ejercidas estructural, directa y culturalmente sobre las personas con diversidad en la salud mental y los abordajes sobre esta.

Como apunta Basilio García Copín, coordinador del Comité Pro Salud Mental en Primera Persona de la organización española *Diversamente* que trabaja la salud mental en primera persona: «De las palabras nacerá la justicia». Lo anterior a través del abordaje de los planteamientos que los estudios de paz realizan desde la filosofía para la paz sobre autoras y autores como Judith Butler, Axel Honnet y Hannah Arendt, que establecen el carácter performativo de las palabras, es decir la palabra como acción y la teoría del reconocimiento como eje teórico y metodológico.

CAPITULO UNO: Caminos teóricos y metodológicos

1.1.HABITAR LA VIOLENCIA CULTURAL: De los silencios propios a las representaciones multivocales y polifónicas.

Las palabras que usted encuentra aquí son la evidencia de la articulación entre la vida y la investigación, y por tanto la influencia de lo vivido sobre lo escrito, como expone Mari Luz Esteban (2004). La autora describe aquella articulación como característica general de su investigación. Coincido en su planteamiento pues la forma que he conocido y aprendido de hacer investigación es esta, pasando por el cuerpo, siendo y estando afectada y afectando.

La primera vez que me acerqué a la investigación y a la escritura fue durante los últimos semestres de la carrera de antropología. Varios fueron los aprendizajes que el camino y las personas que lo guiaron y acompañaron dejaron en mi cuerpo, desde la potencia que aún perdura, de ser afectada por sus presencias, sus aflicciones y las palabras que usan para nombrar todo aquello que contienen y las contiene. Aquello me permitió evidenciar la necesidad latente de afectar a quien recibe la historia que se cuenta, como principal intencionalidad ante contextos *desafectados*: en ese primer momento como herencia de una historia de violencias en mi país, Colombia. Y en este momento, ante contextos *desafectados* sobre la salud mental como herencia de un modelo que enferma, silencia e individualiza.

Aprendí de aquellas madres que buscan a sus familiares desaparecidos, y de las experiencias encarnadas que ellas generaban a través del performance, la potencia del camino de los afectos como forma de transmitir conocimientos, pasando por el cuerpo y volviendo a las sensibilidades de quien cree solo ser espectador. Así, he evidenciado las dos acepciones

que genera aquella palabra: *afecto*; acepciones que aún hoy resuenan en la presente investigación:

El camino de los afectos no solo se da en este primer sentido de la afectación, pues el segundo sentido que la misma palabra esboza es el de los efectos afectivos que genera en el espectador, en quienes observamos, en quienes decimos y en quienes callamos, que es el paso siguiente a la afectación inicial, en donde los recuerdos, las propias vivencias y experiencias son las que permiten entender y conectarse empáticamente con ciertas cosas (Ortiz López 2018, 21).

Sobre este punto la antropóloga Francesa Jeanne Favret-Saada, abordaba en su escrito sobre la metodología usada en su trabajo de campo sobre la brujería contemporánea en Francia, el estado de «ser afectado» como lugar de indagación (Favret-Saada 2014, 8). Un trabajo de campo que parte de un modo de conocimiento que trasciende la mirada antropológica clásica, donde quien investiga yace alejado de aquello que está investigando, generando así un acercamiento distinto a un fenómeno. Ello permite, como exponen Sam Fernández Garrido y Elisa Alegre Agis «repensar modos de aproximación a fenómenos sociales cuya riqueza simbólica y afectiva escapa a la mera observación de las prácticas» (Fernandez-Garrido y Alegre-Agis 2019, 28).

Desde esta aproximación Favret-Saada, señala la importancia de su participación a partir del reconocimiento de su propio estado y desde ese lugar de estar afectada por la brujería. Así como desde los lugares, tiempos y conversaciones que le permitía, específicamente, habitar dicha condición. Vuelvo a sus planteamientos porque hoy soy yo quien se reconoce como ella expone: «lidiando con una forma particular de la experiencia humana [...] porque soy afectada por ella» (Favret-Saada 2014, 53). Así que hoy soy yo quien habla desde los lugares de las afectaciones y los afectos, de la experiencia y de las vivencias en circulación de la locura propia, entendida más como «una forma de estar en el

mundo que un problema técnico» (2021, 17) como reconocía Alfredo Aracil, en su libro *Apuntes para una psiquiatría destructiva*.

Siguiendo la tesis de Mari Luz Esteban, citada al inicio de este apartado, acerca de la influencia de lo vivido sobre lo escrito, recuerdo que luego de la crisis emocional que experimenté hace un año en mi regreso a España culminando las clases que comprenden el Máster de Estudios Internacionales de Paz, Conflictos y Desarrollo, de la Cátedra Unesco de Filosofía para la Paz, para el cual redacté la presente tesis, comprendí cuán afectada me encontraba por la forma en que había encarnado las palabras y las ideas de *cura* y *curación* frente a lo que me ha estado sucediendo en materia de salud mental.

Aquellas palabras y aquellos discursos han estado presentes a lo largo de todo el proceso, por mis propios anhelos o angustias y las de las personas que han acompañado mi caminar, pero, sobre todo, por las formas en que estas narrativas fueron construidas desde la mirada dominante y hegemónica, la mirada biomédica de la locura, la cual ha reducido a enfermedad la diferencia y me ha revelado, por demás, enferma, defectuosa, rota, dañada para mí y para el mundo de producción capitalista, *he devenido insana* como exponía Aracil (2021, 38). Ello ha impuesto la necesidad de que la depresión o la ansiedad desaparecieran del todo, o dicho de otra manera, que los síntomas que las anunciaban no regresaran jamás, pues como expone Aracil:

Al decir de Deleuze y Guattari, lo esquizo es un drama existencial. Aunque no únicamente por cuestiones metafísicas, sino y, sobre todo, por la intolerancia de la institución médica; esto es, a causa de la extrema violencia del querer traducir experiencias complejas a miserables códigos y diagnósticos, de convertir en patología la parte del otrx-en-si-mismx que me excede (Aracil 2021, 14).

Al comprender que he estado habitando esa parte en mí misma que me excedía y excede, comprendí que lo que en un momento pensé que sería uno de los títulos de este documento *Lo que fue presente*, escrito en pasado y contando lo sucedido en un tiempo lejano y anterior, hasta hoy se revelaba encarnando la posibilidad inexistente de que aquello fuese pasado. Reconocer que no me había curado, dolía, porque partía del reconocimiento de haber creído mucho tiempo en una idea errónea de curación en donde lo que sentía era algo de lo que me debía curar, pues la narrativa que la atravesaba siempre tenía dicho enfoque:

El capitalismo convierte pasiones y estados de agitación en diagnósticos y modos de vida patologizados. «Ya no sabemos si es al proceso al que hay que realmente llamar locura, no siendo la enfermedad más que su disfraz o si la enfermedad es la única locura cuyo proceso debería curarnos» (Deleuze y Guattari 1985, como se citó en Aracil 2021,38).

Los primeros meses pesaba asumir dicha realidad. La no curación me agobiaba, me asustaba y me dolía volverme a sentir «en horizontal y rota», como decía Montero (2022, 18). Sin embargo, así concluía que hoy *Lo que fue presente*, es solo el título prestado de la última obra Héctor Abad Faciolince, que expone el anhelo profundo generado por la angustia de habitar el borde y no saber qué hacer con todo ello, con aquella:

sensación de que algo te asalta desde el exterior, como si un gigante te hubiera dado una patada que te arrojara fuera de la vida; la incompreensión de lo que está pasando; la incapacidad para poner palabras a lo indecible; la perdida de contacto con la realidad (Montero 2022, 20).

Y darse cuenta, frente a todo ello, que es un error gramatical y existencial decir: *Lo que fue presente* porque la presencia de las olas genera la certeza de que esta tesis no habla de *lo que fue presente*, sino que habla de *lo que está presente*.

Me he extraviado en varias palabras y en varios silencios. Como dije anteriormente, cuando me encontraba iniciando la gestación de esta tesis volví a chocar fuertemente con la ola, mi cuerpo en su *corporalidad* volvía a hablar, como ha sido una constante en todo este proceso. Hablaba su propio lenguaje para expresar lo que dentro quizás yo no permitía: el pecho volvió a doler y el corazón a acelerarse, las manos a sudar, las piernas a temblar, el miedo a habitarme y la búsqueda y el anhelo profundo de que aquello no volviera a aparecer solo hacía las sensaciones cada vez más fuertes y la ola cada vez más grande. Entonces me identificaba con las letras de un rapero de Medellín, Colombia, Métricas Frías (que en paz descansa), quien también hablaba de dicha ola: «ya casi no miro el sol, pero en mis ojos el mar. A veces quiero llorar, sacar del cuerpo la sal. Yo continuo, pero cuesta. Es solo otra ola, pero no llega la cresta» (Métricas frías, Deejuhend y Doble Porción 2022).

Aquellos fueron días donde estar en mi cabeza dejó de ser un espacio seguro. La muerte volvía a rondar los espacios y me vaciaba de nuevo de palabras, como escuché decir a un hombre, Fernando Aquino, del hospital Psiquiátrico Borda en Argentina, gracias a la Radio La Colifata, de la cual hablaré más adelante. Me asustaban las que quedaban y me angustiaba su repetición, latente, constante, lacerante. Así que tuve que tomar la decisión de volver a Colombia. La crisis me sobrepasaba de nuevo, el desaliento, la falta de energía para lo pequeño y para lo grande, el llanto, la tristeza, el sin sentido, todo, todo volvía, y yo me sentía como empezando otra vez.

Cuan afectada estaba por encarnar esa idea de la cura cuando la divisaba como único camino posible, ante las expectativas sociales del comportamiento humano, y la noción de normalidad que parecía revelarme en su borde opuesto en mi cotidianidad. Más adelante ambas nociones, cura y normalidad, serán abordadas. Sin embargo, en alusión a ambos términos, quisiera recoger a continuación un fragmento de un diálogo mantenido en el

psiquiátrico de la película *Loco por ella* (2020) del director Dani de la Orden, con guión de Erik Navarro y Natalia Duran, actriz colombiana, quien ha hablado abierta y públicamente de la depresión en medios de comunicación y redes sociales:

los familiares los traen aquí y piensan que se curaran, pero no. Aquí les ayudamos a convivir con ellos mismos y aceptarse, y eso lleva mucho más tiempo. Mira, lo difícil de tener una enfermedad mental es que la gente quiere que te comportes como si no la tuvieras (de la Orden 2020).

En ese sentido, hoy comprendo que, en el *proceso*, me han afectado dos ausencias, la primera, como exponía anteriormente, la de la palabra curación, ante la inmensa idealización de su presencia y, a su vez la inmensa ausencia de la misma cuando volvían las olas a golpearme el cuerpo. Olas que considero se podrían asemejar a las que golpeaban a Natalia Lafourcade, en el performance que realiza de la canción *Alfonsina y el mar*, canción que habla del suicidio de Alfonsina Storni, poetisa y escritora argentina quien también trabajó, a través de su experiencia vital, en temas relacionados con la salud mental.



(Lafourcade 2021)

La segunda ausencia, es la aún latente, ausencia de palabras e imágenes sobre salud mental y locura en lo público. Estos silencios me hacían sentir distante y distinta de lo que me rodeaba, y me había permitido caer en la trampa de pensar que no volvería a sentirme de aquellas maneras descritas anteriormente, bajo el supuesto de que me había curado definitivamente. De aquel momento aprendí que esto es y será siempre proceso y no resultado definitivo y estático, pues como dice Montero sobre sus ataques de pánico, a la vez que expone el proceso de habitar y cohabitar con ello: «Por supuesto, vuelves a tener otros ataques, en mi caso, cada vez más espaciados, y al cabo de año o año y medio más o menos recuperas tu vida. Hasta el siguiente periodo de oscuridad» (Montero, 2022, 21). Sin embargo, es justamente esta posibilidad del retorno de periodos de depresión y ansiedad lo que permite y motiva la presente investigación.

Yo me vacié de palabras, en un momento llegué a tener la cabeza tan vacía que iba en el siete viajando para Parque Avellaneda, para un partido de fútbol, y estaba con un amigo y me empecé como a ahogar porque creo que cuando te quedas como sin palabras es como si te estuvieses ahogando. Sentía desesperación. Te vaciabas, te quedabas sin palabras (Fernando Aquino, Radio Colifata filosa).

He sentido que de nuevo me vaciaba de palabras, que se iba creando un agujero por el cual iban escapando y yo empezaba a habitarme de nuevo en el vacío y en el silencio. He sentido una distancia profunda que se iba creando entre ellas y yo. Me he sabido sin palabras para narrarme cuando la ola me ha abatido y la crisis aparece y me experimento sobrepasada por ella. Sin embargo, muchas de esas veces no he sabido cómo expresarlo, como narra Montero: «[...] desgajado de golpe de la piel del mundo. ¿Cómo vas a explicar lo que te sucede, a quién, con qué palabras, en qué lengua marciana que aún ni siquiera has aprendido?» (Montero 2022, 20). Así que empecé a articular en mi narración las palabras, los acentos, los matices que otras voces daban a la experiencia encarnada del *devenir-loco*, del desborde, de la locura, de la depresión, de la ansiedad, de los trastornos mentales, de la neurodivergencia, de la salud mental colectiva y comunitaria, del Orgullo Loco, de los *movimientos en primera persona*, de la *otra psiquiatría*, de la *antipsiquiatría*, de la neurociencia, y de la creatividad que me regalaban la posibilidad de la palabra de nuevo, a través de los sonidos y las imágenes que generaban otros caminos posibles por medio de dichas narrativas.

Caminos como el impulsado por Alfredo Olivera, psicólogo y director de la primera radio creada en 1991 y realizada por colifatos (término que en Argentina significa: *locos que se hacen querer*) en un hospital psiquiátrico. Es decir, es desarrollada por internas, internos,

exinternos y exinternas como narra la introducción de este programa: «Lt 22, Radio La Colifata, la radio de los internos y ex-internos del hospital Borda, con colifatos, estudiantes y filósofos invitados» (Canal Encuentro, 2018). Allí, Olivera, expone que las palabras pueden ser refugio, ropaje, pero también filo y señala:

En la Colifata lo que hacemos es no pedirle a aquel que a priori quedó extraviado en las palabras, volver aquí, sino crear condiciones de contexto para que desde allí donde quedó pueda narrar y expresar la vida, como sea, como pueda y nuestro arte es que ese intento de expresarlo conecte (Canal Encuentro, 2018).

Frente a aquella incapacidad de poner palabras a lo que nos acontece, Rosa Montero, señala que ese es el núcleo abrasador de lo que llamamos locura, porque lleva a la soledad: «Como ha dejado claro Virginia Woolf, cuando sufres de un trastorno mental, lo primero que te es arrebatado es la palabra» (Montero 2021, 21). Clara, una mujer interna en un hospital psiquiátrico, protagonista de la película italiana *Marilyn tiene los ojos negros*, sobre ese vaciarse de palabras preguntaba: “¿alguna vez lo abrumba la incomunicabilidad? Sí, la incomunicabilidad, eso que se apodera de nosotros y nos hace sentir solos” (Godano 2021).

Ese sentimiento de soledad hacía que yo me extraviara entre los silencios que aún hoy siguen existiendo sobre la salud mental, y que me perdiera también en las palabras que de repente empezaron a nombrar mi realidad de muchas maneras: *ansiosa, ansiedad, depresiva, depresión, crisis, estrés postraumático, loca, Diazepam, Sertralina, Fluoxetina, Bromazepam, Escitalopram, Trazadona*, etc. Palabras que durante un tiempo solo ocuparon el terreno de lo privado y lo íntimo, pero que a su vez han estado últimamente en el terreno de lo compartido a través de las conversaciones con mis familiares, amigas y amigos, en las consultas con las y los diferentes profesionales con quienes he caminado este camino, y en lo público a través de diferentes expresiones culturales como canciones, obras de arte,

películas, podcast, radios, series animadas, series y documentales. donde empezaban a ser nombradas también por otras personas.

Todo ello ha venido generando una contraposición constante a la histórica ausencia de representaciones que desmitifiquen la salud mental, a través de las múltiples presencias que la nombran, la describen, la habitan, la sienten desde otros lugares posibles de enunciación y a través de ciertos caminos en donde la locura y la salud mental salen de lo privado a la búsqueda de la ocupación de varios espacios públicos, como también sucedió durante y después de la pandemia por Covid-19. Esto me permitió llevar el proceso sintiendo la presencia de una colectividad en alguna parte, unas narrativas distintas y unas posibilidades que hasta el momento de la pandemia no había divisado sobre el tema, que permanecía completamente nulo en el terreno de lo público, desde la forma en la cual lo experimenté y habité durante mucho tiempo.

Me ha abrumado dicha incomunicabilidad en varios momentos del proceso y ha hecho que este trabajo, en sí mismo, haya sufrido de momentos de silencio, como los que yo me encontraba experimentando. Como dice Métricas Frías, en la canción 6:30, hablando de la depresión: «yo ya he pasado por cosas serias, ya he estado en mute» (Métricas Frías 2014), o como dice Kase O, en la canción Outro: «meses y meses mirando al infinito, escuchando ritmos sin escribir una sola palabra» (Kase O, 2016).

En ese mismo sentido, yace allí la razón por la cual la presencia de las narrativas de las referencias que he abordado y a lo largo del texto abordaré, han sido parte fundamental de mi proceso de reconciliación con las palabras, con la narrativa propia y el proceso mismo de construcción de la presente investigación, pues me han permitido encontrarme, reconocermme e identificarme. Hacerlos parte de la investigación y darles un lugar preponderante a dichas narrativas y procesos se convirtió en un objetivo fundamental de la

misma, provocando también la búsqueda de la construcción de una narrativa polifónica y multivocal,

En ese sentido, Antonella Corsani, en su escrito: *Políticas de saberes situados. Emanciparse de la epistemología de la economía política y de su crítica*, trae a colación la cita de Rosa Braidotti, que para la presente tesis es fundamental, pues la multivocalidad que representa la presencia de múltiples voces que están hablando de salud mental en lo público, se vislumbra como eje central del presente escrito:

Dejar hablar a otros en mi texto no es solo una manera de inscribir el trabajo en un movimiento político colectivo, sino además una manera de poner en práctica aquello que afirmo. Destronar las identidades estables, como lo ha hecho la generación posestructuralista, no es una simple fórmula retórica: destronar el “narcisismo” trascendental del “yo” pensante es un camino sin retorno. Hacer oír las voces de los otros en mis textos es, por tanto, una manera de actualizar la no centralidad del “yo” respecto al proyecto de pensamiento y conectarlo a un proyecto colectivo» (Braidotti citado por Antonella Corsani, 2006, 29)

Comprendo ahora, que he sido afectada por las narraciones hegemónicas y contrahegemónicas; por las narrativas dominantes y alternas, y las posibilidades que éstas daban a mi existencia y a mis experiencias, y durante un tiempo también generaban la duda sobre la importancia de contar mi propia historia, o del proyecto que estaba emprendiendo pues partía de elementos que han sido constitutivos de mi propia cotidianidad. Sin embargo, sobre ello me es importante el reconocimiento que Mari Luz Esteban hace sobre dichos aspectos cotidianos: «los aspectos cotidianos y habitualmente desechables de la investigación, lo relacionado con ese extenso mundo de la involuntariedad y los afectos que Favreet-Saada renuncia a maquillar, se aparecen como relación social en sí misma y fuente de conocimiento significativo» (Esteban 2019, 30).

Es por ello que las voces, los sonidos, las palabras que aquí se busca hacer parte, nacen de dicha cotidianidad en la que constantemente me experimentaba en el encuentro y también la búsqueda de referencias con las cuales identificarme sin juicios, sentirme representada y contenida de alguna manera, y a través de las cuales pudiese darme a entender mientras construía una organización de palabras propias con las cuales hacerlo, pues aquello me arrojaba luces sobre la importancia de la ampliación de las narrativas que tradicionalmente se han construido sobre la salud mental.

Es así como la mayoría de referencias que en este punto he abordado, y que a lo largo del texto abordaré, han sido las voces que me han prestado, sin saberlo, sus palabras, sus narraciones y sus miradas, y que me permitían y permiten describir mi sentir y mi presente con ellas, posibilitando también la ampliación de la mirada desde sus distintos prismas.

Por citar algunos ejemplos: una serie animada de un caballo con depresión en el declive de su carrera que describía entre otras cosas mis sentimientos, miedos y pensamientos frente al suicidio, llamada *BoJack Horseman* (2014); o una mujer en un psiquiátrico llamada Mariángela Urbina, quien en su libro *Mi navidad en un psiquiátrico* (2018), a través de su escritura y de los personajes que describía, ponía en cuestión las nociones de locura y cordura, hablando también del estigma que ha generado la palabra locura dentro y fuera de estos espacios:

Digo «los loquitos» porque las enfermeras nos dicen «pacienticos» a mí me parece que lo que quieren decir es «loquitos». Que no me escuchen, que no me lean. Aquí es políticamente incorrecto usar la palabra «locura». Lástima que la gente la use de maneras tan perversas, para herir y estigmatizar. Es una palabra linda (Urbina 2018, 114).

Mariángela, me recordaba también una capacidad que había descubierto en el camino y en el caminar: la capacidad (necesidad) de mirar hacia adentro, pues ella exponía que:

«Adentro no es lo mismo que afuera cuando hay algo que está roto», pensé al llegar. Ahora tengo la capacidad de ver hacia adentro. De hurgar las partes rotas en el suelo, o las partes de otros, que de algún modo me reflejan (Urbina 2018, 174).

Pero también hombres que hablaban de y desde su vulnerabilidad y me permitían reconocermé en ella como Métricas Frías, Cancerbero, Kase O, Lil Supa, Sharif, Apache, Residente, Mac Miller, Rafael Lechowski, Leiva o Cerati, que con sus canciones narraban la experiencia de galopar por dentro a toda velocidad, de cómo a la llegada del mareo hay una necesidad de salir a caminar, o de cómo se dejó de disfrutar lo que antes parecía sostener la vida. Sobre ello, un grupo musical de hombres cuyo nombre es Onda Vaga, me permitía poner en palabras el sentir de volver de aquel no-lugar, de aquel borde desbordado, en el que me encuentro cuando llega la ola; volver a tierra, volver aquí y ahora:

que lindo que es estar en la tierra, después de haber vivido el infierno [...] Yo no sé porque a veces me pierdo, los ojos se me dan vuelta y me muero por dentro y me encierro otra vez y no puedo salir, no puedo ver lo lindo de cada momento, es que a veces no me le animo al niño que llevo dentro, a veces pienso que están mal algunas cosas que siento, pero basta ya de eso (Onda Vaga, 2008).

Y un grupo español, los Celtas Cortos, que también le regalaban palabras y sonidos a mis sentimientos y vivencias:

A veces llega un momento en que te haces viejo de repente sin arrugas en la frente, pero con ganas de morir. Paseando por las calles todo tiene igual color. Siento que algo echo en falta, no sé si será el amor [...] Me despierto por las noches entre una gran confusión. Esta gran melancolía está acabando conmigo. Siento que me vuelvo loco y me sumerjo en el alcohol Las estrellas por la noche han perdido su esplendor (Celtas Cortos 2010).

Quiero llamar la atención sobre la importancia de las y los referentes señalados anteriormente por dos razones: la relevancia de la violencia cultural en esta temática y el

valor de estas narrativas que hablan desde lo que *dentro* nos está ocurriendo y me ofrecen una forma de nombrarlo.

La primera razón parte del reconocimiento de que la violencia cultural es la forma en que se sustentan la violencia directa y la violencia estructural (Galtung, 2016), a partir de los discursos, de las narrativas. Considero necesario desde los estudios para la paz, abordar dicha violencia cultural desde todos los lugares posibles, pero, sobre todo, desde todas las presencias posibles trabajando en transformar dicha violencia cultural, para generar cambios concretos hacia unas culturas de paces que busquen escuchar y recolectar voces, para así poder ampliar las posibilidades de los relatos que nos contamos y que nos hacen sobre la salud mental.

Permitirnos llenar la salud mental de historias, de voces, de sonidos, de imágenes, de nuevos sentidos y significados que busquen transformar el peligro que representa la construcción de una historia única sobre la misma, desde la patologización de la diversidad: desde la psiquiatría.

Chimamanda Adichie, escritora nigeriana, evidenciando el peligro de una sola historia, como el peligro que se tiene de homogenizar y simplificar realidades complejas de las sociedades humanas (Adichie 2009), me permite visibilizar el peligro de la construcción de la historia única en el ámbito de la salud mental y la locura.

Debemos visibilizar el peligro de la homogenización de los tiempos al tiempo occidental, que busca que todos los demás tiempos obedezcan a este, el tiempo de la productividad. Como exponía la historiadora colombiana Diana Uribe:

ellos (los británicos) a través de los relojes van a meter al mundo en los segundos ya no solamente en las horas, sino que lo van a meter en los segundos y en los minutos y este tiempo del cual vivimos esclavizados completamente es un tiempo de los ingleses, y es un tiempo

que le impusieron a la sociedad industrial, que ellos se inventaron con la revolución industrial (Uribe).

En el podcast en el cual ella aborda el aniversario número cincuenta del lanzamiento del trabajo musical de Pink Floyd *The Dark Side of the moon*, y la historia de aquellos llamados lunáticos de la época, recomendado por Leonardo Morales, el psiquiatra holístico quien en este momento se encuentra acompañándome.

Ambos peligros, el de la historia única y el de la historia única sobre el tiempo, desde la mirada anglosajona, occidental, productiva, ha terminado realizando *epistemicidios* (de Sousa, 2016) constantes de los tiempos de otros y otras. Al negar el tiempo de otros y otras y las formas particulares de vivir el tiempo, se niegan lógicas profundas de las realidades de una sociedad. La propuesta sería entonces descolonizar no solo el pensamiento sino también el tiempo a través del equilibrio de historias (Adichie 2009). Un equilibrio a través del conocimiento de historias que hablen de otros tiempos distintos al tiempo occidental y *cuerto*, y por tanto de la historia única que se ha construido sobre la salud mental y sobre la locura, que las ha relacionado con violencia, peligro, vergüenza, anormalidad y culpa. Por ello a lo largo del texto se buscará la visibilización de esos otros posibles lugares de enunciación de dichas experiencias.

La segunda razón, es el reconocimiento del encuentro cotidiano con estas narrativas que empezaron a hablarme de lo que *dentro* de mí estaba ocurriendo, que describían con sus palabras ciertas sensaciones, pensamientos, experiencias, que yo también había sentido o estaba sintiendo. Y entonces me regalaban una forma de nombrar, de narrar desde ese préstamo de las palabras, que ya estuviesen de alguna manera organizadas. Palabras de muchas y muchos, de las canciones, de los diálogos en las películas, de las series, de los documentales, de los libros, de filósofos y de *movimientos en primera persona* que abordaron

esto. Con ello, se reitera una apuesta política de poner estas narrativas como fuentes de conocimiento, pues como reconocen Sam Fernández-Garrido y Elisa Alegre-Agis (2019), hablando del paso del no-lugar de la cotidianidad y los afectos a la autoetnografía como elección epistemológica:

la autoetnografía es una elección epistemológica que remueve los cimientos de qué es conocimiento y cuáles son los modos de conocimiento válidos- y, como toda elección epistemológica, contiene una apuesta política- la forma en que las relaciones de poder se ven afectadas por esa elección. (Fernández-Garrido y Alegre-Agis 2019, 28).

Y por tanto, la apuesta política de dar un lugar a las narrativas que ponen en el terreno de lo público la salud mental, algunas de las cuales me he encontrado en la cotidianidad, referentes que me han acompañado en mi proceso y me sostienen, pues en ocasiones han surgido del encuentro con otras personas que también estaban habitando sus propias experiencias con su salud mental.

En espacios donde, desde el cuidado, algunas personas me han compartido referentes y las narrativas que allí podía encontrar, las cuales me sostuvieron, me sostienen y me contienen, pues han sido la contraposición a los silencios con los que siempre conviví afrontando los síntomas de la depresión y la ansiedad. Es por ello que dentro de la presente investigación se hace crucial trabajar sobre la noción de multiplicidad de voces, pues esta implica «incorporar a la etnografía: 1) la polifonía o la multiplicidad de voces que convergen en una experiencia social, 2) el dialoguismo o la multiplicidad de perspectivas ideológicas a veces incompatibles entre sí, que interaccionan sin subordinarse unas a las otras 3) la heteroglósia o la multiplicidad de estilos» (Gemma Orobitig y Roger Canals 2020, 223).

Deleuze y Guattari enuncian a los libros como multiplicidad y agenciamiento, en tanto las conexiones a través de las cuales funciona, es decir con qué puede ser conectado el libro, introduciéndose y metamorfoseándose:

No hay ninguna diferencia entre aquello de lo que un libro habla y cómo este hecho, un libro tampoco tiene objeto. En tanto que agenciamiento, sólo está en conexión con otros agenciamientos, en relación con otros cuerpos sin órganos. Nunca hay que preguntar qué quiere decir un libro significado o significante, en un libro no hay nada que comprender, tan solo hay que preguntarse con qué funciona, en conexión con qué hace pasar o no intensidades, en qué multiplicidades introduce y metamorfosea la suya, con qué cuerpos sin órganos hace converger el suyo (Deleuze y Guattari 1980, 10).

Por ello, cada una de las referencias académicas, literarias, musicales, cinematográficas y sonoras que a lo largo de las páginas de este escrito se encontrarán, son los agenciamientos narrativos de otros y otras con los cuales mi cuerpo ha convergido. Agenciamientos con los cuales está conectado el relato, las narrativas agenciadas que componen este Trabajo Fin de Máster. Pues como reconocen estos autores: «a menudo, se nos ha reprochado que recurramos a literatos. Pero cuando se escribe, lo único verdaderamente importante es saber con qué otra máquina la máquina literaria puede ser conectada y debe serlo para que funcione» (Deleuze y Guattari , 10).

En ese sentido, España me regaló un libro que llevaba tiempo buscando en Colombia en cada feria del libro, en cada librería y en cuanto rincón con libros había en Bogotá: *Conexiones perdidas. Causas reales y soluciones inesperadas para la depresión*, citado anteriormente. Este libro llegó a mí por recomendación de una mujer colombiana cuyo nombre es Ana María Cardona Gómez, conocida como La Rubia Inmoral, personaje que creó

y a través del cual habla de la salud mental y la bipolaridad en particular, en redes sociales desde su propio proceso.

Dos cosas me impactaron mucho en las primeras páginas del libro mientras el autor, Johann Hari, hablaba de sus ataques de pánico, y de la depresión que sabía que le estaba habitando en ese entonces. La primera, la forma en que me hacía sentir tan identificada en su experiencia cuando la vida se ve atravesada por lo que acontece *dentro* e inevitablemente la hace cambiar, como también me ocurrió a mí: «El viaje no salió como esperaba. Rompí a llorar a bordo de una góndola en Venecia. Aullé en el Matterhorn. Me asaltaron temblores en la casa de Kafka en Praga» (Hari 2019, 16).

A propósito de los locus de enunciación (Mignolo 2003) y de la multivocalidad, que expuse anteriormente, lo segundo que atrajo especialmente mi atención fue la forma en que hablaba de su depresión, describiéndola como un tema que era omnipresente en la sociedad estadounidense en la que vivía. Al leerlo, me descubría viviendo mi relación con la salud mental muy distinta. Mi relato y el suyo que abordan las imágenes y las representaciones sobre la salud mental y la locura, eran distintos, resaltando esto la importancia sobre la particularidad de la mirada que generan los contextos. Es decir, los locus de enunciación que reivindican la parcialidad del relato. Lo cual me lleva a reconocer, por ejemplo, sobre este escrito, la parcialidad de mi mirada sobre la depresión y la ansiedad de acuerdo a todos los elementos socio-culturales que me han performado históricamente y que me performan constantemente.

Dentro de las miradas feministas para la investigación y acción, dicho reconocimiento de los locus de enunciación, o los conocimientos situados como lo denomina Donna Haraway (1991) será de vital importancia, pues estos son desde donde se afirma la parcialidad de la mirada y apuesta por el establecimiento de conexiones/articulaciones parciales. Según esta

perspectiva, todo conocimiento se genera desde unas condiciones semióticas y materiales que dan lugar a una cierta mirada» (Montenegro 2003, 48) por lo que se señala y reconoce con todo ello que: «toda observación, todo análisis está situado y es subjetivo, parcial e incompleto en sí mismo, pero al mismo tiempo real, privilegiado y necesario» (Esteban 2004,18).

Así, la apuesta por el conocimiento situado de la cual parte esta investigación, donde se reconoce la relevancia de los contextos para entender desde dónde están siendo construidos los distintos tipos de conocimientos, revela que las formas en las que nos hemos cultivado hacen que creamos y creamos conocimientos distintos y que hablemos desde lugares particulares. A partir de ello se plantea también el reconocimiento que hace la antropología sobre la depresión: «El hecho depresivo es universal, aunque su incidencia es desigual en las culturas» (Aguirre 2008, 566).

La historia de Hari, a diferencia de los silencios que yo expongo a lo largo de las presentes líneas, se sentía distinta. Él había estado rodeado de un montón de imágenes y representaciones sobre la depresión, anuncios de televisión que la nombraban, nuevas pastillas que la curaban y prometían hacerle sentir bienestar a cualquier persona que las consumía: «[...] «mejor que bien» te ponían más fuerte que la gente normal» (Hari 2019,17).

Con todo ello, nos dice el autor:

Yo sabía lo que era una depresión. Había visto cómo se representaba en los melodramas televisivos y había leído sobre ella en los libros. Había escuchado a mi propia madre hablar sobre depresión y ansiedad, y también la había visto tomar pastillas para combatirlos. Y conocía el remedio porque, apenas unos años antes, los medios de comunicación globales se habían hecho eco de ella. Mis años de adolescencia coincidieron con la Era del Prozac; el

advenimiento de fármacos nuevos que, por primera vez, prometían curar la depresión sin efectos secundarios incapacitantes (Hari 2019, 17).

En mi experiencia con la depresión y la ansiedad, con la salud mental y la locura que es lo abordado a lo largo de todas estas páginas, se evidencia que este cúmulo de vivencias parten desde un lugar distinto al de Hari. En mi caso, parten desde el silencio, desde lo íntimo, lo privado, lo oculto, y no desde la sobreexposición masiva de ésta en medios de comunicación que exponían a la farmacología como única posibilidad frente a la depresión que se debía curar. Sobre aquel entonces y en su contexto particular, Hari expone: «yo había absorbido todo esto sin detenerme a pensarlo mucho. A finales de la década de 1990 se decían muchas cosas al respecto: el tema era omnipresente. Y entonces, al fin, me sentí interpelado» (Hari 2019, 17).

El reconocimiento de puntos de partida distintos, permite el reconocimiento de los rezagos de dichos enfoques también en mi propia experiencia, por los enfoques que me rodeaban (clínicos y farmacológicos) y que sostenían esa misma historia de diagnóstico y medicación. Como también reconocía Fernando Quintero «desde la ciencia lo podemos ver cuando todavía todos nuestros aparatos psicológicos están medidos por tradiciones anglosajonas y de Estados Unidos y dejamos de lado todos nuestros aparatos alternos o los discursos alternos de salud mental, por ejemplo» (2023).

Si algo tienen en común ambas experiencias, la de Hari y la mía, es la posibilidad de ver en ellas la violencia cultural en acción. Ambos relatos permiten entrever las formas de violencias culturales que se viven en relación a la salud mental y la locura. Las historias que se cuentan sobre estas y los discursos que se producen y reproducen constantemente, narrativas que han generado también profundas marcas en muchos cuerpos, sobre todo de mujeres.

Galtung expone que «la violencia cultural hace que la violencia directa y la estructural aparezcan, e incluso se perciban, como cargadas de razón, –o al menos, que se sienta que no están equivocadas» (Galtung 2016, 149). Es por ello que el autor sustenta entre los espacios de la cultura que hacen posible dicha legitimación o justificación de la violencia tanto directa como estructural «la esfera simbólica de nuestra existencia -materializado en la religión y la ideología, en el lenguaje y el arte, en la ciencia empírica y la ciencia formal (la lógica, las matemáticas)» (Galtung 2016, 49). Razón por la cual considero fundamental el abordaje de las presencias que están trabajando desde estos ámbitos de materialización de la esfera simbólica a partir de otros lugares posibles desde los cuales narrar la locura y la salud mental.

1.2 SOBRE LA PRIMERA PERSONA DEL PLURAL: Locas y locos por una nueva enunciación

Todas estas historias me convirtieron en quien soy. Pero insistir solo en las historias negativas supone simplificar mi experiencia y pasar por alto otras muchas historias que también me han formado. El relato único crea estereotipos, y el problema con los estereotipos no es que sean falsos, sino que incompletos. Convierten un relato en el único relato (Adichie 2018, 22).

«Uno es lo que es y lo que fue, uno es muy poco de lo que será» (2021, 13) dice Héctor Abad Faciolince, autor colombiano del libro anteriormente mencionado: *Lo que fue presente*. Héctor Abad a través de la exposición de su diario íntimo, se revela humano desde las fragilidades que encarna y desde la vulnerabilidad que representa sacar a la luz una vida privada y/o secreta que no esperó ser pública. De aquel libro supe cuando nos encontrábamos en los primeros días del confinamiento. Leí sobre este en un artículo de una revista del diario El País, España, lugar donde me sorprendió la pandemia por Covid-19.

A través de aquella frase, Héctor Abad, interpelaba mi propia concepción de identidad, hasta entonces, encarnada quizás desde una mirada que la hacía parecer fija, o que no se permitía ver la dinamicidad de sus movimientos. Contrario a ello, expone Martín Correa-Urquiza, en el prólogo al libro de la autora Micaela Mahi; *BATETE, Encontrando trozos de identidad*:

Toda identidad es un elemento dinámico, de composiciones, trans-temporal. Somos lo que fuimos para seguir siendo. Somos lo que fueron otros antes de nosotros y lo que decidimos hacer con todo lo que forma parte de nuestra historia. Dice Eduardo Galeano que “Al fin y al cabo, somos lo que hacemos para cambiar lo que somos. La identidad no es una pieza de museo, quietecita en la vitrina, sino la siempre asombrosa síntesis de las contradicciones nuestras de cada día (Correa-Urquiza en Mahi 2017, 6).

Divisar aquella síntesis de contradicciones propias de cada día como enuncia Galeano (Mahi 2017, 6) y la dinamicidad latente en aquellos tiempos pasados, presentes y futuros expuestos por Faciolince (2021), me ha permitido el reconocimiento de un lugar dinámico y vital en la propia identidad y por tanto la posibilidad de saberme las muchas mujeres que he habitado y lo poco de las mujeres que seré y habitaré.

Sobre ello, Mari Luz Esteban (2004) reflexiona sobre la multidimensión interrelacionada y viva de la identidad. En la propia identidad se entretajan intersecciones que están vivas, que generan experiencias del ser en el mundo y que hablan de y desde las propias intersecciones. Dichas intersecciones, según la autora, se dan en la «propia identidad personal, social y profesional, la multiplicidad de yoés que he encarnado y encarno: mujer, feminista, médica “de mujeres”, y antropóloga» (Esteban 2004, 2). Esta multiplicidad expone los lugares de enunciación, es decir las condiciones semióticas y materiales, que configuran y permiten mi mirada (Montenegro 2003, 48), y la mirada a partir de la cual se crea un escrito

como este y los lugares, o la intersección de lugares, desde donde se entretrejen relaciones posibles aquí plasmadas: mujer, colombiana, latinoamericana, estudiante de los feminismos, feminista, antropóloga, *paciente, loca, diagnosticada*.

En ese sentido, aparte del reconocimiento que hace Mari Luz Esteban, sobre la multiplicidad de yoos que encarna y ha encarnado, la autora expone otros dos elementos que percibe como claves en su experiencia y en su identidad corporales: «(a) la influencia directa de la cultura occidental contemporánea sobre el cuerpo; (b) el haber padecido unos síntomas y problemas concretos» (Esteban 2004, 2).

Yo también me sitúo desde estos tres elementos claves: el primero, la forma en que he encarnado el cuerpo a partir de las miradas occidentales y dualistas sobre este; el segundo, el padecimiento de unos síntomas: y el tercero, todos esos trozos de identidad que voy, y he ido, encarnando y habitando. Razón por la cual, las categorías identitarias anteriormente nombradas no son más que lugares posibles desde donde se entretrejen las relaciones aquí plasmadas, pero jamás la totalidad del ser que hoy se presenta entre estas palabras.

En ese sentido, Mari Luz Esteban, reconoce que «no todo lo que tiene que ver con la imagen tiene la misma consideración social o profesional, sino que los malestares están totalmente jerarquizados, independientemente de la percepción, vivencia o sufrimiento que comporten para quien los padece» (Esteban, 2004, 6). Me hallo en esas palabras porque, hasta hace relativamente muy poco, dicha jerarquía ha estado presente en mi vida, creando unos silencios constantes sobre lo que estaba viviendo mientras encarnaba el no-relato sobre la salud mental, el diagnóstico, el estigma, y “el check list” de quien “me escuchaba”. Señala Hari que «La depresión es algo contenido en un listado. Si se rellenan unas casillas, significa que estás mentalmente enfermo. No busques el contexto. Busca los síntomas. No preguntes qué está ocurriendo en la vida de esa persona.» (Hari, 2019, 70)

Producto de estas formas de entenderlo habitaba la subestimación de lo que decía por lo que padecía, las violencias, el lenguaje que también excluye y por tanto, encarnaba la ausencia de otro tipo de alternativas, acercamientos y narraciones posibles distintas al enfoque tradicional de la psiquiatría. Una psiquiatría que como exponía Aracil, ha estado: «mayormente narrada por sus auto-proclamados protagonistas, quienes por cierto responden a un mismo perfil sociológico: médicos, varones, blancos y heterosexuales» (Aracil, 2021, 15) Como retrata la autora Francesa Victoria Mas, en su novela: *El baile de las locas*, hablando de lo que a finales de 1800 era la cotidianidad en un hospital parisino llamado Salpêtrière. Un lugar para los *avances* de la ciencia a través de investigaciones con los cuerpos de las mujeres, *de las histéricas, de las locas. En él era cotidiano los aislamientos, los ingresos en contra de su voluntad, o los anfiteatros llenos de hombres donde en varias ocasiones inducían ataques a las mujeres allí ingresadas, para poder estudiar las manifestaciones físicas:*

Entre bastidores, Genevieve observa el anfiteatro. Un rumor de voces graves se eleva a los bancos de madera y llena la sala, que más que aula parece un museo o un gabinete de curiosidades. [...] Genevieve observa al público. Conoce algunas caras: hay médicos, escritores, periodistas, internos, políticos, artistas... Todos, escépticos o convencidos, unidos por la misma curiosidad. Se siente orgullosa. Orgullosa de que, en París, un solo hombre despierte tanto interés que los bancos del anfiteatro se llenen todas las semanas. [...] Charcot tiene la mirada precisa e impenetrable del médico que lleva años estudiando, en su más profunda vulnerabilidad, a mujeres que han sido rechazadas por su familia y por la sociedad. Sabe la esperanza que suscita en esas enajenadas. Sabe que todo París conoce su nombre. Le han concedido autoridad, y él la ejerce con la convicción de que le ha sido otorgada por una razón: su talento hará avanzar la medicina. —Muy buenos días, caballeros. Les agradezco que hayan venido. La lección de hoy consistirá en una sesión de hipnosis realizada a una

paciente afectada de histeria aguda. Tiene dieciséis años. Y en los tres que lleva ingresada en la Salpêtrière, ha sufrido más de doscientos ataques. Someterla a hipnosis nos permitirá recrear una de esas crisis y estudiar sus manifestaciones. A su vez, esas manifestaciones nos proporcionarán más información sobre el proceso fisiológico de la histeria. Son pacientes como Louise quienes hacen avanzar la medicina y la ciencia." (Mas 2019, 13)



(Brouillet Lesión clínica en el Salpêtrière 1887)

Así que, en definitiva, lo anterior, hace que hoy estas letras busquen ser, en alguna pequeña medida, parte de la necesaria recuperación de la agencia sobre la palabra, en dos sentidos. El primero, relacionado con la latente necesidad de que no ser devorada de nuevo ese vacío de palabras, esa incomunicabilidad, mencionada anteriormente. Y el segundo, relacionado con la agencia sobre la palabra que se recupera cuando hablamos quienes hemos sido afectadas y afectados directamente. Una agencia sobre la palabra cuando no es sólo permitida la voz de la medicina, sino que por el contrario son priorizadas otras voces que

narren el sufrimiento psíquico, desde otros lugares posibles. Pues como expone Mari Luz Esteban, en el libro titulado *Autoetnografía, cuerpos y emociones (II) perspectivas feministas en la investigación en salud*:

Evidenciar la propia experiencia puede ser un medio excelente de acercarnos a dimensiones políticas, económicas y culturales del fenómeno que investigamos, como si de lo local a lo global se tratara, de lo individual a lo colectivo» (Mascia-lees, 2011; en Guilló, 2013:237) Ya que el relato de lo auto ha sido y sigue siendo una estrategia fundamental de los grupos subalternos para reformular su identidad, definida desde la otredad, y para la crítica social y cultural. (Esteban año, 9,).

Así, un día llegué a un podcast llamado *Síndrome de podcast*, cuya introducción señala que es: «un programa para descubrir la psicología detrás del cine y la televisión. En cada capítulo hablaremos con psicólogos, psiquiatras y expertos para descubrir qué más podemos conocer sobre la mente humana a partir de nuestras películas, series y personajes favoritos» (Díaz y Zamora 2021). Allí, en el capítulo dedicado a la serie animada *BoJack Horseman*, anteriormente nombrada, escuché un día a Jenny Paola Ortega, otra agencia con la cual se entrelaza y metamorfosea la mía, es filóloga, y su tesis de maestría de estudios culturales, abordada a lo largo de todo el documento, se tituló *Configuraciones de las imágenes de enfermedades mentales en la serie animada BoJack Horseman*. En esta, señalando aquella intencionalidad, apunta:

Ahora, meses después, decidí que además de haberlas escrito, publicaría estas más de cien páginas, porque además de usar la escritura como terapia, me anima sumarme al esfuerzo de otrxs académicxs para que se amplíen las discusiones sobre la enfermedad mental y su interés por examinarlas desde experiencias y saberes divergentes. Se trata de un esfuerzo para que de la enfermedad mental no hablen solo lxs siquiátras y lxs psicólogxs. (Ortega 2020, 6)

Chimamanda Ngozi Adichie, escritora y feminista nigeriana, expone *el peligro de una sola historia*, enunciado anteriormente. Frente a ello, la autora evidenciaba desde las historias que narraba, los personajes que construía y los relatos que creaba en sus escritos, la forma en que ella misma había habitado las consecuencias de ese peligro.

Escribía exactamente el mismo tipo de historias que leía: «Todos mis personajes eran blancos de ojos azules, jugaban con la nieve y comían manzanas, y hablaban mucho del tiempo, de lo delicioso que era que saliera el sol.» (Adichie 2018, 8) Por lo que, también reconocía aquella imposibilidad de identificarse con todo ello, y por tanto la búsqueda de escribir sobre historias, personajes y sucesos que reconociese: «comprendí que en la literatura también podía existir gente como yo, chicas con la piel de color chocolate cuyo pelo rizado no caía en colas de caballo.» (Adichie 2018, 10)

La autora expone que una de las consecuencias involuntarias de la preeminente exposición a la literatura británica y estadounidense, era «que no sabía que en la literatura cabía gente como yo» (Adichie 2018, 10). Me identifico con esta parte de su relato pues lo mismo me ha sucedido a mí, pero con el peligro de la historia única en relación a la salud mental, y las imágenes y narrativas que sobre esta se han configurado y han circulado. Durante mucho tiempo, yo no sabía que personas con experiencias similares a las mías estaban en la radio, en las series, en las canciones, en las películas, haciendo activismo en las calles, en los periódicos, o en los libros, rompiendo los silencios impuestos sobre la salud mental, sobre las experiencias que habitamos, y a su vez evidenciando las miradas que tanto actual, como históricamente, han construido unas ideas estigmatizantes de las personas que viven (vivimos) con condiciones de salud mental en sus (nuestras) vidas:

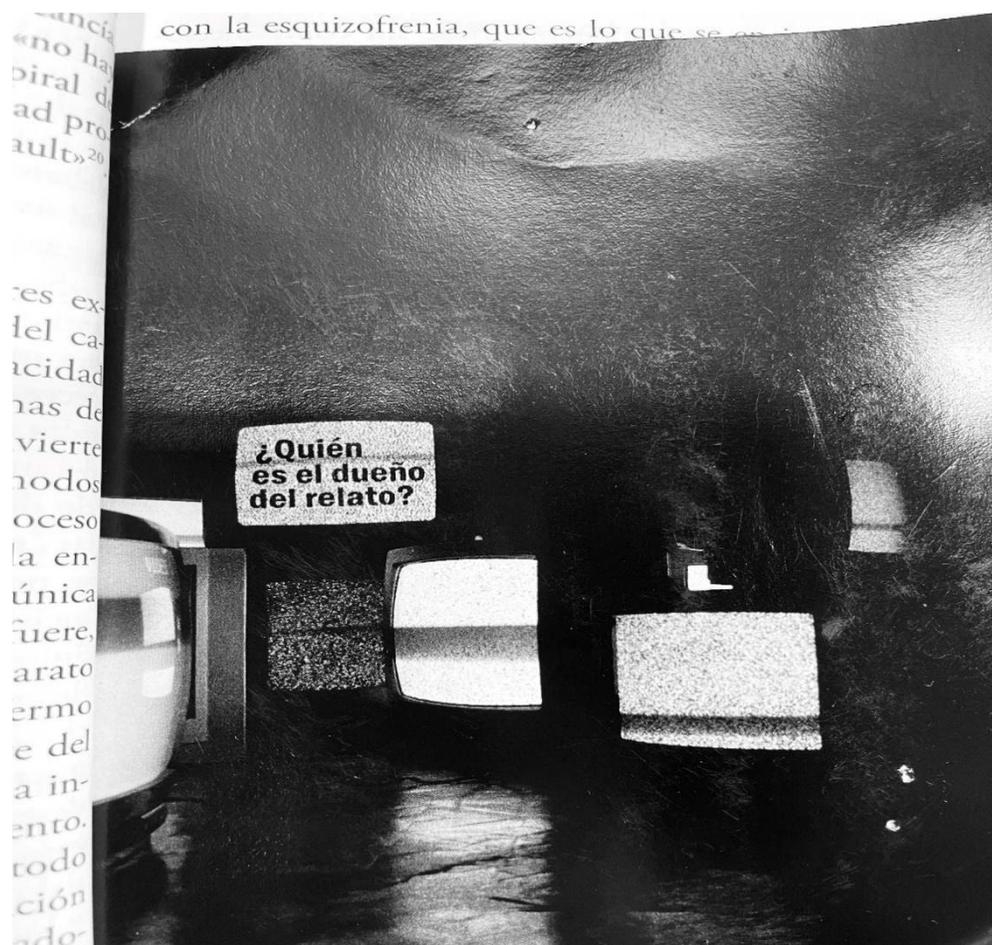
Al otro lado del Salpêtrière, en los salones y los cafés, la gente trata de figurarse como es la «unidad de las histéricas», como llaman a la unidad de Charcot. Se imaginan a mujeres desnudas corriendo por los pasillos, golpeándose la frente contra las baldosas, abriéndose de piernas para un amante imaginario, gritándose como posesas día y noche. Describen los cuerpos de las locas sacudidos por convulsiones entre las sábanas, los rostros gesticulantes bajo los cuellos hirsutos, las caras de mujeres ancianas, obesas, feas, de mujeres a las que se hace bien en mantener apartadas, aunque no se sepa el motivo exacto, porque no han cometido ningún delito ni han hecho mal a nadie. Pensar en esas perturbadas despierta el deseo y alimenta los temores de quienes, burgueses o proletarios, se escandalizan ante la menor excentricidad. Las locas los fascinan y los horrorizan. Si esa mañana se dieran una vuelta por la unidad, se llevarían una gran decepción. (Mas 2021, 16)

Adichie expone que estamos expuestos a las historias y que somos vulnerables a ellas. vuelvo a la acepción de vulnerabilidad de Butler, en su dimensión relacional y de exposición al mundo. En ese sentido Chimamanda Adichie, reconoce: «así es como se crea una historia única, se muestra un pueblo solo como una cosa, una única cosa, una y otra vez, y al final lo conviertes en eso» (Adichie, 2018: 18) Es por ello que la autora reconoce que, «es imposible hablar de relato único sin hablar de poder» (Adichie 2018, 18) Chimamanda, reflexionando desde las lenguas maternas señala que:

Existe una palabra, una palabra igbo, que me viene a la cabeza cuando pienso en las estructuras de poder del mundo: *nkali*. Es un nombre que podría traducirse por «ser más grande que otro». Igual que en el mundo político y económico, las historias también se definen por el principio de *nkali*: la manera en que se cuentan, quién las cuenta, cuándo las cuenta, cuántas se cuentan. (Adichie 2018, 8)

¿De qué manera se cuentan las historias sobre salud mental, quién o quiénes las cuentan, cuando se cuentan, cuántas se cuentan? Todas estas preguntas sobre las historias

sobre salud mental, se hacen fundamentales en el presente escrito pues, permiten entrever las formas de poder que han existido en relación a las historias sobre esta y por supuesto las palabras y los espacios que a la salud mental de la ha dado, que, entre otras cosas, la relegan a los manicomios, sanatorios, y hospitales psiquiátricos.



(Exposición Gris Bogotá. 2021)

¿Quién es el dueño del relato? era una de las preguntas más importantes en aquella exposición titulada *Gris*, en la Galería Santafé ubicada en la plaza de mercado La concordia en Bogotá, Colombia. En ella, el ganador del X premio Luis Caballero, premio de artes plásticas y visuales en Colombia, Edwin Sánchez, realizó una exposición que abordaba la

construcción de relatos en el marco de las manifestaciones en Colombia, fruto del descontento social generalizado durante el año 2021. Las paredes que fueron utilizadas para hablar, poner mensajes y comunicar lo que estaba ocurriendo, acabaron silenciadas, a través del pigmento gris de la pintura que cubre, que silencia, que anula.

Sobre esta pregunta acerca de la construcción de los relatos, que nos cuentan y nos contamos, en los acercamientos feministas ha sido fundamental el cuestionamiento y la denuncia permanente de los locus de enunciación que históricamente nos han silenciado. A partir de la llamada objetividad científica que, como ese pigmento gris, negó otros tipos de saberes, otras formas de construir conocimientos, y, por tanto, otras formas de ser, estar y sentir la vida y el mundo.

Los enfoques feministas se caracterizan por su escepticismo respecto de la posibilidad de una teoría general del conocimiento, que ignore el contexto social y el estatuto de los sujetos que conocen. La teoría del conocimiento tradicionalmente ha partido de la base de que quien produce conocimiento es un sujeto individual, genérico y autosuficiente, es decir, aislado de condicionamientos externos, pura conciencia abstracta e ideal. Este sujeto, a veces llamado sujeto cartesiano, ha sido entendido como un «sujeto universal» Ello implica que todos los sujetos son intercambiables, es decir, quién sea el sujeto concreto es irrelevante para el resultado del conocimiento. (Pérez-Sedeño 2011, 37)

Sin embargo, con lo expuesto hasta este momento se evidencia la contradicción que en estudios sociales dicha premisa genera, pero que sí configuró durante mucho tiempo la forma de hacer investigación a través de la mirada positivista sobre esta.

Lo anterior, refleja la importancia de los cuestionamientos que desde algunos los enfoques feministas se hacen acerca de dichas formas de universalización y de homogenización de la diferencia, y las búsquedas de las alternativas a dichas formas de

universalización y homogenización para entender desde allí las voces que han sido silenciadas a lo largo del tiempo, reconociendo, de nuevo, que si lo que decimos nos hace, lo que callamos también nos hace. Se evidencian las formas en que han estado las voces silenciadas de otras culturas, de las mujeres, de la naturaleza, y de la locura y la salud mental, también silenciadas, como expuse anteriormente.

Desde la antropología posmoderna y desde los estudios para la paz dicha mirada ha cambiado, para posibilitar caminos subjetivos de conocimiento, entendiendo que el sujeto que conoce no es mero observador “objetivo” y aquello que se busca ser conocido no está solamente observado, sino que ambos se transforman en las relaciones que se tejen. Así, el locus de enunciación del cual hablé anteriormente, es un elemento fundamental para los estudios de paz, pues permite situar lo dicho y entenderlo a partir de aquel particular lugar de enunciación. Es por ello que la narrativa biográfica es un elemento que los estudios para la paz, así como la antropología, reconocerán como posibilidad metodológica, a partir de la cual se puede construir y deconstruir el conocimiento.

C. Wright Mills (1959) sugirió que la tarea emprendida por la comunidad científica tenía que abarcar un reto más profundo que el que había superado plenamente sus colegas científicos. Dejando al descubierto las falsas tensiones de ideologías que pretendían controlar el debate político e intelectual y desnudando las prolijas capas de grandilocuentes teorías sociales, que confunden en vez de aclarar, Mills planteaba una sencilla premisa: la historia estructural y la biografía personal están conectadas. Reprendió a los académicos, en especial a los científicos sociales, para que asumieran correctamente su vocación. (Lederach, 2019, 65)

Sobre ello, los estudios poscoloniales, así como estas corrientes feministas, buscarán reconocer que los locus de enunciación han sido tradicionalmente coloniales y que por lo tanto han tenido como objetivo colonizar. Colonizar las experiencias enmarcándolas en

ciertos paradigmas que al quitar la agencia de las y los sujetos, permiten la continuación de ciclos de dominación, violencias, opresiones y sufrimientos.

En ese sentido, la propuesta desde los estudios feministas y poscoloniales, es la decolonización del pensamiento, del sentimiento, de la narrativa y la palabra, para poder hacer frente a los diferentes epistemicidios que desde esa mirada dominante se han realizado, como expone el sociólogo Boaventura de Sousa Santos, en una entrevista realizada por el diario El Salto, de España:

Una persona ha vivido, tiene experiencias de vida, tiene su trabajo, su familia, su sociedad, su comunidad en la que ha trabajado... y este conocimiento no cuenta porque el conocimiento que cuenta es el conocimiento científico. Eso ha creado un sistema que he llamado epistemicida: se ha destruido mucho porque no se ha valorado suficientemente la sabiduría de la gente, los conocimientos populares, vernáculos, que salen no de experimentos científicos, sino de experiencias de vida. Experiencias que tenemos todos nosotros. (El salto, 2018)

Históricamente, la teoría eurocéntrica, médica, científica, occidental ha silenciado conocimientos, sensibilidades, diversidades, en sí mismas muy potentes, desde otros locus de enunciación, pues como expone De Sousa Santos «la ceguera de la teoría acaba en la invisibilidad de la práctica» (De Sousa Santos 2010, 18).

Con ello, se evidencia la necesidad de escuchar las voces silenciadas de nosotras las mujeres, de las culturas no occidentales, de la naturaleza, y de la locura y la salud mental. Considero esta última voz necesaria (por el nivel extremo de exclusión que conlleva) otra de las voces silenciadas, adicional a los tres grandes grupos de narrativas silenciadas reconocidas de los estudios de paz. Voces que tienen vida propia y que a partir de la escucha atenta de estas podemos entender otras formas de comprender el tiempo, el espacio, la

naturaleza, los afectos o el cuidado. Pues, como dije anteriormente, la violencia cultural, es la forma en que se sustentan la violencia directa y la violencia estructural a través de los discursos que hacen posibles la existencia de las otras violencias, a partir de la naturalización y por tanto aceptación de las mismas.

Anteriormente expuse que estas líneas eran una forma de recuperación de la agencia sobre la palabra, y por tanto la agencia, cuando es nombrada la experiencia directamente por quienes la viven, la vivimos. Por ello me gustaría en este punto detenerme en la primera parte del título de la presente Tesis Fin de Máster, *Saberse nombrada Loca*. Dicho título es una apuesta por sí mismo por la visibilización de lo que nos ha hecho que seamos nombradas y nombrados por otros y otras así: locas y locos. Un empeño en las narrativas que hacen visible lo invisible, y en este caso invisibilizado. Así como, la contraposición de quienes al reconocer la palabra *locura*, buscan (buscamos) nombrarla desde otros lugares y llenarla de unos sentidos, menos violentos, dolorosos, estigmatizantes y excluyentes. Una latente necesidad de denuncia y visibilización de lo que la palabra ha generado en los cuerpos y en las experiencias, y al mismo tiempo, el reconocimiento de la potencialidad de la palabra que nombra, para nombrar desde otros lugares posibles.

Loca ha sido una palabra que nos ha nombrado históricamente y al así nombrarnos, nos ha violentado, desacreditado, internado, maltratado, encerrado, aislado, silenciado. Sabernos nombradas así, locas, desde fuera, y desde la mirada dominante, científica y masculina, tanto en el entorno clínico como en el familiar, ha generado consecuencias, de todo tipo. Jenny Ortega (2020) en su tesis: *Configuraciones de las imágenes de la enfermedad*

mental en la serie animada BoJack Horseman, sobre esto, señala frente a Honey, la madre de Beatriz y la abuela de BoJack Horseman, que:

Honey (la abuela de BoJack) está después de la segunda guerra mundial, se le muere el hijo que era soldado en la guerra y ella cae en lo que asumimos en este momento que es depresión. Pero en ese momento, en 1940 lo llaman histeria, le hacen una lobotomía y durante todo el capítulo uno se da cuenta que ella no tuvo ninguna decisión al respecto. También pues porque había una crítica de cómo las mujeres en la época no tenían ni voz ni voto. El esposo fue el que decidió que ella tenía histeria, el esposo fue el que decidió llevarla a que le hicieran la lobotomía. (Diaz, Zamora 2021)

Lo cual pone el foco, en el hilo conductor de las presentes líneas: la performatividad del lenguaje, es decir, lo que la palabra hace en las experiencias y en los cuerpos que toca, la acción permanente del lenguaje sobre los cuerpos y las experiencias. Siguiendo a Martínez-Guzmán, la idea según la cual, lo que decimos nos hace, el lenguaje en acción en los cuerpos:

Los muros de esos hospitales descomponen a cualquiera que entra en ellos, empezando por quien lo hace para dejar allí a su hija, su mujer o incluso a su madre. Genevieve ha perdido la cuenta de los hombres a los que ha visto sentarse en esa misma silla: obreros, floristas, profesores, farmacéuticos, comerciantes, padres, hermanos, maridos... Sin su iniciativa, la Salpêtrière, no estaría tan llena, no hay duda. Por supuesto, también ha habido mujeres que han llevado allí a otras: suegras más que madres, a veces tías... Pero la mayoría de las pacientes son ingresadas por hombres, los hombres cuyo apellido llevan. (Mas 2021, 82)

Lo anterior, es un contexto europeo de 1800, donde se evidencia eso que ha hecho la palabra en los cuerpos de tantas y tan diversas mujeres, como continúa señalando la autora, Victoria Mas, relatando los tratamientos y *avances* de la Salpêtrière:

El cambio de siglo permitió vislumbrar un rayo de esperanza: médicos un poco más escrupulosos pasaron a encargarse de aquellas a quienes seguían llamando «las locas». Se

produjeron avances clínicos, y la Salpêtrière se transformó en un centro de tratamiento e investigación neurológicos. Una categoría totalmente nueva de pacientes empezó a recibir atención en diversas unidades del complejo: se las denominaba «histéricas», «epilépticas», «melancólicas», «maníacas» o «dementes». Las cadenas y los andrajos dieron paso a la experimentación con sus cuerpos enfermos: Los compresores ováricos conseguían calmar los ataques de histeria; la introducción de un hierro caliente en la vagina y el útero reducía los síntomas clínicos; los psicotrópicos- nitrilo de amilo, éter o cloroformo- pacificaban los nervios de las más jóvenes; la aplicación de diversos metales -zinc e imanes- sobre los miembros paralizados tenía efectos demostrables. Y con la llegada de Charcot a mediados de siglo, la práctica de la hipnosis se convirtió en la más conocida. (Mas 2021, 100)

O como también ocurría en un contexto colombiano, de 1900, expuesto por la consagrada actriz colombiana, Margalida Castro, quien relata sus internamientos en diversos manicomios:

Ella era la jefe de enfermeras, se tuvo que ir del país porque los choques eléctricos que nos ponían en ese manicomio de caridad, era con la suela de un zapato para que uno no se parta los dientes. En los otros manicomios donde sí me ponían, Virgen Santa, eso es muy aterrador, un choque eléctrico porque uno mira y nadie sabe por qué funciona. Esa es una ciencia ciega, es como los imanes, lo ponen por si acaso. Eso lo hacían en esa época, supongo que lo habrán abolido. Pero uno cuando se ve en la lista, choque eléctrico: Margalida Castro, Virgen, le meten a uno un tubo de plástico, le rompe todo el epitelio de la garganta para que no se partan los dientes, en mi segundo libro cuento un choque eléctrico. Entonces para que no se le partan los dientes y los huesos, porque se parten los huesos de las convulsiones tan brutales, te llevan a un coma epiléptico, te quitan todo el azúcar de la sangre, a un coma insulínico y te llevan al otro lado y vuelven y te traen. Prácticamente, hay mucha gente que se fractura, los huesos o la dentadura, en ese manicomio me metieron como dos veces la suela del zapato. [...] Ella

se fue por eso, porque a ella le tocaba asistir esos choques eléctricos con suela de zapatos y sin anestesia. (Alarcón 2021)

La relación mujeres y salud mental es una relación que se hace necesario enunciar. Debemos reconocer con ella la necesidad de buscar espacios dedicados a las historias de las mujeres que el modelo heteropatriarcal ha silenciado, y a las historias en general de las personas que al nombrarlas locas y locos: Han aislado, encarcelado, o “secuestrado legalmente en contra de su voluntad” como expone Alicia, protagonista de la película española *Los renglones torcidos de Dios* (Paulo 2022). Dicha protagonista termina internada en un hospital psiquiátrico de España en contra de su voluntad a través de un plan elaborado por su marido.

Así, los abordajes y las narrativas colectivas, globales y hegemónicas han generado unas marcas latentes en la diversidad de cuerpos que han tocado, que han nombrado. Nos ha afectado no solo individualmente sino colectivamente, pues dichas narrativas y abordajes al formarse a través de la intersubjetividad, evidencian un gigantesco problema colectivo que señala, Jenny Paola Ortega Castillo, como «un problema estructural que tiene que ver con una relación emocional, de malestares y de estigmas e imaginarios sociales de la enfermedad mental que compartimos a nivel mundial.» (ortega, pag?)

Lo anterior, hace necesario dejar el lugar individual de la vivencia para pasar a los lugares colectivos y comunes, y, por tanto, la necesidad latente del relato, de la narrativa de lo que ocurre, y lo que ha estado ocurriendo. Narrativa a través de la cual podemos reestablecer nuestra subjetividad en el discurso colectivo, como expone la antropóloga Myriam Jimeno, frente al relato sobre las personas que han vivido experiencias de sufrimiento. La autora evidencia el surgimiento de la necesidad de narrar, de sacarlo de su ser individual, de su cuerpo y ubicarlo en otros cuerpos, espacios y tiempos, ahora

compartidos y colectivos, pues aquellos y aquellas: «[...] tienen la vocación de la memoria y tienen necesidad de hablar, de narrar y de recobrar como sujetos en el discurso para otros (Jimeno et ál., 1996; 1998)» (Jimeno 2007, 183). Ese recobrarnos como sujetos en el discurso para otros y otras, es esencial para el entendimiento que desde esta propuesta se hace sobre las narrativas que abordan la salud mental, así como su potencialidad para la reconstrucción de relaciones sociales, fracturadas por los silencios compartidos al respecto:

Si el lenguaje del dolor es compartido y no tan sólo una expresión subjetiva, es posible aprender sobre las prácticas interpretativas del sufrimiento humano y su papel constitutivo en los procesos sociales, tal como lo propone Byron Good (2003: 30-31). Por esto considero relevantes las narrativas y los testimonios sobre experiencias de violencia –también su expresión ritual o ficcional–, porque son tanto claves de sentido como medios de creación de un campo intersubjetivo en el que se comparte, al menos parcialmente, el sufrimiento y se puede anclar la reconstitución de ciudadanía. (Jimeno, 2007,174)

Así que esa recuperación de la agencia a través de la narración, busca subvertir esos órdenes, permitir la identificación y el reconocimiento con quien narra. Reconocer de nuevo la pertenencia a la comunidad y por lo tanto, la posibilidad de crear acciones colectivas y ciudadanas (Jimeno, 2007) a través de las diferentes formas de nombrarnos a nosotros y a nosotras mismas y a nuestras propias experiencias. Y hacerlo desde nuestras propias palabras, así gramaticalmente resulte redundante, para ampliar los relatos posibles sobre la salud mental:

Ahora, meses después, decidí que además de haberlas escrito, publicaría estas más de cien páginas, porque además de usar la escritura como terapia, me anima sumarme al esfuerzo de otrxs académicxs para que se amplíen las discusiones sobre la enfermedad mental y su interés por examinarlas desde experiencias y saberes divergentes. Se trata de un esfuerzo para que

de la enfermedad mental no hablen solo lxs siquiattras y lxs psicólogxs. (Jenny Paola Ortega Castillo,2020)

Lo cual permite ampliar a través de las historias, aquellas narrativas hegemónicas que se han establecido en torno a la salud mental, pero ahora desde quienes encarnamos dichas experiencias, como forma misma de reformulación de nuestras identidades ahora definidas desde dentro. Como expone Chimamanda Adichie «las historias pueden quebrar la dignidad de un pueblo, pero también pueden reparar esa dignidad rota» (Adichie, 2009).

Recuerdo que después de la primera vez que me contagié de Covid-19, ya estando aquí en Colombia, mi tía que permanecía muy atenta de las noticias, y también cuyas personas alrededor, quedaron con muchas secuelas luego de haber contraído el virus, me sugirió que solicitara unos exámenes para ver que todo estuviera bien. Yo también tenía historias de personas que tiempo después habían generado secuelas importantes, así que eso hice. Solicité una cita con la médica internista para solicitar aquellos exámenes, luego de pasar más de 23 días aislada en mi habitación a causa de que la prueba de covid continuaba saliendo positiva. En ese momento convivía con mi abuela y mi abuelo que tenían 86 años, así como con mi padrino que en paz descanse, y que se en aquel momento se encontraba luchando con el cáncer.

Luego de contarle todo esto a la médica y de que ella revisara mi historia clínica y encontrara: Depresión y ansiedad, me dijo, *a no eso es porque tienes depresión y piensas que todo está mal*. Recuerdo haber salido de aquel consultorio molesta pero también con mucha impotencia al sentir esa subestimación de lo que yo decía por lo que ella entendía con esas dos palabras. No pude decir nada ante sus palabras, pero me dolieron. Me dolió sentir la rapidez de las relaciones que estableció para decirme eso sin siquiera preguntarme a mí nada.

Tenía mal genio, la idea de aquellos exámenes ni siquiera había sido mía, sin embargo, esas dos palabras en mi historia clínica condicionaron toda la situación.

En este sentido, recuperar la agencia y en este caso ponerla en mayúscula *Loca*, me permite visibilizar esas otras historias posibles, Esas donde *Loca*, en mayúscula, como un nombre personal, se presenta al exterior como una reivindicación en sí misma de la importancia de nuestras voces y nuestras historias, Todo ello me lleva a reafirmarme en la necesidad de la buscar de la visibilización de muchas otras narrativas que agenciadas han usado esa misma palabra para reivindicar su existencia así: Locos y Locas.

Allí, como ya he señalado, al *movimiento en primera persona*, Colectivos que abordan la salud mental desde las propias experiencias de “personas que han atravesado, colectivos que abordan la salud mental desde la primera persona, es decir, desde las propias experiencias de quienes conforman dichos colectivos de «personas que han atravesado un periodo de sufrimiento mental extremo», como describe la Federación Veus - Entidades Catalanas de Salud Mental en Primera Persona, o los movimientos activistas de salud mental en primera persona:

Personas que nos identificamos a nosotras mismas como parte del colectivo en primera persona, que nos consideramos como usuarias o exusuarias, supervivientes de la psiquiatría, personas con diversidad mental, personas con un diagnóstico de trastorno mental, locos, locas, etc., las categorías son diversas como las identidades son diversas (Federación Veus 2019)

Su encuentro me permitió entender la importancia de la escritura de este documento desde mí misma, no solo atravesado por las posibilidades que conocía desde la antropología sino ahora también desde la apuesta política misma de quien decide hablar en primera persona. Una primera persona que se encuentra y la pluralidad de personas que se encuentran

haciéndolo, e incluso nombrándose: expertos por experiencia. Entre las acciones que desde distintos espacios al respecto me encontré con el Orgullo Loco, que también reivindicaba la palabra, con la apropiación misma de lo que antes hería.



(Orgullo Loco Chile)

Usarlas con orgullo, ponerles un nuevo sentido, un cambio, una transformación semántica, una transformación que permite sacarla de los lugares de vergüenza donde en las historias se han desenvuelto, por la misma forma en que la historia dominante relegó nuestras historias, para hora nombrarse Orgullosamente Loco, Loca, como el mismo nombre de la conmemoración y celebración de la diferencia y visibilización de las violencias experimentadas, que se realiza a nivel mundial en varios lugares del mundo, llamado el Orgullo Loco o Mad Pride .

Sin embargo, adentrado el tiempo que he dedicado a la construcción de la presente tesis, me encontré con un libro titulado *Por el derecho a la locura. Reivindicación de la locura en América Latina*. Otra de esas agencias con las que se relaciona mi agencia, en los términos anteriormente abordados, de los filósofos Deleuze y Guattari. Un libro escrito por diez activistas en primera persona. Lo cual me permitió ver cómo estaba eso sucediendo también en algunos lugares de Latinoamérica, donde la salud mental ha sido un tema muy importante como Argentina o Chile:

Este libro nace como una iniciativa del equipo organizador del primer Encuentro Latinoamericano de Salud mental y Movimientos Sociales celebrado en Santiago de Chile en mayo del 2018, iniciativa que se desarrolló con el apoyo institucional del Departamento de Postgrado y Postítulo, Vicerrectoría de Asuntos Académicos de la Universidad de Chile, en el marco del programa “Estímulo para proyectos académicos de estudiantes de postgrado” de la mencionada casa de estudios." (pag 6, 2018) " Al calor de la revolución feminista por una educación no sexista en las universidades chilenas, en el Encuentro se reunieron alrededor de 250 personas de diversos países de Latinoamérica para compartir nuevas formas de pensar la salud mental, teniendo como eje de reflexión los alcances de la acción política de organizaciones sociales que han denunciado abusos psiquiátricos en el espacio público, con el objetivo de subvertir las relaciones de poder y las representaciones sociales y culturales instauradas en torno a la locura en América Latina. (Cea, 2018, 6)

Cuando estaba en España, realizando mi segundo año del Master, conocí por primera vez estas voces, estas historias, y me sentí por primera vez contenida en unas palabras y en unos llamados colectivos y públicos, como no lo había percibido antes. Conocí entonces

acerca de lo que había sido el Orgullo Loco en España, en otros países de Europa y sus inicios en Canadá, y Estados Unidos. «Somos dueñ@s de nuestra vida y nuestra historia. Ni culpa ni vergüenza: ¡Orgullo!» (Orgullo Loco España 2022). También me sentí presente en sus manifiestos.

Nuestras reivindicaciones son:

1. Reivindicamos el cumplimiento de los Derechos Humanos, los Derechos fundamentales de la Unión Europea y los Derechos constitucionales del Estado español que se vulneran en la práctica psiquiátrica, sobre todo, los ingresos involuntarios, las contenciones mecánicas, la medicación forzosa, los aislamientos y la sobremedicación.
2. Reivindicamos el fin de un modelo biologicista que presupone daños orgánicos (físicos) sin pruebas científicas, que beneficia sobre todo a la industria farmacéutica, que produce iatrogenia y que condena a las personas a la cronificación, además de provocarles efectos secundarios.
3. Reivindicamos que la salud mental sea una prioridad política, porque las consecuencias de las condiciones materiales, producto de un sistema capitalista, se patologizan, y así se medica el estrés laboral en vez de mejorar las condiciones de trabajo. A este respecto es necesario reforzar la idea (Informe Relator Especial de la ONU de 2017) de que “ Las crisis de salud mental no deberían gestionarse como crisis de los trastornos individuales, sino cómo crisis de los obstáculos sociales que impiden el ejercicio de los derechos individuales. Las políticas de salud mental deberían abordar los “desequilibrios de poder” en lugar de los “desequilibrios químicos”.
4. Reivindicamos la recuperación de la legitimidad de la que somos privadas las personas psiquiatrizadas por lo que el propio diagnóstico implica: el derecho a decidir el propio tratamiento, aceptar o rechazar la medicación, el ingreso involuntario o incluso el ser tutelado.

5. Denunciamos la doble opresión que sufrimos las mujeres psiquiatrizadas por ser mujeres y locas. Denunciamos los continuos abusos sexuales dentro del sistema de salud mental, que quedan impunes por la falta de legitimidad que tenemos debido a nuestras etiquetas. Reiteramos que las mujeres psiquiatrizadas somos más vulnerables de sufrir violencia machista y que recibimos un trato distinto cuando pedimos ayuda contra el maltrato.
6. Denunciamos que el racismo tanto institucional como social potencia el maltrato, el aislamiento y el malestar personal. Hace más propensos a ingresar en hospitales psiquiátricos a los emigrantes que a los autóctonos, en lo que a proporción de población se refiere.
7. Denunciamos que se patologice nuestra orientación sexual e identidad o expresión de género, y que la Iglesia realice supuestas terapias de conversión que pretenden cambiarlas. A su vez desde el colectivo trans reivindicamos el derecho a la libre determinación de la identidad de género y la eliminación de toda forma de patologización.
8. Denunciamos la asociación que mantienen los medios de comunicación entre peligrosidad y violencia y “enfermedad mental”. Dicha asociación permite justificar las coerciones en la práctica psiquiátrica.
9. Reivindicamos el empoderamiento de las personas psiquiatrizadas y supervivientes de la psiquiatría, Además de nuestra politización para poder luchar por el derecho de vivir sin opresión, redefiniendo el concepto de locura y exigiendo justicia y reparación por el trato recibido por el sistema psiquiátrico.
10. Denunciamos un sistema capacitista que nos segrega en función de nuestras capacidades, en el que no se cumplen los derechos de las personas con diversidad funcional y que nos hace proclives al malestar psíquico.
11. Denunciamos que el 84% de las personas psiquiatrizadas nos encontramos en situación de desempleo, lo que nos lleva a la pobreza y exclusión. A su vez las pensiones que algunas de nosotras recibimos por nuestra condición son insuficientes obligándonos a depender de nuestras familias.

12. Denunciamos la patologización de la infancia y la adolescencia y su consecuente psiquiatrización.

13. Reivindicamos que las personas psiquiatrizadas que hemos sido desahuciadas por el sistema, consideradas irreversibles, tuteladas y recluidas en centros desde hace décadas, tengamos la oportunidad de volver a tener el control y nuestros derechos en todos los ámbitos de nuestras vidas y recibamos un trato digno. (Orgullo Loco Madrid, 2022)



(Orgullo Loco, España)

Tanto del *movimiento en primera persona*, como del *Orgullo Loco* profundizaré más adentrado el escrito. Por ahora me gustaría terminar relacionándolo con lo expresado por la antropóloga Mari Luz Esteban en su artículo *titulado vidas que cuentan. La dimensión autoetnográfica de la investigación*. En el expone que:

narrar el padecimiento de una enfermedad en primera persona ha sido una práctica común tanto en la literatura como en la antropología dando lugar a los relatos de supervivencia, de interrogación de resignificación y de resistencia, en los que las/los autoras/es reivindicando su propia voz, individual y colectiva, redefinen su identidad y se constituyen en sujetos sociales e incluso, políticos (Esteban 2019, 10).

1.3.SALUD Y PAZ

Llegado a este punto me parece fundamental cerrar este primer capítulo haciendo evidente la relación que durante la tesis ha estado presente: salud y paz. Señala María Lidón Escrig que: «[...] desde la dimensión de la salud se puede contribuir a la paz y al diálogo interculturales» (Escrig 2009, 249)

Es por ello que me parece fundamental el llamado que hace la misma autora para exponer dicha forma que tiene la salud de contribuir a la creación de culturas de paz, a través de un giro epistemológico. Ello implica el reconocimiento como eje teórico y metodológico, que al reconocer el conflicto que implica las relaciones asimétricas de poder que ha generado la biomedicina en la cotidianidad de nuestros cuerpos, también expone la necesidad de la ampliación de los abordajes acerca de la salud, no limitándonos únicamente al modelo médico hegemónico. Ello permitiría abrir paso a «la mayoría de las otras formas de atención basadas en modelos conceptuales que no se ajustan al paradigma científico positivista biomédico» (Escrig 2009, 250).

Mostrar la categoría de reconocimiento intersubjetivo tal y como nos plantea Axel Honneth y sus relaciones con la salud. Más allá de su dimensión moral y psicológica, esta teoría podría servir para orientar políticas públicas de salud inclusivas de la diversidad. Políticas de reconocimiento en salud que tengan como objetivo fomentar culturas de paz a través de la articulación no violenta de saberes y prácticas de salud. (Escrig 2009, 251)

Para fines conceptuales, me parece fundamental evidenciar desde que lugares estoy abordando la salud, evidenciando los acercamientos que hace María Lidón Escrig, de la salud como «[...] una fuente cotidiana de bienestar y de paz, en la que la autonomía personal, la solidaridad y la percepción de la alegría son también valores constitutivos» (Escrig 2009, 252). Se hace preciso entonces abordar la salud como proceso. Se hace preciso entonces abordar la salud como proceso y no como camino concluido, determinado, cerrado, unívoco, y como señala la autora:

aunque no existe un acuerdo universal sobre cómo definir la salud, desde una perspectiva de paz podemos entenderla no como una meta o estado perfecto que muchas veces resulta inalcanzable, sino como un proceso positivo, imperfecto y dinámico en el que se valoran todos aquellos aspectos de la vida que pueden dar al ser humano bienestar y armonía englobando “aspectos subjetivos de bienestar social, mental, alegría de vivir, aspectos objetivos como la capacidad para la función y aspectos sociales como adaptación y trabajo socialmente productivo” (San Martín, 1981: 12-13) (Escrig 2009, 252)

Frente al aspecto positivo que señala la autora me parece fundamental reconocer aquello como la mirada que esta propuesta sostiene, la relación latente entre paz positiva y salud positiva. Es decir, desde las muchas presencias, en contraposición a las ausencias que he venido enunciando. Sobre ello Escrig señala:

La paz positiva se opone a la violencia estructural. La salud positiva, al igual que la paz positiva, representan sin embargo conceptos mucho más amplios de salud y de paz. La paz positiva y la dimensión estructural de la salud están íntimamente relacionadas: los mismos requisitos para la salud positiva lo son de la paz positiva y ambas no serán posibles— no habrá condiciones de posibilidades para ellas—si la violencia estructural está presente. El concepto de salud positiva << habitualmente

incluyen calidad de vida y desarrollo del potencial de la condición humana. También pueden incluirse la autorrealización y la vitalidad necesaria para vivir y crear << (Escrig 2009, 261)

La creencia en formas de entender la salud como mera ausencia de enfermedad, es decir, la curación como fin de todo proceso médico urge ser revisada. Nos recuerda la autora acerca de la forma en que se ha comprendido la salud, la enfermedad, y el cuerpo, separado de la mente desde esta forma hegemónica de abordar la diversidad y complejidad humana: La medicina científico-técnica, que: se fue construyendo a partir del renacimiento como consecuencia del enfrentamiento y abandono progresivo de los saberes médicos clásicos de corte naturalista, originarios de la Grecia clásica. Desarrollada ampliamente desde la Ilustración en las sociedades urbanas europeas modernas, y ampliamente extendida en la actualidad por todo el mundo, se caracteriza desde sus orígenes por asumir la distinción cartesiana entre cuerpo y mente y por su comprensión de las enfermedades como entidades definidas y producidas por causas únicas (Comelles y Martínez Hernández 1993, 35)

En el apartado anterior señalé, que, al igual que Mari Luz Esteban, el tercer elemento que permitía mi mirada a la hora de hacer la presente investigación era la forma occidental de encarnar el cuerpo desde la separación cartesiana cuerpo y mente. Esta separación hacía que, en mi propia experiencia, estuviera la pregunta ¿dónde queda el cuerpo en la salud mental? Pues yacía latente la separación en mi cotidianidad. Me habité y habité todo aquello que estaba experimentando desde aquella separación y por tanto desde aquella sensación de que el cuerpo estaba fallando, como apuntaba aquel monopolio de la salud que aún conserva la biomedicina, como señala Escrig. Aquello será profundizado a lo largo del siguiente capítulo.

Sin embargo, en este punto me parece importante desde el enfoque genealógico, que señala María José Agüero de Trenquallye en su tesis Doctoral, *Salud mental y ciudadanía. La composición de un nosotros*, aproximarnos a la conformación de las nociones de salud mental y de salud, que, desde los entes internacionales y mundiales, han atravesado transformaciones históricas de la enfermedad mental a la higiene mental, de la higiene mental a la salud mental (Agüero 2017).

Frente a ello se señalan varios hitos fundamentales: el primero que remite a Clifford Whittingham Beers, fundador de Mental Health America, y quien luego de su internamiento en varios hospitales psiquiátricos, señala en su libro, con palabras que lastimosamente 115 años después continúan teniendo eco y siendo relevantes: «I trust that it is not now too late, however, to protest in behalf of the thousands of outraged patients in private and state hospitals whose mute submissions to such indignities has never been record» Beers, 1908, 19). Uno de los hitos, en ese sentido es organizado por Clifford Beers, del Comité Internacional para la Higiene Mental, que se señala como predecesor de la conformación de la Federación Mundial para la Salud Mental. (Agüero 2017)

Por otro lado, la autora señala que todo sistema médico integra «un conjunto de concepciones sobre la salud, la enfermedad y sus problemas asociados» (Escrig 2009, 252), por lo que frente a lo abordado sobre la salud, el conflicto que anteriormente señalaba la autora, la supremacía desde el modelo hegemónico científico-biomédico, «el monopolio de la salud y el derecho exclusivo a tratar las enfermedades por parte de la medicina científica, no ha supuesto grandes beneficios para las poblaciones más pobres del planeta» (Escrig 2009, 256) Así como también, las concepciones sobre la salud, la enfermedad, y sus procesos asociados como señalaba la autora, han generado sobre la salud mental, todo una historia de peligrosidad, aislamiento, castigo, reclusión: y por tanto, el acceso limitado a la salud, hoy

se une a uno de los problemas de salud pública más importantes de nuestro tiempo, la lucha contra el estigma en relación a la salud mental (OPS 2023) que tampoco permite la búsqueda de atención, pues las barreras que crear el estigma son barreras dolorosas, vergonzosas, lacerantes, angustiantes que alejan en vez de acercar, que castigan en vez de contener, que culpan en vez de escuchar y comprender. La OPS establece que:

Aunque las condiciones de salud mental son muy comunes en todo el mundo, las personas que viven con ellas muy a menudo experimentan discriminación y son tratadas de manera diferente. El miedo, la incomprensión y los prejuicios contribuyen al estigma, la exclusión social y la discriminación que ocurre alrededor de las personas que viven con condiciones de salud mental. Puede ocurrir con los amigos o miembros de la familia y en todos los ámbitos de la vida: en el hogar, la escuela, el lugar de trabajo y en el hospital, tanto en entornos rurales como urbanos. Recuperarse de las condiciones de salud mental es posible. Sin embargo, el estigma y la discriminación se interponen e impiden que las personas busquen y obtengan la ayuda y la atención que necesitan en el camino a la recuperación. (OPS 2023)

El silencio que he estado señalando aquí desde las experiencias; y los factores culturales nos enferman también culturalmente, pues es evidente una relación entre la estructura social y la salud, puesto que la estructura social condiciona la salud

Pero además de factores culturales, identitarios o ideológicos, la estructura social condiciona también poderosamente tanto la salud como la paz de las personas y de los grupos. Pensar en los determinantes sociales de la salud implica plantearnos de qué maneras factores estructurales—económicos, políticos— pueden afectar a las

vidas de las personas en general, y a su salud y expectativas en particular. (Escrig 2009, 258)

Por lo que, en ese sentido, me parece necesario, volviendo al concepto de salud, establecer la dimensión desde la cual comprendo la salud como potencialidad, como proceso, como participación, como agencia, como palabras, como sonidos, como historias, pues desde allí se aborda un concepto fundamental que es el de justicia social, por tanto, la dimensión política de la salud (Escrig 2009) que estas palabras construyen pues «la justicia social es una cuestión de vida o muerte. Afecta el modo en que vive la gente, a la probabilidad de enfermar y al riesgo de morir de forma prematura» (OMS 2008,1)

Concebir la salud como potencialidad humana, como autonomía, como proceso y como participación, nos lleva a la dimensión política de la salud: «las personas y los pueblos pueden transformar su realidad y construir su salud y su bienestar. La salud como satisfacción de necesidades humanas en un medio social justo »(Escrig 2009, 259)

Así que me sitúo desde esta dimensión política de la salud, que es en sí misma una apuesta de paz, en acción, pues como reconoce Escrig: «la paz y la salud son dos conceptos que no se pueden disociar. La dimensión social y cultural de la salud y las culturas de paz tampoco» (Escrig 2009, 259). Por tanto en ambos casos el de la paz y el de la salud, desde una perspectiva distinta a la —ausencia de—, sino más bien la presencia o las presencias y las posibilidades. Sobre estas acepciones negativas tanto de paz, como de salud, la autora sostiene:

[...] la salud negativa la podríamos entender como la sola ausencia de enfermedades orgánicas. Y ambos conceptos —paz negativa y salud negativa— son conceptos

restrictivos de paz y de salud porque, al igual que la sola ausencia de violencia directa puede no significar paz, la sola ausencia de enfermedades no necesariamente significa tener/percibir la salud y el bienestar. La paz supone mucho más que las ausencias de violencia directa, y la salud [...] no es la simple ausencia de enfermedades orgánicas. (Escrig 2009, 262)

Sobre la salud negativa en el artículo *El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud*, se señala en primer lugar una definición de salud mental de 1950, que según el estudio, hasta el año 2015 todavía seguía predominando la mirada de la salud negativa, es decir como mera ausencia de enfermedad:

El concepto de salud mental de la OMS construido en 1950 sigue vigente, con leves modificaciones en su formulación; deriva de intereses políticos y sociales, más que científicos. De otro lado, los documentos oficiales en torno a la salud mental de la OMS consideran, mayoritariamente, la salud mental como ausencia de enfermedad, y dan poca cabida a un concepto positivo de salud mental. (Lopera 2015, 257)

Aunque en mi camino me he encontrado con la sensación de que la salud mental ha estado ligada al saber científico y por tanto a la patologización, de lo que expone Aracil como otros, estados posibles, siempre ha estado ligada a ausencia de enfermedad. Ello limita todas las formas de salud posibles, al incorporar en ciertos lineamientos desde la mirada hegemónica de la ciencia. Sin embargo, se hace preciso recordar que como expone el autor sobre la salud positiva y la paz positiva, que durante el presente documento se aborda.

Una de las pocas excepciones es el informe Fomento de la salud mental, que expone una definición positiva de salud mental. Retomando en parte los planteamientos de Jahoda de

1958 y, por consiguiente, hace énfasis en las potencialidades o en las aptitudes que la definen y no en la ausencia de trastornos mentales. (Lopera 2015, 12)

En este sentido en la genealogía que aborda Agüero (2017) se evidencia que el modelo pasó de la enfermedad mental, a la higiene mental y luego salud mental, reconociendo que 1942 fue un importante hito:

No puedo dejar de mencionar como un acontecimiento relevante para esta reconfiguración, y que ya nombrada anteriormente, el Plan Beveridge que, en 1942 y en plena Segunda Guerra Mundial, surge en el Reino Unido como primera planificación de seguridad social, que sirve luego de modelo para una nueva relación del Estado con la salud de su población, donde “una sociedad asume la tarea explícita de garantizar a sus miembros no sólo la vida, sino la vida en buen estado de salud” (Foucault, 1976a), consagrando de este modo, el derecho a la salud (Rodríguez, 2010).

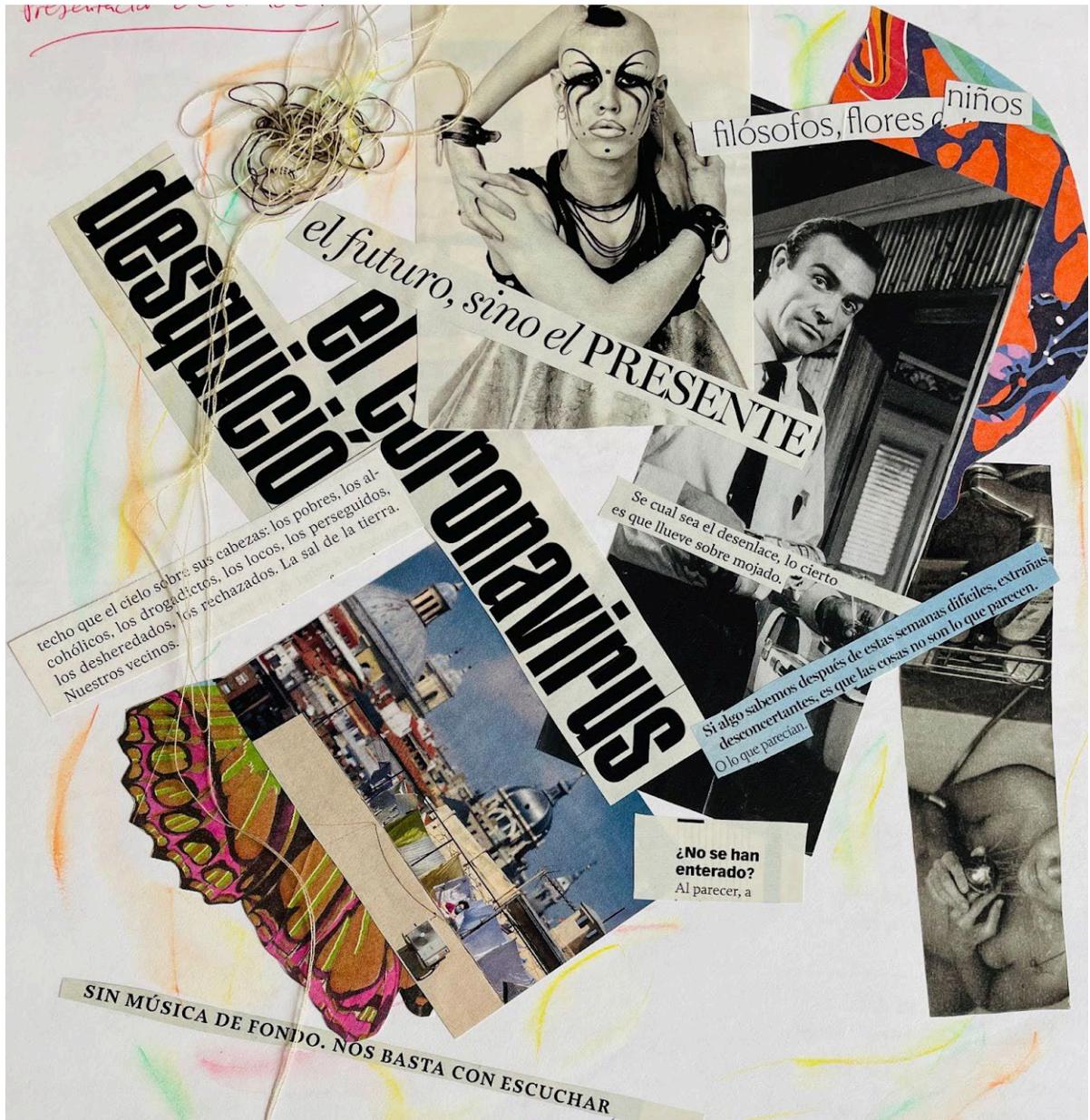
En este sentido la autora plantea que durante la segunda guerra mundial se evidenció el trato inhumano en los asilos y muchas personas fueron exterminadas en campos de concentración para incurables (Agüero 2017). Por lo que a su vez señala que:

La Federación Mundial para la Salud Mental, [...] se encuentra en las esperanzas post Segunda Guerra Mundial de conseguir la paz a través de la colaboración internacional, idea que se materializa en la creación de la ONU y luego la OMS. En el tercer Congreso Internacional en Higiene Mental (último con ese nombre ya que ese mismo año se celebrará el primer Congreso de Salud Mental) realizado en Londres 1948, el comité Internacional para la Higiene Mental se transforma en la Federación Mundial para la Salud Mental (aquí es donde el protagonismo de

Chisholm es relevante). Este congreso buscaba reanudar el contacto internacional entre distintas asociaciones nacionales de salud mental que, por la guerra, se había suspendido.

Por lo que finalmente, me parece fundamental recordar dos conceptos importantes. En primer lugar, la importancia del concepto de Paz imperfecta de Francisco Muñoz «[...] la paz imperfecta, la paz como un proceso inacabado, pero del cual existen muchas experiencias en todas las realidades sociales.» (Muñoz 2001, 7) y reconocer esta como la forma en que abordaré tanto la paz como la salud, como procesos inacabados. Y en segundo lugar la definición de Elise Boulding, la matriarca de los estudios para la paz, como el abrazo de la diversidad. «My own understanding of the term peace culture is that it is a culture that promotes peaceable diversity, dealing creatively with the conflicts and differences that appear in every society, because no two humans are alike» (Boulding y Ikeda 2010, 94).

CAPÍTULO DOS: De uno o varios encierros por la pandemia mundial. Covid-19 y salud mental



(Collage propio de y en los días de la pandemia 2021)

2.1 Estados de alarma

Febrero y Marzo del veinte veinte:

«El mundo entero puede cambiar de la noche a la mañana», dice Leo, la escritora protagonista de la película de Pedro Almodóvar, *La flor de mi secreto* (1995). Aquella frase me hace recordar lo ocurrido durante los meses de febrero y marzo del 2020, cuando el mundo entero cambió de la noche a la mañana.

Recuerdo que, junto a Beatriz, amiga que se convertiría en una hermana de otro país, mi hermana española, recorrimos varias calles de Castellón de la Plana, ciudad de España, donde juntas vivíamos por aquel entonces. El Máster que cursamos había estado intencionalmente pensado para estar en aquella ciudad pequeña, para que la accesibilidad de la vida de este lugar, posibilitara la llegada de personas de diferentes lugares del mundo y, para que, a su vez, se pudiesen generar interacciones entre la academia y la población de Castellón en general.

Recorrimos, una de esas tardes de finales de febrero, varias de sus calles y preguntamos en varias de sus farmacias por los tapabocas o las mascarillas, que por entonces empezaban a sonar cada vez más. Persistía en el ambiente una incredulidad frente a lo que empezaba a escucharse con mayor intensidad sobre el Covid-19. Sin embargo, en aquella ocasión, no conseguimos mascarillas. Cuando no nos decían que no tenían o que estaban agotadas, las personas añadían, tranquilas eso es solo una gripe fuerte!, e incluso nos insistían que no era necesario el uso de ello.

Por aquellos días, el 27 de febrero del 2020, la OMS publicó «recomendaciones sobre el tipo de equipo de protección personal que debe utilizarse en función del entorno, el

personal y el tipo de actividad» (OMS 2022) a través de unas «orientaciones sobre el uso racional de equipo de protección personal, en vista de la escasez mundial» (OMS 2022).

Continuamos yendo a la universidad, pero el ambiente empezaba a cambiar día tras día. Un par de días antes que la OMS reconociera la escasez mundial de los equipos de protección, el diario El País (2020) señalaba: «La Generalitat valenciana ha confirmado en Castellón el sexto caso de coronavirus registrado en España». Así, la noche del 25 de febrero del año 2020, Sanidad confirmaba el primer caso de Coronavirus de la Comunidad Valenciana, un hombre de 32 años.

El periódico El Mundo (2020), de España, también expuso en aquel entonces la preocupación por la confirmación del caso y la posibilidad de la cancelación de las fiestas de las Fallas, importantes fiestas de La Comunidad Valenciana:

La Conselleria de Sanidad confirmó en la noche del martes el primer caso de coronavirus en la comunidad valenciana [...] Durante una comparecencia, la subdirectora general de Epidemiología, Herme Vanaclocha, fue muy explícita al ser preguntada por la opción de que **se puedan cancelar las Fallas** por la infección masiva de coronavirus:«««En caso necesario, y esperemos que no, si tiene que afectar a las Fallas o a cualquier otro acto, (Sanidad) lo hará (cancelará las fiestas)>>>. Y es que el caso confirmado y las, de momento, otras tres sospechas de contagio Covid-19 en la Comunidad Valenciana, han encendido alarmas justo cuando las fiestas josefinas están a punto de dar este domingo un pistoletazo de salida con la tradicional ‘Crida’. Se trata de tres personas que presentan sintomatología compatible con el virus, aunque **su estado no es grave.**” (El Mundo 2020)



(Foto de una pieza de una de las fallas, que no pudo ser quemadas en el 2020 por la pandemia)

Aquella noche en la cual las noticias lo anunciaban, todo se volvía cada vez más cercano. *«Los análisis confirman el contagio de un varón, que viajó a Milán recientemente y había acudido al hospital de la Plana de Vila-real con síntomas» (El País 2020)*, decían las noticias. No le conté nada a mi madre, ni a mi familia, esperando que la noticia se demorara un poco más en llegar a Colombia. Sin embargo, Nora, una gran amiga de mi madre ya le había dicho, así que apenas se enteró, me llamó para recomendarme que tuviera latas de atún, alimentos no perecederos, agua y un libro, por si cualquier cosa pasaba.

Llevábamos, también, varios días escuchando de la grave situación que se vivía en Italia, con el aumento de contagios y las muertes de personas mayores, que estaba ocasionando la rápida propagación del virus. También se sentía muy cercano por la maestra italiana Daniela Gaddi, con quien teníamos las clases de mediación por aquel entonces.

Maestra a quien agradezco profundamente sus clases, sus palabras, su apoyo y su contención. Recuerdo que en una de nuestras últimas clases presenciales tuvimos que empezar a sentir la distancia o separación de los cuerpos y la suspensión del contacto físico, que empezaría a hacerse imperiosa en todos los escenarios de la vida. Aquel día nos sentamos en una silla si, dos no.

Separación que luego me recordaba el poema titulado *Interlineado* de Alfredo Luis Menéndez Echavarría en su escrito, *Soliloquio: micropoemas pandémicos bipolares*, que hace parte del libro *Experiencias de confinamiento. Relatos informativos*:

¡Tú!

¡Yo!

Así debe ser
el distanciamiento
entre ambos.

¡Tú!

¡Yo! (Menéndez Echavarría 2022)

Empezó el distanciamiento en todos los escenarios de la vida. Y yo comprendía, ante su prohibición, la importancia que para mí tenía el contacto físico. El contacto de mi corporalidad con otras corporalidades, que en adelante cambiaría por completo y que me

haría extrañar en muchas ocasiones durante la pandemia, la cercanía, los abrazos y, en general, el contacto.

Empezaba a sonar la palabra, virtualidad. Comenzaban a escucharse sus posibilidades, que hasta ese entonces sonaban bastante distorsionadas. Aquellas fueron las primeras sensaciones de la separación que se haría necesaria entre los cuerpos, la ausencia del contacto físico y la generación de unas nuevas formas de contacto social fruto de lo que estaba ocurriendo. El cambio era inminente.

El tres de marzo, la OMS hacía un llamado a la industria y a los gobiernos para aumentar la producción de equipos de protección ante la escasez mundial de los mismos. Según la *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*, realizada por la OMS:

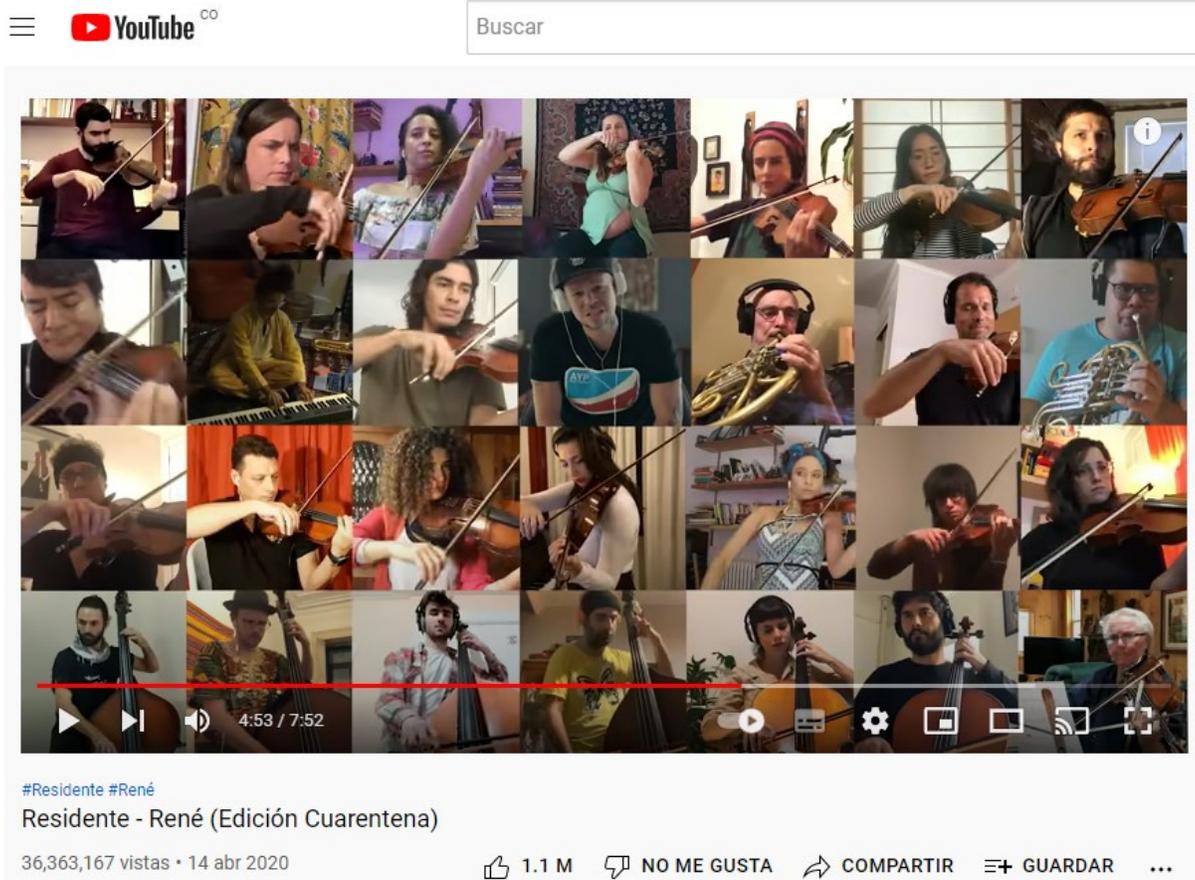
La OMS exhorta a la industria y a los gobiernos a que aumenten la producción en un 40% para satisfacer la creciente demanda mundial en respuesta a la escasez de equipos de protección personal, escasez que pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo (OMS 2022)

La vida seguía transcurriendo y en esa simultaneidad de hechos, recuerdo aquella noche en que René Pérez, conocido como Residente, cantante puertorriqueño, lanzó una canción titulada con su mismo nombre: *René*, en la cual desnuda sus propias historias y sus sentires. Una genuina sinceridad se sentía en sus palabras, en sus ojos, en su mirada. Me identificaba completamente. Recuerdo haber escuchado esta canción mientras sentía como sus palabras me dolían, me sostenían y nombraban: «Quiero volver a cuando no tenía que fingir, yo quiero volver a ser yo [...] ya ni mis amigos me conocen, estoy triste y me río, el concierto está lleno, pero yo estoy vacío.» (Residente 2020). Lloraba al verme y sentirme tan

reflejada y tan contenida en sus palabras y en ese lugar público que les regalaba a todas esas sensaciones, que yo también estaba sintiendo:

ya no queda casi nadie aquí, a veces ya no quiero estar aquí, me siento solo aquí. En el medio de la fiesta, quiero estar en donde nadie me molesta, quemar mi libreta y soltar mi maleta. Quiero llamar al 7550822 a ver quién contesta, y si me contestan quiero decirles que quiero volver, que quiero salir de este hotel y desaparecer, y si me contestan quiero decirles que quiero bajar el telón, que a veces me sube la presión, que tengo miedo que se caiga el avión [...] yo quiero volver a ser yo. (Residente 2020)

Sé que al escucharlo, quedé entre suspiros y silencios, aquella canción me había calado profundamente. Más adelante compartiría la canción con algunas personas como forma misma de descripción de lo que dentro estaba ocurriendo. El catorce de abril se publicó la versión de cuarentena: un recuadro lleno de cuadros más pequeños donde entramos de alguna manera a la vida privada de las otras personas. Entrábamos a una parte de la casa de las personas que, durante el confinamiento de las cuarentenas, a través de las videollamadas se conectaban, nos conectábamos a través de dicha virtualidad. ¿El fin de la vida privada? Preguntaban a propósito de esto, en la revista Semanal de El País, por esos días.



(captura de pantalla, Residente 2020)

En ese tiempo, era la segunda vez, que podía sentirme tan identificada y tan reflejada en algo público que estuviese hablando de la depresión y la ansiedad, que empezaban por aquel entonces, a recorrer mi cuerpo con mayor intensidad y profundidad.

BoJack Horseman, fue el primero, esta serie llevaba conteniéndome desde octubre o noviembre de 2019, luego de que Bea, en una de nuestras tantas conversaciones, me la recomendó. Jenny Ortega, anteriormente citada, señala, frente a su experiencia cuando vio la serie: «un día vi que lo que yo sentía le ocurría todo el tiempo a un caballo, un perro, a una gata y por lo menos a otros dos humanos en *BoJack Horseman*. Los problemas de todos estos animales eran como los míos y los de mi familia» (2021) Al escuchar sus palabras sobre *BoJack Horseman*, sentía que también me nombraba y me narraba a mí frente a BoJack,

frente a los silencios, y las formas en que mi familia y yo también lo hemos vivido y asumido en muchas ocasiones.

En el mismo espacio, Síndrome de Podcast. donde Jenny Ortega, señala esto al leer una parte de su tesis de maestría, describen la serie de la siguiente manera:

BoJack Horseman es una serie animada protagonizada por un caballo con forma humana que en su juventud alcanzó la gloria televisiva, tras protagonizar una sitcom de los noventa, llamada Retozando. Con el tiempo llegó a lo que parecía el ocaso de su carrera y en ese intento por conservar la fama que lo definió durante varios años, terminó recorriendo decenas de caminos voluntarios e involuntarios que lo fueron transformando a medida que avanzaba la serie. Por supuesto, no lo hizo solo, a su lado estaba, Princesa Carolyn, Diane, el Señor Peanutbutter, Todd y otros personajes que también tienen su propia y valiosa historia. Pero los que llegaron hasta este cuarto capítulo de Síndrome de Podcast porque ya vieron las seis temporadas de BoJack Horseman, seguramente quedaron desilusionados con la descripción que acabé de narrar. Les parecerá corta, insuficiente, injusta y muchas otras cosas, porque más que una simple serie animada para adultos, esta producción creada por el estadounidense Raphael Bob-Waksberg y que mezcla lo mejor de exitosas series como Los Simpson, South Park y Daria, es un viaje por la industria cultural estadounidense, la depresión, la ansiedad, la culpa, el autosabotaje, la evasión, los traumas de infancia y un montón de relatos en los que muchos podemos vernos identificados. (Síndrome de Podcast 2021)

Creo que *BoJack Horseman* y *René* empezaban a poner en público y en palabras, aquello de lo que no se habla o hablaba en mi entorno.

Uno de esos primeros días de marzo, después de una de las clases le escribí a Beatriz si podía acompañarme al médico de la universidad pues llevaba sintiendo desde el día anterior la parte derecha de mi rostro dormida, y días antes había empezado a notar lo raro que se sentía gesticular.

Recuerdo perfectamente la preocupación de Bea al relacionar la sintomatología con el Ictus, que luego entendería era un daño cerebral. Así que por supuesto nos fuimos inmediatamente a la universidad.

Mientras íbamos caminando al Tram, medio de transporte público de Castellón, que en 10 minutos nos dejaría en la universidad, le conté que por momentos me sudaban mucho las manos y que también sentía que me temblaban. Tiempo después escuché la canción de Nach titulada *Viviendo* (2015), donde veo reflejado el sentir de ese momento: «una mitad dormida, otra mitad ardiendo, ahora lo entiendo estoy viviendo [...] una mitad tan quieta, la otra mitad corriendo, ahora lo entiendo, estoy viviendo» (Nach 2015)

Aquella, fue la primera vez que tuve contacto con los medicamentos psiquiátricos, cuando aquel médico luego de hacer el chequeo general y verificar mi motricidad y mis reflejos, me dijera que era estrés y me diera unas pastillas de Diazepam (Valium). Sobre este medicamento que es una benzodiazepina y en general sobre los medicamentos psiquiátricos, la serie de Netflix *La mente, en pocas palabras* (2019), en el capítulo sobre ansiedad, señala:

hay muchos tipos de medicamentos para la ansiedad, hay benzodiazepinas que te hacen más sensible a una especie de sedante natural que se encuentra en el cerebro, y hay antidepresivos que ayudan a nivelar los niveles de serotonina [...] hay muchas opciones, probarlas todas pero sus efectos secundarios pueden ser difíciles” (Dekornfeld 2019)

Entendería, con todo ello, que la salud mental está atravesada por varias aristas, como señala Jenny Ortega sobre el pensamiento de Cvetkovich acerca de la enfermedad mental: «La historia de la enfermedad mental no solo tiene que ver con el género, sino también con los tratamientos farmacéuticos, la raza y la clase» (Ortega 2020, 40)

El doctor recomendó ir a urgencias si no mejoraba, pero Bea y yo decidimos ir al hospital, apenas logré organizar todo con el seguro que cubría mi salud en aquel momento

en este país. El cinco de marzo de dos mil veinte, llegamos a las urgencias del hospital General de Castellón. Tenía miedo de estar ahí, y también me sentía culpable por llevar a Bea justo por esos días a un hospital: «Mujer de 24 años que refiere cuadro de 24 horas de evolución de sensación de adormecimiento en región de pómulo derecho. Niega otra clínica de interés. No fiebre.», decía el informe de urgencias en donde señalaban como diagnóstico principal: parestesias.

Luego de indagar por lo que me ha estado ocurriendo comprendería que todo esto ha estado a lo largo de mi vida, pero los mismos silencios, la misma medicina y la distante relación de lo somático con lo psicológico, hizo que no se tratara en otros momentos. Tendría 16 o 17 años y empezaron esas sensaciones de opresión en el pecho tan dolorosas e intensas. Sin embargo, en aquel momento solo se dijo que era costocondritis, que quizás por algún mal movimiento cuando jugaba tenis se me había inflamado la parte de las costillas que es cartilaginosa.

Ahora, mirando en retrospectiva, evidencio esas formas en que mi cuerpo ha estado hablando. Frente a aquello, la psiquiatra Marian Rojas Estape señala: «La sintomatología de la depresión puede ser en ocasiones inespecífica y manifestarse en forma de trastornos somáticos; según algunos estudios entorno al 60 por 100 del motivo primario de consulta puede ser por estas causas físicas» (Rojas-Estape 2018, 92)

Llegamos a la casa después de un día largo y a pesar de la persistencia de las sensaciones, estaba más tranquila frente al adormecimiento de mi rostro. Empecé a tomar aquel medicamento, Diazepam, que me ayudaba en las noches de aquellos primeros días de esa activación de ese estado de alarma interno, esas primeras olas que chocaban mi cuerpo.

Todo seguía tornándose bastante extraño con el pasar de los días, y el once de marzo la situación se complicó un poco más. En ese momento la OMS había elevado «la situación

de emergencia de salud pública ocasionada por el Covid-19 a pandemia internacional» (OMS 2021). La Organización señalaba:

No podemos decir esto lo bastante alto, ni lo bastante claro, ni lo bastante a menudo», al tiempo que hace hincapié en que «todos los países están a tiempo de cambiar el curso de esta pandemia» si se dedican a «detectar, realizar pruebas, tratar, aislar y rastrear, y movilizan a su población en la respuesta. (OMS 2020).

Empezaban a sonar las opciones del encierro: «El Director General declara que Europa se ha convertido en el epicentro de la pandemia, con más casos y muertes notificadas que el resto del mundo junto, al margen de la República Popular de China.» (OMS 2020). Los alimentos empezaban a escasear en todos los supermercados de Castellón, de Valencia y en general de toda España, por el mismo miedo al desabastecimiento. El ambiente se ponía cada vez más tenso ante la incertidumbre que empezábamos a habitar.

Estanterías vacías y largas colas fueron las imágenes que se repitieron a lo largo del país en muchos negocios de alimentación ese martes, motivadas por las restricciones a la movilidad recién aprobadas en Italia y los confinamientos aplicados en China contra el virus. El temor a que España se convirtiera en el espejo de ambos países y el miedo al desabastecimiento generaron una afluencia desmedida a los supermercados, que llevaron a las grandes cadenas a llamar a la calma a la población. (20minutos 2020)

Recuerdo que cuando empezó a sentirse inminente el cierre de todo, Bea me dijo: ¡Van a cerrar, me voy para Valladolid, tú no te quedas sola en Castellón, tú te vas conmigo!, le agradezco siempre a Beatriz y a Maite, su madre, y a Lucila, su hermana, quienes durante esos primeros cuatro meses de pandemia, me abrieron las puertas de su casa, en unos momentos tan difíciles para todas las personas e hicieron de esos días algo que entre todas y todos, junto con Paco, sostuvimos con cariño, paciencia y briscas, un juego de cartas español.

Cuando la universidad tomó por fin la decisión de continuar las clases de manera virtual, Bea y yo nos fuimos a nuestras casas a organizar nuestras maletas. Se sentía muy extraño estar empacando todo para huir, para huir juntas a Valladolid. De fondo, en el salón del apartamento donde vivía, tenía el televisor encendido para poder escuchar lo que iba diciendo el presidente Pedro Sánchez, mientras empacaba todas mis cosas en las maletas y en las cajas. Era un ambiente tenso, se sentía como si corriéramos contra el tiempo, solo teníamos esa noche para dejar todo listo en Castellón e irnos en tren al siguiente día a primera hora, sin saber en cuánto tiempo volveríamos a pisar esas tierras.

Ante el cierre inminente, solo quedaba huir. Huir de una comunidad a otra, de la comunidad valenciana a la Comunidad autónoma de Castilla y León. Dos mujeres, dos ajolotes, y un par de mochilas en un tren rumbo a Valladolid, para pasar esas primeras olas externas e internas.

Abril a Julio del veinte veinte



Día 30; Hoy soy solo un reflejo un tanto distorsionado entre ventanas. Entre los recuadros que ahora nos enmarcan, o que nos han enmarcado siempre. Que nos limitan, que nos exponen y nos esconden. Ahora soy solo una sombra reflejada en la ventana de otro, una sombra difusa, un reflejo cambiante, una herida constante que se va de ventana en ventana.

Ahora son ellas las que nos encuadran,
ahora más que nunca habitamos y divisamos ventanas indiscretas,
sujetos que por las distancias no tienen caras, ni nombres, ni apellidos, pero están.

Del otro lado sus sombras bailan,
sus siluetas se mueven de manera incomprensible de este lado de la ventana.

Los ritmos de aquellos seres sin nombre son distintos, pero a una hora par del día
nuestros ritmos confluyen, se sincronizan, nos sincronizan.

A esa hora par hacemos de espejo de la ventana de enfrente, el resto del día la
ventana es tan cambiante que hasta puede ser reflejo del cielo, de las nubes y sus
movimientos.

En fin, por ahora soy solo un reflejo de la mirada miope de quien me ve y a quien
yo veo, en este mundo de ventanas indiscretas.

Escribí estas palabras el 12 de abril, cuando llevábamos ya 30 días de confinamiento,
palabra con la cual también empezamos a convivir cotidianamente.

El catorce de marzo, para afrontar la situación de emergencia sanitaria por Covid-19,
el gobierno español aprobó la declaración del Estado de alarma en todo el territorio a través
del Real Decreto 463/2020. Sobre este, el diario El País, expone:

El artículo cuarto, apartado b), de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de
alarma, excepción y sitio, habilita al Gobierno para, en el ejercicio de las facultades que le
atribuye el artículo 116.2 de la Constitución, declarar el estado de alarma, en todo o parte del
territorio nacional, cuando se produzcan crisis sanitarias que supongan alteraciones graves de
la normalidad. (El País 2020)

A través del Real Decreto 463/2020, se establecieron limitaciones de movimiento de
las personas con el fin de atajar la rápida propagación del virus. El presidente de gobierno,
Pedro Sánchez, en una comparecencia, luego de la celebración de un consejo de ministros
extraordinarios para decretar el Estado de Alarma en todo el territorio español, señalaba:

Les anuncio que durante la vigencia del estado de alarma las personas únicamente
podrán circular por las vías de uso público para la realización de las siguientes actividades:
en primer lugar la adquisición de alimentos, productos farmacéuticos y de primera necesidad.

En segundo lugar, la asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios. El desplazamiento al lugar de trabajo para efectuar su prestación laboral, profesional o empresarial. El retorno al lugar de residencia habitual. La asistencia y cuidado de mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables. El desplazamiento a entidades financieras o de seguro, por causa de fuerza mayor. Cualquier otra actividad de análoga naturaleza que habrá de hacerse individualmente, salvo que se acompañe a personas con discapacidad o por otra causa justificada. Igualmente, se permitirá la circulación de vehículos particulares por las vías de uso público para la realización de las actividades referidas en el apartado anterior o para el repostaje en gasolineras o estaciones de servicio. En todo caso, en cualquier desplazamiento deberán respetarse las recomendaciones y obligaciones dictadas por las autoridades sanitarias. (Sánchez 2020)

El mundo entero cambió de la noche a la mañana. Bea y yo habíamos alcanzado a escapar a tiempo, estábamos seguras, en su casa. Sin embargo, se habían activado casi en simultáneo estos dos estados de alarma. El interno que seguía haciendo que yo experimentara corporalmente cosas que empezaron a hacerme sentir desbordada, ante la ausencia de control que tenía sobre ello y ante la novedad que las mismas experiencias representaban. Así lo refleja en el poema titulado *Tener cuerpo* de la autora colombiana María Gómez Lara, 2022:

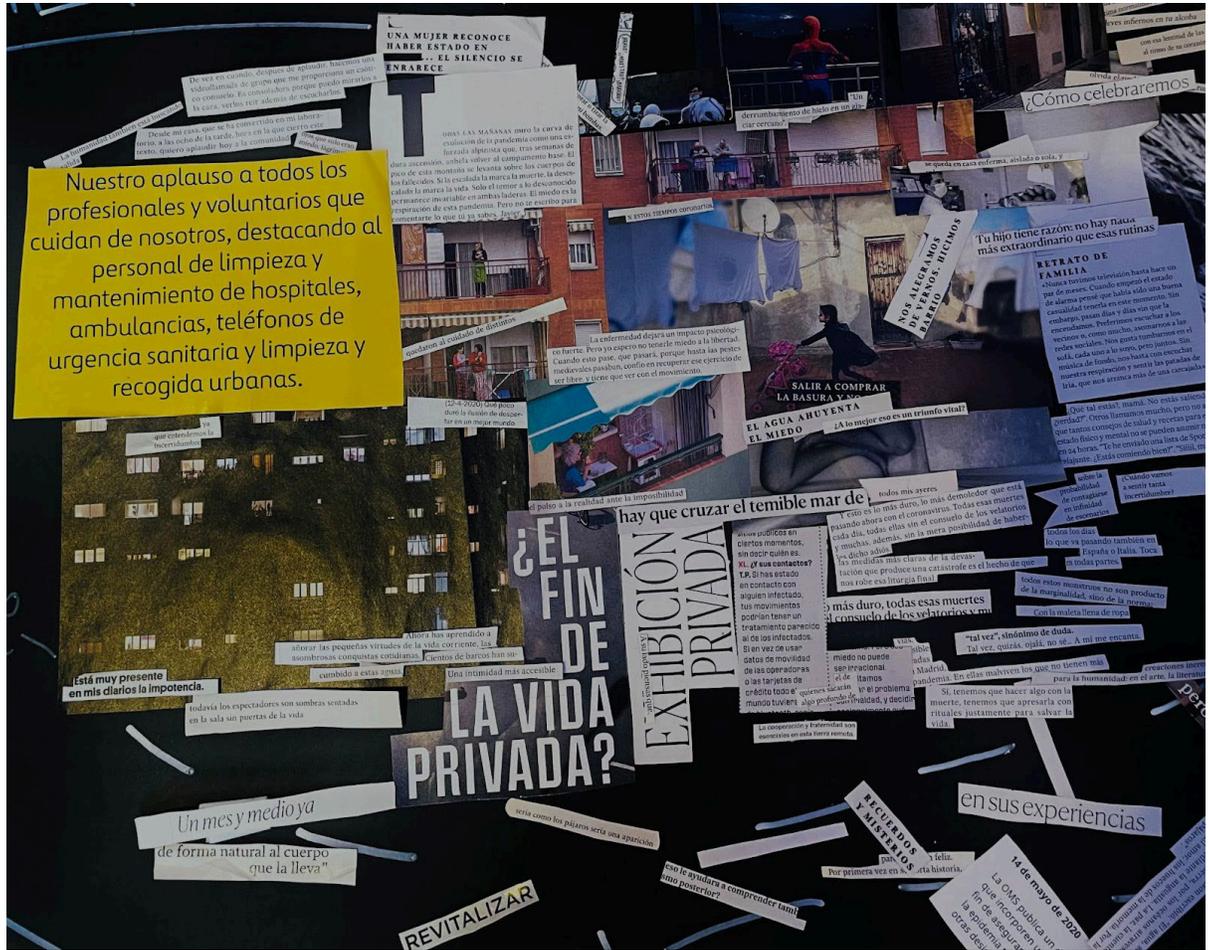
Recuerdas que tienes cuerpo
porque la piel estalla
la cabeza se quiebra
las manos tiemblan solas sin que puedas controlarlas

así era tener huesos

un día te estremece
te sacude
no puedes hablar ya
del estrellarse de tus dientes
así duele la voz
unos contra los otros
frenéticos
incansables
así era tener cuerpo así sonaba (Gómez Lara 2022)

Empezó el confinamiento, todo quedó vacío, en silencio y con las interrupciones constantes de los sonidos de las ambulancias. El ruido y los sonidos en la cotidianidad cambiaron a nivel mundial.

En España, nos encontrábamos a una hora par del día, a través de las ventanas, con las y los vecinos de la comunidad y con los sonidos de toda la comunidad en general, que durante un tiempo, puntualmente a las ocho de la noche, o de la tarde, salíamos a aplaudir al personal sanitario que estaba afrontando, en primera línea, esta crisis sin precedentes que vivíamos como humanidad.



(Cronología propia de los primeros meses de pandemia)

Como me recuerda una de las grabaciones que hice con mi cámara en aquel 2020, en casa de Bea: La grabación de un noticiero en aquel momento decía:

Hablemos de algo que ya se ha hecho costumbre a las ocho en punto, ventanas, balcones de toda España se abren para dedicar un aplauso unánime, principalmente a los sanitarios, y a otros muchos profesionales también que luchan contra el coronavirus, (sonido de aplausos).

De repente cortaban el telediario, como en Colombia llamamos al noticiero, para pasar una imagen roja con unas letras blancas que decía: Mensaje de su Majestad El Rey, por supuesto para mí como colombiana resultaba extraña toda la situación, escuchar hoy en día a un rey hablando sobre el Coronavirus que nos tenía encerrados a nivel mundial. Así que solo grababa y escuchaba sus palabras:

Permitidme que me dirija a vosotros en unos momentos de mucha inquietud y preocupación por esta crisis sanitaria que estamos viviendo, no solo en España sino en toda Europa y en el resto del mundo. Esta tarde me he reunido con el presidente de gobierno y con el comité técnico de gestión del coronavirus para analizar las últimas informaciones sobre la epidemia y las medidas adoptadas tras la declaración del estado de alarma que nuestro sistema democrática prevé en la Constituciones, Todas las instituciones públicas están volcadas en resolver esta crisis que constituye nuestra prioridad esencial y todos los españoles pueden sentirse protegidos, estamos lidiando con una crisis nueva, distinta, sin precedentes, muy seria y muy grave, que pone en riesgo nuestra salud en cada rincón de España. (Discurso del Rey, 2020)

Sobre ese aplauso que se convirtió en un ritual colectivo, el Rey de España reconocía:

no os podremos agradecer bastante, lo que están haciendo por nuestro país, no os puede sorprender que desde las casas de toda España se oiga un aplauso emocionante y emotivo, un aplauso sincero y justo, que estoy seguro, nos reconforta y alivia. (, 2020).

Este fue un nuevo sonido que empezó a hacer parte de nuestra cotidianidad por un tiempo, aplaudir a las 8 en punto fue nuestro ritual colectivo por más de 60 días. Ritual que en ocasiones también contenía canciones, gritos, saludos a las y los vecinos de enfrente. Recuerdo que una canción empezó a sonar en esos momentos por un altavoz que un vecino dispuso desde su casa, *Resistiré*, del grupo musical español, Dúo Dinámico. Aquella canción describía nuestra situación:

Cuando pierda todas las partidas, cuando duerma con la soledad, cuando se me cierren las salidas, y la noche no me deje en paz. Cuando sienta miedo del silencio, cuando cueste mantenerse en pie, cuando se rebelen los recuerdos y me pongan contra la pared: Resistiré, erguida frente a todo. Me volveré de hierro para endurecer la piel. Y aunque los vientos de la

vida soplen fuerte. Soy como el junco que se dobla. Pero siempre sigue en pie. Resistiré, para seguir viviendo. Soportaré los golpes y jamás me rendiré y aunque los sueños se me rompan en pedazos. Resistiré, resistiré. Resistiremos. (Cebrián 2020)

Recuerdo que seguimos con las clases virtuales las últimas dos materias del primer año del Máster. Ya en Colombia, por ese entonces, se vivían simulacros de cuarentena, y para el 24 de marzo, el entonces presidente Iván Duque, señalaba entre otras medidas la prohibición de la entrada al país de personas nacionales y extranjeras.

Para ninguno de nosotros ha sido una noche cualquiera, la pandemia del coronavirus ha tocado nuestras vidas, vemos imágenes de muchos lugares del mundo, notamos que hay conteos permanentes de nuevos casos y presenciamos en las redes sociales todo tipo de reflexiones que alimentan nuestras preocupaciones. Todo esto es cierto, pero tenemos que hacer reflexiones profundas para asumir nuestro papel como sociedad frente a esta amenaza, el coronavirus es una enfermedad que se propaga a toda velocidad, pero si hacemos lo correcto, podemos parar su ritmo de expansión. si asumimos hábitos como lavarnos las manos, no tocarnos la cara, no saludarnos de beso, abrazo o estrechando la mano, reducimos en un 50 % su probabilidad de contagio, el coronavirus es una enfermedad que ataca con fuerza a los adultos mayores, y aún con más fuerza, a los mayores de 70 años, por eso tuvimos que proteger y aislar a nuestros abuelos y abuelas durante el mayor ataque del virus [...] Con el equipo científico y técnico del ministerio de salud, el instituto nacional de salud, de la superintendencia de salud y de la mano con expertos llenos de patriotismo, hemos analizado las tendencias epidemiológicas que potencialmente enfrenta Colombia en las próximas semanas con relación al coronavirus. En función de sus análisis y de su criterio, hemos tomado decisiones drásticas pero urgentes, para proteger la vida y la salud de los colombianos. Gracias a su trabajo podemos advertir que las próximas semanas tenemos la oportunidad colectivamente de quitarle velocidad al coronavirus. Por eso en desarrollo del

Estado de emergencia, aplicaremos un aislamiento preventivo obligatorio para todos los colombianos, desde el próximo martes 24 de marzo, a las 23:59 horas hasta el lunes 13 abril a las 0:00 horas. Esta decisión no suspende ni de ninguna manera altera los simulacros de aislamiento preventivo que se encuentran en curso. (La Fm 2020)

Cerradas todas las posibilidades de salir de España, de Valladolid, de casa. Durante los primeros días en casa de Maite encontramos nuestra propia rutina, y nuestras propias actividades para alejarnos de las pantallas, y en general, un poco de todo lo que afuera estaba ocurriendo cuando la realidad se hacía demasiado apabullante.

Siguieron pasando los días, y continuamos en el encierro. Ante la incertidumbre, le pedí a Paco si me regalaba las revistas de El País Semanal para dañarlas. Cortaba imágenes, palabras, frases que me movían en aquel entonces. Era mi forma de habitar la incertidumbre, la sensación de cortar me aliviaba. Leía mientras cortaba, cortaba mientras leía. -Ya que entendemos la incertidumbre-, me recuerda una de esas frases escrita y publicada por alguien más, y recortada por mi durante los primeros meses de la cuarentena y el confinamiento.



(2020)

Durante esos primeros treinta días, mi cuerpo seguía manifestándose de muchas maneras, mis manos seguían sudando y temblando y empecé a salivar más de lo normal. Empecé a sentir fuertemente una sensación de pérdida de control sobre mi cuerpo. Como dice Jenny Ortega: «Mi experiencia corporal fue una de desconexión, sentía que mi cuerpo hacía cosas sin permiso, cosas muy sutiles, como el temblor que no paraba así intentara mover mis manos de otras maneras o intentara respirar más despacio. Sentía que no podía controlar ni eso ni el llanto.» (Ortega, 2020, 33)

Un día sentí las piernas muy extrañas y una intranquilidad en todo mi cuerpo, así que necesité salir a caminar. Ante las limitaciones del Estado de alarma subí y bajé las escaleras del edificio de la casa de Bea. Subí y bajé aquellos siete pisos más de cinco veces. Ahora cuando recuerdo ese día, evoco la canción de Cerati y Bajo Fondo «con los ojos no te veo, sé que se me viene el mareo y es entonces cuando quiero salir a caminar» (2007). Se me venía el mareo, una extraña sensación atrapaba mis piernas y yo solo pude salir a caminar de la manera que en ese momento era posible, subiendo y bajando, a toda velocidad las escaleras de aquel edificio repetidas, repetidas ocasiones.

La situación era extraña, de repente todas las personas estábamos confinadas, los aeropuertos del mundo cerrados, el virus dejando cifras cada vez más desalentadores. Mis manos seguían sudando y temblando. Por dentro todo iba rápido y errático, como dicen Leiva y Natalia Lafourcade (2021) en su canción titulada *Diazepam*; «Voy galopando por dentro a toda velocidad. Se acabó el Diazepam y he pedido por globo Peaky Blinders entera».

Se había acabado el Diazepam y yo sentía necesitar aquello que por esos días era lo único que me estaba tranquilizando. Así que una vez vi que se había acabado, Bea me acompañó a la farmacia para preguntar si me podrían vender el medicamento. Sin embargo, lo único que tenía era la fórmula que me había dado el médico de la universidad. Así que

luego de contar toda la historia a la farmaceuta, me miró con los ojos llorosos y me dijo que no podía venderme ese medicamento si no era con otra fórmula médica.

Luego evidenciaría la diferencia en cuanto a la venta de este tipo de medicamentos en Colombia, donde sin fórmula médica le vendieron todos los medicamentos a mi tía, cuando yo volví, para poder continuar el tratamiento y donde, hoy en día, me venden sin necesidad de fórmula medicamentos que pueden generar muchas contraindicaciones. En España era distinto, recuerdo que ese día volvimos a casa con un Spray para el estrés que dejaba una sensación de adormecimiento en la lengua.

El cuerpo seguía hablándome, las plantas de las manos y los pies sudaban y temblaban y las noches se volvieron un momento más de tensión que de descanso, no podía dormir, pensaba, pensaba, pensaba. Como dice el rapero colombiano Métricas Frías, en su canción *Hora Pico* (2020), tenía mi mente mi mente en hora pico: «vivo las 4:00 am como 4:00pm siempre despierto, acelerado, la calma me tema» (Métricas frías, 2020). Cuando lograba dormir me levantaba en cuestión de horas y luego no lograba conciliar rápidamente el sueño.

Me habría gozado aquel tiempo de encierro si no fuera porque el insomnio volvió a joderme. La Naltrexona, dijeron. Ya se me pasaría. Y pasó. Pero no fue gracioso despertarme durante semanas a las dos horas de haberme dormido, en aquel lugar donde otros insomnes como yo rondaban como almas en pena, y donde había cámaras y espejos vigilantes, y rejas, sobre todo rejas. (Bonnet 2018, 20)

Un día en una de las clases que Bea y yo veíamos en el salón de su piso o apartamento, el mareo se hizo muy intenso. De repente sentí que se me iban las luces y le dije a Bea que me sentía muy mareada. Recuerdo que me dijo que me recostara en el sofá de enfrente, donde ella pudiera verme mientras me pasaba el mareo. Me acompañó al sofá, pero las sensaciones empezaron a volverse aterradoras, empecé a temblar, las manos y los pies se sentían helados,

pero yo estaba sudando, sudaba frío, como decimos en Colombia. El corazón latía muy rápido y yo tratando de controlar lo incontrolable, solo provocaba que la sensación de aquello se sintiera cada vez más grande. Empecé a sentir como si las voces se alejaran de mí, veía a Bea cerca pero su voz empezaba a sentirse lejana, todo el cuerpo me temblaba, el mareo se había adueñado de mí, de repente visualmente todo se tornaba muy confuso, me había secuestrado esa sensación que describe Rosa Montero, en su libro *El peligro de estar cuerda* (2019)

Al principio crees que no vas a regresar jamás a la normalidad, que vas a estar atrapada para siempre en esa torturada dimensión de pesadilla, pero en realidad las crisis de pánico duran unos cuantos minutos y luego se van disolviendo. No del todo desde luego. Siempre te queda el miedo al miedo (terror absoluto a volver a caer por ese agujero) y una vaga sensación de enajenación e irrealidad que se pega a ti como un sudario. En las épocas peores no te atreves a ir a reuniones sociales, a salir a la calle o a conducir por si se repite; no soportas ver la televisión o ir al cine porque la falta de fiabilidad del mundo parece incrementarse. (Montero 2019, 21)

Apenas empecé a experimentar todas estas sensaciones me preocupó que Maite y Paco me vieran así, tenía miedo de que nos tocara salir. En medio de toda la bruma me preguntaba internamente ¿y si toca ir al médico? ¿Cómo vamos a ir al médico justo ahora con el COVID como está?. Brotaban lágrimas de mis ojos, sentía impotencia ante las sensaciones abrumadoras de aquel momento, la sensación se hizo más grande que yo.

Recuerdo pesadez de todo el cuerpo en ese momento. El mundo se tornaba pesado y sus sonidos se seguían sintiendo distantes para mí, como de alguna manera expone Rosa Montero: «un ataque de pánico es otra cosa. Es una dimensión desconocida, un viaje a otro planeta.» (Montenegro 2019, 21). O como lo describen en el programa, *La mente, en pocas*

palabras (2019), que más adelante vería en medio de las diversas fuentes a las que iba para intentar comprender qué me estaba ocurriendo:

siento frío, mi atención se reduce, todo parece borroso, siento un hormigueo en mi cuerpo, como agujas, mucho calor, sudas mucho, es más difícil recuperar el aliento, parece que no hay aire, mi mente va rápido, siento como si quisiera salir de aquí y de las sensaciones por las que estoy pasando, así se siente alguien con un ataque de pánico, ahora imagina lo aterrador que sería si todas esas sensaciones aparecieran de la nada. (Dekornfeld 2019)

Mi cuerpo temblaba de una manera considerable y yo me sentía angustiada ante la total ausencia de control que tenía frente a estos movimientos, toda yo palpitaba cada vez con más fuerza, como describe Pedro Almodóvar (2023), en un relato titulado *Amarga navidad*:

Tumbada, a oscuras y en silencio, una nueva sensación se abre paso, una sensación ajena al dolor aunque se mezcla con el cómo el paisaje se mezcla con la niebla hasta desaparecer en ella. En mi caso, el proceso es el inverso: una ola de aguda excitación nerviosa me recorre el pecho, de derecha a izquierda, y baja por las piernas hasta las rodillas. Toda yo palpito cada vez con más fuerza, si la cosa sigue así temo terminar explotando. Mi sistema nervioso escapa a cualquier tipo de control. La raíz del pelo me arde, y una repentina ola de calor me enciende el rostro. Intento convencerme de que no pasa nada, pero las rachas de angustia son cada vez más largas y los intermedios más breves. El tiempo se eterniza. Me recorro el cuerpo con las palmas de las manos tratando de atrapar (o localizar, al menos) este mal sin cuerpo que me oprime el pecho de un modo que ni siquiera se describir. (Almodóvar 2023, 144)

Escuchaba a lo lejos que Bea hablaba con una médica. De repente sentí como si se hubiera creado una distancia entre el afuera y el adentro, un túnel, como expone Rosa Montero, sobre el ataque de pánico:

Y entonces sucedió: la habitación empezó a alejarse de mí, el mundo entero se achicó y se marchó al otro lado del túnel negro, como si yo estuviera mirando la realidad a través de un telescopio. Y junto con la anomalía visual llegó el terror, una ola de pánico indecible, un miedo puro y duro de una intensidad que jamás había experimentado antes y que además no tenía ninguna causa aparente. (Montero 2021, 18)

La recomendación para ese momento fue tomar una pastilla de Diazepam y descansar. Bea en su infinito cuidado y amor recuerdo que me llevó hasta la habitación de Lu, que por esos días pandémicos me había prestado, mientras ella estaba en Italia. Seguía sintiendo el cuerpo pesado, entre el cansancio producido por la energía que el cuerpo había usado durante el ataque de pánico y el efecto del Diazepam. Dormí toda la tarde. Al despertar me habían dejado la comida del almuerzo, pues el ataque de pánico había ocurrido por lo menos media hora antes de la hora de almuerzo allí. Recuerdo que mientras tomaba aquello que Maite había preparado, un puré o crema, con aceite de oliva, queso parmesano y pimienta, receta que amaba y aún recuerdo, Bea puso en el televisor una de esas funciones gratuitas que había proporcionado el Cirque du soleil, el Circo del Sol, para los días de la cuarentena, algo que ella sabía, era de alguna manera, importante para mí. Agradezco todas esas distintas formas de cuidado que han circulado: «En los momentos de crisis y miedo, la cultura es un faro para entretenernos, pero también para poner preguntas en común, y recordar que no estamos solos», de una de esas frases cortadas, de aquel entonces de El País Semanal.

Después del ataque de pánico, continúe el contacto con la doctora, quien luego de comunicarle todo lo que estaba, y había estado, ocurriendo en mi cuerpo, me recetó Bromazepam y Sertralina, un ansiolítico y un antidepresivo, respectivamente. Me habló del Síndrome de Estrés Posttraumático, la ansiedad y la depresión, y me dijo que los medicamentos me ayudarían para poder descansar. A veces me sentía somnolienta durante

el día con esos medicamentos, pero definitivamente la velocidad de las revoluciones bajaba poco a poco, ya no me sentía galopando por dentro a tanta velocidad.

Empecé a buscar apoyo psicológico con la universidad debido a las sensaciones corporales y todas las emociones que produjeron todos los movimientos de ese momento, todas esas olas de la emergencia que estábamos afrontando. Por ese entonces las teleconsultas hasta ahora empezaban a ser parte de nuestra cotidianidad, así que logré tener una llamada con la psicóloga, hasta la consulta por psicología había cambiado. Aquellos servicios también estaban colapsados, así que solo pudimos tener esa única llamada, pues el número de consultantes había aumentado considerablemente por todo lo que estaba generando la pandemia. Ese volver a contar de las primeras sesiones con un o una psicóloga, terminaría siendo muy desgastante en aquel entonces. Como expuso la docente y psiquiatra colombiana, Martha Escobar Lux, en el artículo titulado *El efecto Covid en la salud mental (2022)*:

con la crisis sanitaria se incrementaron los síntomas de enfermedad mental con la expresión de una multiplicidad de efectos psicológicos que se instalaron en nuestras vidas, como el miedo a contagiarnos o a contagiar a nuestros seres queridos, lo que finalmente se traducía en un temor a morir. Por otra parte, el aislamiento social hizo que la vida cotidiana se viviera en espacios restringidos y mayoritariamente cerrados, lo que limitó nuestras actividades diarias (trabajo, escolaridad, etcétera) de socialización, recreación, ejercicio y, en general, el contacto con nuestro entorno. La pandemia introdujo otros factores complementarios como dificultades económicas y dinámicas familiares a las que no estábamos acostumbrados. (Escobar Luz 2022)

Así que solo tenía esos medicamentos por el momento. No me hacía feliz consumirlos, por razones familiares también había conocido sobre este tipo de medicamentos y los efectos secundarios que tienen. Como en adelante vería con los prospectos que traían



las medicinas que consumía y hablaban de los posibles efectos secundarios de dichos medicamentos. La hoja del prospecto ocupa lo señalado en las flechas naranjas durante esta página. Uno de estos prospectos señala:

Lea todo este prospecto con atención antes de empezar a utilizar este medicamento: * guarde este prospecto. Puede volver a necesitar leerlo. *Consulte a su médico si necesita más información. *Este medicamento ha sido formulado para usted. No entregue a otras personas. Puede hacerles daño, aun cuando presenten los mismos síntomas que usted. *Si cualquier efecto secundario se volviera serio, o si detecta algún efecto secundario no listado en este inserto, por favor comuníquelo a su médico. (Prospecto medicamento)

Tenía una posición sobre ellos, pero en aquel entonces solo pude cumplir con la receta de aquella médica, e ir varias veces donde la farmaceuta, por ellos. Como señala Margarita Posada: «más me vale confiar en los medicamentos que muchas veces me despojan de mi ser y me convierten en alguien más moderado, incluso neutro» (Posada 2019, 19)

Dos en la mañana y una en la noche, me llevaban a hacer parte de las cifras de aumento de venta y consumo de fármacos para los problemas de sueño, la ansiedad y la depresión, de aquellos tiempos:

En este sentido destaca por encima del resto un incremento en el uso de medicamentos para el sistema nervioso –para patologías como ansiedad, depresión o trastorno del sueño– de más del doble respecto a 2019, con un 4,8% de aumento en 2020 frente al año anterior con apenas un 2%, reflejo de la crisis sanitaria y económica que atravesamos. Es de subrayar que durante el primer confinamiento se llegó a aumentos de entre un 10 y 15% , reflejo del impacto emocional que tuvo el Covid-19 tanto en la población general, como en los pacientes afectados o los propios profesionales sanitarios. El incremento anual en el grupo específico de medicamentos ansiolíticos, fue de más del 5%, y el de los sedantes más de 4%, comparando datos de 2020 y 2019.

Así que finalmente, agradecí por estos medicamentos, que, en aquel entonces, como dice Hari (2019) «me proporcionaban una nueva armadura química que disipaba el miedo» (Hari 2019, 19).

Bea, Maite, Paco y yo, Male, como me conocen allí, bautizamos una de las primeras cuarentenas de nuestras vidas, como la cuarentena de las hojuelas, en honor a una preparación de Maite para Semana Santa, un dulce tradicional que se prepara en varias regiones de España para estas fechas. Creo que lograron ser diez días en los que estas hojuelas acompañaron el encierro, que esperábamos no fuese mucho más largo.

Corrían ya los días de abril. Y esto era la única celebración que habría a propósito de la Semana Santa, pues todo había sido cancelado a causa del Covid-19, como relataban en las noticias de la época:

Por primera vez desde 1933 no habrá procesiones de Semana Santa en Sevilla. La pandemia del coronavirus y la paralización de casi toda la actividad como consecuencia del estado de alarma han llevado al alcalde de Sevilla, el socialista Juan Espadas; a su arzobispo, Juan José Asenjo, y al presidente del Consejo de Hermandades y Cofradías de la capital andaluza, Francisco Vélez, a tomar la decisión histórica de suspender la salida de los pasos. La medida puede tener un impacto económico de hasta 400 millones de euros. Sevilla sigue así la estela de Alicante, Orihuela, Valladolid y Zamora que este viernes anunciaron la suspensión de sus respectivas procesiones. (El País 2020)

El día cuatro de abril la OMS informa que: «ya se han confirmado más de un millón de casos de covid-19 en todo el mundo. Es decir, el número de casos se ha multiplicado por diez en menos de un mes.» (OMS, 2020) Vivíamos la primera ola de contagios. La OMS

durante un tiempo fue ambigua frente al uso de la mascarilla, sin embargo, el 6 de abril la OMS por fin daba una respuesta contundente, reconociendo la importancia de su uso por la población en general. La OMS actualizó «las recomendaciones sobre el uso de mascarillas e incluye una sección nueva con recomendaciones para las instancias decisorias acerca del uso de mascarillas por personas sanas en la colectividad» (OMS, 2020), como también recuerda Rosa Montero, en su artículo *Mascarillas sí* (2020):

lo de las mascarillas ha sido una desgracia desde el primer momento. Ya es lamentable que tengamos una economía mundial que solo se rige por el dinero, lo que conduce a situaciones tan demenciales como que un país se dedique al monocultivo y pierda su biodiversidad, o que todo Occidente delegue la fabricación de mascarillas a los asiáticos porque salen algo más baratas. De ahí que, cuando surgió como un incendio la pandemia, tanto la OMS como los médicos y políticos occidentales desaconsejaron el uso para los ciudadanos. Supongo que muchos lo harían por desconocimiento, pero también creo que nos engañaron. No había suministros y obviamente hubo que priorizar a los sanitarios; por otro lado, decir a la población que les vendrían bien unas mascarillas que no podían obtener hubiera creado una alarma social insoportable: Entiendo que mintieran, la verdad. (Montero, 2020, 72)

Sobre aquello de las mascarillas, en una entrevista realizada durante el 2020 al filósofo surcoreano, Byung-Chul Han, con respecto a la pregunta, ¿la Covid-19 es una herida a la globalización?, contesta:

El principio de la globalización es maximizar las ganancias. Por eso, la producción de dispositivos médicos como máscaras protectoras o medicamentos se ha trasladado a Asia, y eso ha costado muchas vidas en Europa y en Estados Unidos. El capital es enemigo del ser humano, no podemos dejar todo al capital. Ya no producimos para las personas, sino para el capital. (Byung-Chul Han, 2020)

Bea y yo comenzamos por esos días las últimas semanas de clase, ya habían pasado varios días y la situación parecía no mejorar, por el contrario, la cantidad de personas que a diario se contagiaron y murieron, era alarmante, desconcertante y en algunos momentos, desesperanzador.

Sin embargo, recuerdo cuan sostenida me sentí durante el desarrollo de la última clase del Máster, llamada Nuevas Tendencias en estudios de paz. Un espacio en que nos encontramos diariamente, durante tres semanas de confinamiento, I Jin, Gigio y Jenny Murphy y nosotros y nosotras, las y los estudiantes, por medio de Zoom. Se creó un espacio de contención colectiva, gracias también a las herramientas y metodologías de la clase misma. Esta permitió abrir espacios de conversación sobre lo que estaba ocurriendo, así como una herramienta que dicho espacio me regaló y que continúa salvándome, pues hace parte de mis actuales herramientas. Me refiero al ejercicio de Acting Writing, que en ese entonces me devolvió al presente y a las palabras cuando empezaba a sentir que se me escapaban.

Recuerdo que, durante ese tiempo, los primeros cinco minutos de la clase eran destinados para el ejercicio de Acting Writing, un ejercicio de escritura activa, es decir escribir lo que vaya saliendo, como vaya saliendo. Luego comprendería que es una forma de desocupar un poco el cuerpo de la cantidad de pensamientos y sentimientos. Gracias a ello encontraría en un taller de escritura creativa, a través lo expuesto por Julia Cameron, acerca de un ejercicio para recuperar la creatividad, que ella llama las páginas matutinas, y que permite “desaguarnos” de tanta agua contenida que nos ahoga. Julia Cameron señala: «podríamos llamarlo, sin mucha pomposidad, desaguar el cerebro, pues esa es una de sus principales funciones» (Cameron 2002, 46). Y continúa: «la escritura no es sino una herramienta más. Las páginas están concebidas para que nos familiaricemos simplemente con el acto de mover la mano a través del papel y volcar en él todo aquello que te pasa por la

cabeza, sea lo que sea.» (Cameron 2002, 46) Así que en esos momentos donde me sentía tan sobrepasada, aquellos cinco minutos, eran un tiempo de expresión muy profunda y de presencia, que me permitía ir navegando las mareas de aquellos días.

Recuerdo que la primera clase que tuvimos, nos agradecieron por estar ahí, por simplemente estar, no olvido sus palabras pues durante esos días ese *simplemente estar*, se hacía cada vez más complejo, venía de unas semanas de sentir un latente desborde de mi cuerpo, un descontrol, y sobre todo una completa incomprensión de lo que sucedía en mí, al empezar a ver difuminarse límites que antes parecían tan fijos, tan estables, tan claros.

Por ejemplo, la noción de normalidad que, la misma situación evidenciaba, puede reconstituirse al ser una construcción social, con la llamada “nueva normalidad” en la que estamos hoy. Como anunciaba el presidente de gobierno, Pedro Sánchez, el 28 de abril, se aprobó lo que en España se denominó el Plan de desescalada, para poder salir de los encierros y empezar a retomar poco a poco ciertas actividades, teniendo en cuenta el riesgo, pero ejecutando un plan de acción:

En el mejor de los casos la etapa de desescalada, de transición, hacia esa nueva normalidad tendrá una duración mínima, en cada territorio, de seis semanas, aproximadamente en consecuencia, un mes y medio, y la duración máxima tentativa, en el caso de que todo transcurra como hasta ahora, y por eso quiero decirlo entre paréntesis, y con la máxima precaución, queremos que sea de 8 semanas para todo el territorio español. Por tanto, a finales de junio, estaríamos como país en la nueva normalidad, si la evolución de la epidemia está controlada en todos y cada uno de los territorios. El horizonte y el perímetro por lo tanto, está auditado, está planificado, el gobierno de España tiene el horizonte y la estrategia clara, el próximo fin de semana, se permitirá como anuncié en mi última comparecencia, la actividad física individual y los paseos con las personas que uno, una convive, siempre y cuando la

evolución sea como hasta ahora, el próximo 4 de mayo entramos en la fase 0 todos los territorios, y dada la incidencia mínima de contagios, y si la isla de Formentera, las islas Baleares, y las islas de La Gomera y El Hierro, La Graciosa en las Islas Canarias anticiparan unos días, al 4 de mayo su desescalada, situándose en la Fase 1, por tanto, salvo estas islas, el conjunto del territorio español se situará en la Fase 0. Estas islas serán tanto en Canarias, como en las islas Baleares, desde el 4 de mayo situadas en la Fase 1, que antes he descrito. El próximo lunes 11 de mayo todas las provincias que cumplan los requisitos del plan, o del papel integral pasará directamente a la fase 1, y a partir de ahí quincenalmente evaluará el Ministerio de Sanidad, también en coordinación con las Comunidades Autónomas, el cumplimiento de los marcadores para cada una de las provincias o islas hasta aproximarse al calendario tentativo. (Sánchez 2020)

Ya habían pasado días desde el ataque de pánico, y a pesar de que el medicamento comenzaba a ayudar, seguía dándole vueltas a aquello que pasaba por mi cuerpo, tratando de comprender por dentro todo lo que estaba habitando, y a su vez, tratando de encontrar palabras que me permitieran describirme, y describir ese cuerpo que estaba habitando, desde la presencia misma que producía la involuntariedad de las acciones de mi cuerpo, que me recordaba que estaba viva, que era vibración, que era cuerpo. La virtualidad, permitió que un día tuviéramos clase con uno de los más importantes constructores de paz, John Paul Lederach. Sobre aquel momento y lo que me permitió comprender de mi propia experiencia vital, escribí:

En medio de las distancias que hoy en día sacuden mi ser, me encuentro entre los significados profundos que han quedado de las cosas por el paso del tiempo, y entonces parece que la distancia paradójicamente se ha convertido en cercanía. Así, mientras escuchaba a Lederach aquel día planteando y plantando varias preguntas, algo en mí se movió profundamente, al escucharle hablar acerca del trauma y la vibración. “I felt numb. Everything were numb”,

dijo contando la historia de una persona con un trauma. Quedé perpleja en ese momento, y más aún luego de buscar todas las posibles acepciones de esa palabra:

entumecido · adormecido · embotado · dormido · dormidos · atontada · adormilado · insensibilizado · aletargado · atontado · muerto · anestesiado · insensible · entumido · adormitado · paralizado.

Lewis Gordon decía que las lenguas y los lenguajes son llaves que abren puertas, pues bien, cuando Jean Paul Lederach dijo: “I felt numb. Everything were numb” se abrió una puerta profunda para entender mis propios dolores, mis propias experiencias, mis propios traumas, en esa palabra y lo que contenía estaban todas mis experiencias, quizás era un primer momento de entender.

Mi cuerpo empezó a hablar, a vibrar de unas maneras que no entendía y que provocaban dolores, desbordamientos, y John Paul, terminando su historia expuso lo que en su momento le compartió esa persona: “I feel like a person again because I return to the vibration”, esa afirmación movió algo dentro de mí, me quedó sonando, entendí que las vibraciones de mi cara, los momentos en que mi cuerpo no podía más que temblar, eran momentos donde había un conocimiento encarnado, donde me volvía a sentir persona porque mi cuerpo sabiamente había empezado a vibrar y entonces vibré alto y profundo en aquel momento. (Ortiz, 2020)

Continuaba siendo confrontante sentir que los futuros planeados se iban desvaneciendo, y que empezábamos a habitar tanta incertidumbre, colectiva, de un momento para otro. Quedaba visible la sociedad de supervivencia en la que vivimos, y por tanto la susceptibilidad de nuestros cuerpos, frente a los estados de alarma, que esta misma sociedad de supervivencia produce, como dice el filósofo Oriental, Byung-Chul Han: «El virus es un espejo, muestra en qué sociedad vivimos. Y vivimos en una sociedad de supervivencia que se basa, en última instancia, en el miedo a la muerte.» (El Tiempo 2020)

Empezaba a hacerse cada vez más confrontante saber que no tenía salida, que los vuelos no podían entrar ni salir, que mi país había cerrado la entrada a nacionales y extranjeros. No sabía cuándo volvería a ver a familia, ni cuándo podría volver a mi país a buscar ayuda profesional para todo lo que me atravesaba en esos momentos.

El sonido de los aviones fue uno de esos sonidos que extrañé profundamente durante los días de la pandemia, me abrumaba su ausencia. Su silencio prolongaba la sensación de incertidumbre, ahora como fruto de esas experiencias, el sonido de los aviones es un sonido que tengo muy presente en mi cotidianidad. Retomo a continuación palabras que provienen de aquellos días de confinamiento en España:

Hubo un tiempo en que quería oírlos volar,

Quería verlos atravesar las nubes y encontrarse con mi mirada.

Anhelaba la interrupción de la cotidianidad con la sorpresa de su vuelo.

Mientras tanto, los días pasaban, no había vuelo, no había sonido que rompiera las nubes

Y yo me rompía por dentro. Break Down.

Enmascarada estaba esperando un lugar y una hora para poder volver a ser; ser y volver.

Las máscaras, los antifaces, los maquillajes solo me estaban generando cansancio y vacío.

Mi piel estaba mudando, mutando, pero jamás enmudeciendo, me hablaba, y me hablaba fuerte, lo bastante como para paralizar mi cuerpo, mi ser, sabía que no tenía más opción que quitar ese espectro de mi frente y aullar mis dolores, quitarme toda máscara y poder sentirme libre de sentir.

De no tener que estar bien.

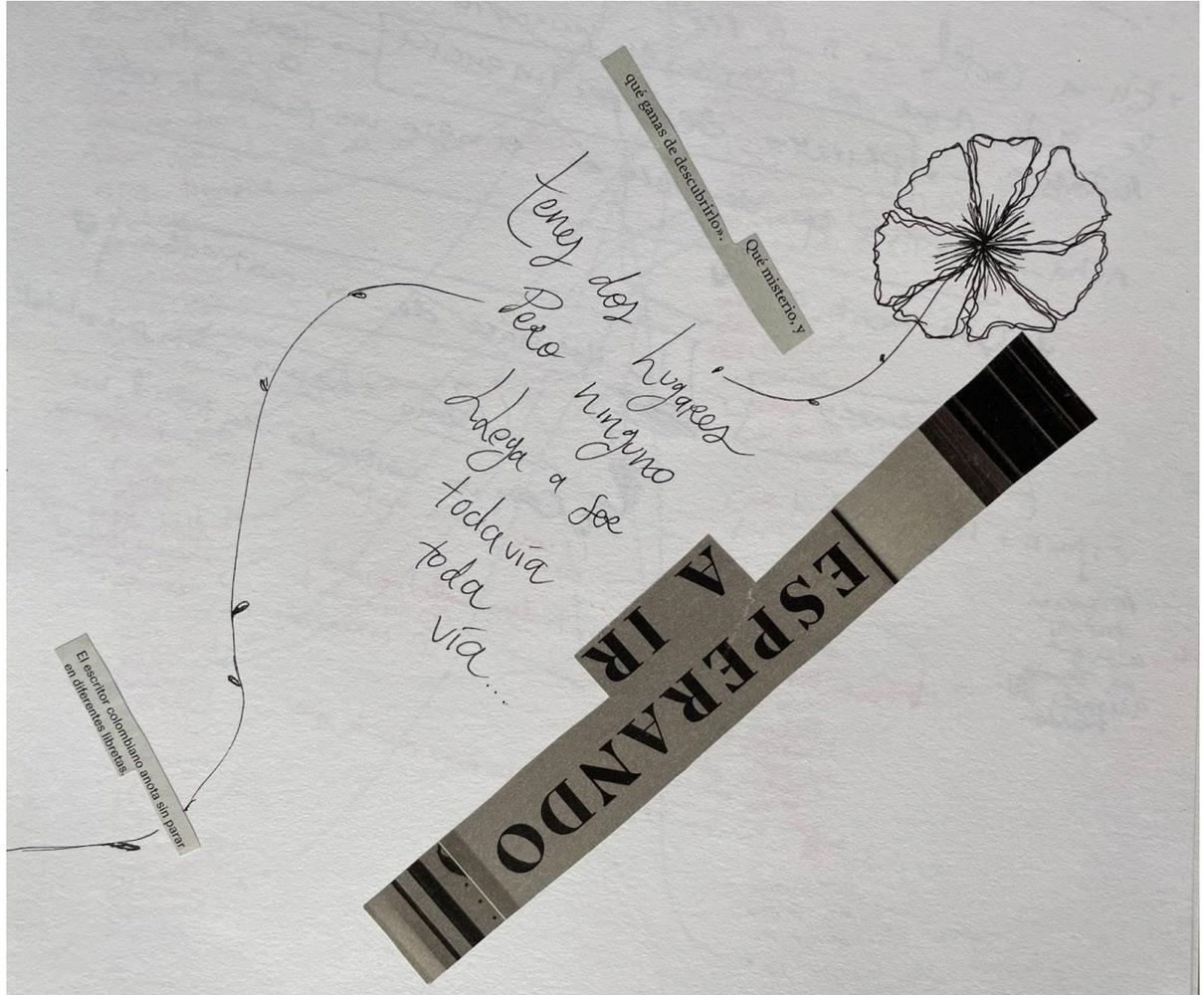
De simplemente estar.

Como anunció el presidente de España a finales de junio, cumplimos con todas las fases del Plan de Desescalada. Fuimos testigas y testigos de cómo el paso de los días cambiaba el panorama de comunidad en comunidad. Nosotras esperamos hasta el día que pudimos volver a Castellón, justo antes de que yo volara a Colombia, el 29 de junio del 2020, en un vuelo humanitario. Teníamos que organizar todo lo que habíamos dejado abandonado allí, cuatro meses atrás. Dejamos varias de mis cosas en un trastero, junto con Bea. Me despedí de las personas que allí había conocido, y luego de quedarnos una noche en casa de unos amigos, nos fuimos, rumbo a Madrid junto con Maite y Bea, con quienes recorrimos gran parte del territorio español, de Valladolid a Castellón, de Castellón a Madrid.

Me despedí de ellas con el corazón en mano. No sabíamos cuándo nos volveríamos a abrazar luego de haber pasado juntas momentos tan singulares en nuestras vidas y de habernos acompañado cada una a nuestras maneras a pasar los que serían los primeros confinamientos de nuestras vidas, pues más adelante tanto España como Colombia, volverían a entrar en cuarentas y confinamientos por los repuntes de casos a nivel mundial, en años siguientes al 2020 y harían que hasta el año en curso (2023) no se declarara el fin del Covid-19 como emergencia sanitaria internacional:

La Organización Mundial de la Salud acogió la recomendación del Comité de Emergencia de declarar el fin de la emergencia de salud pública de emergencia internacional por la COVID-19. El anuncio fue hecho por el doctor Tedros Adhanom Gebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud, OMS. “Ayer, el Comité de Emergencias se reunió por decimoquinta vez y me recomendó que declarara el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional. He aceptado ese consejo. Por lo tanto, declaro con gran esperanza el fin de COVID-19 como emergencia sanitaria internacional”, declaró este 5 de

mayo de 2023. Sin embargo, el máximo responsable de velar por la salud pública mundial advirtió que “esto no significa que COVID-19 haya dejado de ser una amenaza para la salud mundial”. La COVID-19 sigue siendo una prioridad de salud pública global. (OMS 2023)



Era un 29 de junio del año 2020, cuando volaba de Madrid a Bogotá un vuelo humanitario lleno de personas colombianas, cuyos rostros estaban cubiertos hasta la mitad, con las mascarillas que nos protegían del virus. Este vuelo humanitario, era uno de los más de 90 vuelos que hasta esa fecha permitieron que retornáramos al país, al «territorio nacional más de 12.000 connacionales, y se espera que en la próxima semana lo hagan al menos 1.000 más». Así lo señalaba el Ministerio de Transporte de Colombia en el comunicado sobre los

vuelos de carácter humanitario del 24 de junio al 1 de julio del 2020, dentro de los cuales estaba anunciado el de España del 29 de junio, en el que yo venía.

A lo lejos se ve, mi pueblo natal. No veo la santa hora de estar allá. Se vienen a mi mente bellos recuerdos, infancia alegre que yo nunca olvidaré. Luces de esperma que al fondo se divisan, titilantes igual que estrellas en el cielo Y el ruido incesante del viejo trapiche Sustento eterno de todos mis abuelos. Ya vamos llegando, me estoy acercando no puedo evitar que los ojos se me agüen. Ya vamos llegando, me estoy acercando. No puedo evitar que los ojos se me agüen (Varela 1992).

Estas palabras y sonidos de El grupo niche, y del maestro de salsa en Colombia, Nelson Varela, sonaron por los altavoces del avión, luego de que los pilotos confirmaron que estábamos sobrevolando Colombia. La canción sonaba y las personas nos emocionamos de distintas maneras. Algunos, algunas lloraban, otras y otros grababan en sus celulares, otras y otros cantaban. En fin, sé que cuando el piloto dijo que estábamos ya sobrevolando Colombia, hubo un alivio en el cuerpo de las personas que estábamos en ese avión.

Los vuelos humanitarios fueron otro de los aspectos donde la pandemia reafirmaba y ampliaba las brechas de desigualdad. Sobre la noticia de la autorización el 2 de junio de 25 vuelos humanitarios para traer a los nacionales varados en otros países, La FM, medio de comunicación colombiano, recordaba que «La cancillería reiteró que “los costos de los tiquetes deben ser asumidos por los connacionales, quienes a su llegada a Colombia deben comprometerse a respetar la medida de aislamiento obligatorio de 14 días en la ciudad a la cual llegue el vuelo». (La Fm 2020)

Solo las personas que podían comprar los tiquetes aéreos en esos momentos, cuyos costos por la misma pandemia se habían elevado, eran quienes podían acceder a volver a casa.

Cabe recordar que, de acuerdo con la resolución 1032 de 2020, que estableció el protocolo de regreso al país, son los colombianos en el extranjero quienes deben asumir los costos del viaje. **El carácter humanitario de los vuelos se debe solo a las gestiones del Gobierno Nacional para abrir las fronteras.** (La FM 2020)

Afortunadamente, por temas familiares, yo tenía ya comprado, previo a la pandemia, un tiquete Madrid-Bogotá, que tras ser cancelado y pospuesto durante el confinamiento varias veces, fue el tiquete que pude utilizar para poder acceder al vuelo humanitario y volver a Colombia.

Para poder llegar a mi casa, realicé el aislamiento obligatorio, durante los 14 días, en la casa de un primo. Recuerdo que desde España le encargué a mi tía las pastillas que me estaba tomando, Sertralina y Bromazepam, ya que los medicamentos psiquiátricos no pueden ser suspendidos de un momento para otro, pues el efecto rebote que pueden generar puede resultar muy complejo y perjudicial.

Así que ya estando en Colombia, pude tener ayuda y acompañamiento profesional desde diferentes ámbitos, no solo desde la medicina. Por ejemplo, un espacio colectivo de zoom creado por mis maestras Jennifer y Caro, donde a través del yoga y la meditación, es decir a través del cuerpo, el movimiento y la respiración, me permitía estar presente, bajar las revoluciones de mi ser en ese entonces, desde otro lugar posible, distinto a la medicación. Un lugar que me atraía mucho, pues había empezado a habitar las experiencias de la meditación en mi cuerpo y un día en ese lugar público que fue La mente, en pocas palabras, me animó la gráfica en la cual señalaban el alto efecto que tenían las prácticas meditativas, para abordar la ansiedad o la depresión:

una revisión de 234 estudio hecha en 2015 comparó los efectos de no hacer nada (0.20), el ejercicio (1,23), las píldoras de placebo (1.29), la terapia (1.30), la meditación (Mindfulness

therapies) (1.56) y la medicación (2.02). Encontraron que el tratamiento más efectivo era la combinación entre medicamentos y terapia (2.12). (Dekornfeld 2019)

Acudí también a una médica bioenergética que ha acompañado mi camino de vida, desde el 2018 y a otra médica bioenergética, que me había recomendado, La Ramona, una cantante colombiana a quien contacté durante la pandemia y quien muy generosamente me regaló sin conocernos, tiempo, palabras, contención, sororidad y un poco de lucidez en medio de tanta bruma que yo habitaba, a quien también agradezco.

En fin, distintas formas de lucha, dice mi madre. Aprovecho este espacio para agradecerle por su apoyo en todos los sentidos, gracias a ella he podido tratar mi salud mental no solo desde la medicina, aunque hoy me encuentre inmersa de nuevo en ella. Así que aprovecho para agradecerle a través de palabras de Margarita Posada, otra persona, con experiencias similares a las mías con la depresión. Palabras que ella escribió a su madre y sobre todo palabras donde nos encontremos:

pero con todo y el miedo que implica verme así, desprovista de cualquier arraigado, ella me contiene o, mejor, es mi única conexión con el tiempo y el espacio. Es mi ombligo el que la busca para aferrarse a este mundo, es su mano dócil la que me muestra ciertos destellos tenues de luz en una oscuridad que amenaza con chuparme y, por suerte, su llegada me encuentra en casa de mis padres. (Posada 2019, 42)

2.2. Estigma, vulnerabilidad, fragilidad

Todos los espacios quedaron vacíos, producto de los aislamientos que como seres humanos tuvimos que realizar de diversas maneras. Era la primera vez que sentíamos una situación simultáneamente en el planeta, mundialmente todas y todos experimentamos un suceso traumático como humanidad, un suceso que nos hizo reconocer nuestra propia vulnerabilidad, los espacios vacíos que nos evidenciaban nuestra vulnerabilidad, los cuerpos expuestos y arrojados al mundo (Butler) y por ello, nuestro inmanente carácter relacional.

Por tanto, el miedo profundo estuvo presente durante estos tiempos pandémicos, en «ese tiempo dislocado, desenfocado, roto»(Mendoza 2021,12) o para mí, ese tiempo expandido y a la vez contraído de la pandemia. Más bien ese tiempo que yo sentía derretido y derritiéndose conforme pasaban los días, como aquel reloj de Lu derretido de Dalí, que me acompañaba a diario por aquellos días.



(La persistencia de la memoria, Dalí, 1935)

Así sentía el tiempo derretido y mientras tanto aquello parecía no detenerse. Por el contrario, cuando pensábamos que había pasado un poco, todo volvía a generar aún más incertidumbre en nuestras vidas:

La pandemia bajo sus niveles de contagio después de varias cuarentenas obligatorias, y ahora, a comienzos de 2021, con el descubrimiento de una cepa proveniente del Reino Unido, las autoridades de muchos países, incluido Colombia, han empezado nuevos aislamientos obligatorios. Estamos de nuevo contra las cuerdas. Se respira en el ambiente un sentimiento de tristeza, de desilusión, de ausencia de propósitos. Nos vamos alejando de nosotros mismos a una velocidad pasmosa. (Mendoza 2021, 17)

Así que la pandemia era una de esas experiencias, en primer lugar, que «nos sitúan de pleno, en la conciencia de la vulnerabilidad» (2010, 29) como expone el filósofo español Francesc Torralba Roselló, en su escrito: *Hacia una antropología de la vulnerabilidad*.

La vulnerabilidad es, pues, un universal en el mundo espacio-temporal, pero no lo es la conciencia de la misma. A partir de la experiencia del vivir, nos vamos dando cuenta, como si se tratara de una educación natural, no de carácter formal, que no lo podemos todo, que podemos caer, que nos pueden herir, que estamos a expensas de lo inesperado, de la desgracia que puede irrumpir en cualquier momento. Vivimos experiencias que nos sitúan, de pleno, en la conciencia de la vulnerabilidad (Torralba 2010, 29)

O como reconocía Butler, ante la ausencia de un carácter autosuficiente, somos seres relacionales, y por tanto la vulnerabilidad se muestra como condición constitutiva de las y los seres humanos (Judith Butler 2014). Sobre las experiencias con la enfermedad, debido a la enfermedad generada producto del virus del covid-19, me parece fundamental resaltar lo que Torralba señala como: la enfermedad como epifanía, aparición, revelación de la vulnerabilidad.

El enfermo espera reencontrar de nuevo una confidente sintonía con las cosas, espera curarse. La visión que un ser humano tiene de su enfermedad no puede asimilarse a una conciencia abstracta, que pueda poner a distancia el ser cuerpo. La experiencia de la enfermedad es, en este sentido, una epifanía vital de la vulnerabilidad del ser. Como consecuencia de ella, me percató de que necesito la ayuda del otro. (Torralba 2010, 29)

Nos encontrábamos experimentando importantes momentos de vulnerabilidad social, a través de una pandemia mundial:

la vulnerabilidad social, se refiere a las condiciones de especial fragilidad en que ciertos ambientes o situaciones socioeconómicas colocan a las personas que los

sufren, como las condiciones de las víctimas de los desastres naturales, las situaciones de marginalidad y delincuencia, la discriminación racial o de género, la exclusión social, los problemas de salud mental, etc. (Rizo y Hernandez 2023, 2)

La experiencia de la vulnerabilidad me hizo pensar en las relaciones que esta palabra ha tenido a lo largo de mi vida. Un día escuché a una mujer algo que me permitió también comprender desde otro lugar vital la vulnerabilidad, Brené Brown, una académica norteamericana, que aborda temas de vulnerabilidad, coraje, vergüenza, empatía. Sobre el hecho de estudiar la vulnerabilidad y la vergüenza, para una persona introvertida, como reconoce Brené Brown sobre sí misma, decía:

Es super útil cuando viajo, porque estoy sentada al lado de alguien y a veces no tengo ganas de hablar y preguntan: ¿a qué te dedicas? Y si no tengo ganas de hablar, digo: “Estudio la vergüenza, ¿y tú? [...] Hace poco fue muy gracioso, porque dije estudio la valentía y la vulnerabilidad” y el tipo dijo: “extremos opuestos del espectro” Hay un minuto en el que piensas: ¿le contesto o no le contesto? Dije: No, en realidad son lo mismo, no puedes ser valiente sin vulnerabilidad.” (Brown 2021)

Lo que este señor le dijo a Brené Brown en ese avión mientras ella no quería hablar, era lo que yo pensaba sobre la vulnerabilidad como opuesta a la valentía. La relación que establecía en mí con la debilidad que pensé que aquello anunciaba.

En aquel entonces, cuando más vulnerable me encontraba me sostuvieron los cuidados y entendí con el paso del tiempo que dicha vulnerabilidad no era algo que tuviese que seguir ocultando, que eso que sentía lo sentían a la par otras personas de maneras diversas. Vacío como espacio y vulnerabilidad como valentía, fueron las resignificaciones de

aquellos dos conceptos habitados corporalmente tan intensamente por esos días. El vacío y la vulnerabilidad, que no había sentido cercana por las imágenes y narraciones que describían aquello, o los diversos silencios propios, familiares, sociales o institucionales.

Tengo que concentrarme en mi salud mental. Simplemente creo que la salud mental es más importante en los deportes en este momento. Tenemos que proteger nuestras mentes y nuestros cuerpos, y no solo salir y hacer lo que el mundo quiere que hagamos. (Biles, 2021) señaló la deportista estadounidense, Simone Biles, quien se retiró de la final de gimnasia por equipos en los Juegos Olímpicos de Tokio 2020, por motivos de salud mental.

Debido al confinamiento mundial, y todo lo provocado por el Covid-19, aquellos juegos se celebraron del 23 de julio al 8 de agosto del 2021. Sobre ello, Simone Biles decía:

Han sido realmente estresantes estos juegos olímpicos, creo que, en general, no tener una audiencia. Hay muchas variables diferentes que entran en juego, ha sido una semana larga, un largo proceso olímpico, ha sido un año largo, así que muchas variables diferentes, solo creo que estamos demasiado estresados. (CNN 2021)

Recuerdo cuán importante fue para mí cuando vi las noticias que hablaban sobre ella, sus palabras y su decisión de retirarse y atender primero su salud mental. Sus palabras literales fueron:

I say put mental health first because if you don't, then you are not going to enjoy your sport and you're not going to succeed as much as you want to. So it's ok sometimes to even sit out the big competitions to focus on yourself.” (Biles 2021)

Me sorprendió mucho la noticia. Escuchar a alguien, hablando sobre salud mental en los Juegos Olímpicos, es decir, en el mayor evento deportivo a nivel internacional del mundo, diciendo que en ocasiones estaba bien dar un paso al costado e incluso salirse de grandes competiciones para poner atención a nosotras y a nosotros mismos, era para mí sorprendente. Estaba hablando de lo que no se hablaba.

Me vi afectada por sus palabras, que fueron al mismo tiempo, un abrigo en aquel momento para mí y los pensamientos y la culpa, que por un tiempo estuvieron ahí acerca de la decisión que en el año 2020 tomé, de suspender el máster. Ella estaba poniéndolo sobre la mesa, hablando en voz alta sobre esto que habitaba. Al ponerlo en público me permitió imaginarlo y vivirlo desde otro lugar posible. Su voz y sus acciones me han acompañado en estos años, verlo en público alivió, de alguna manera, una carga inmensa.

En aquella época en una entrevista que le realizaron a una psicóloga del deporte, en CNN sobre la renuncia de la deportista, la psicóloga señalaba:

El hecho de que no haya gente en las gradas... Todo el mundo piensa que la gente distrae y no, a un atleta lo permite enfocarse y le permite tener esa conexión cerebro- cuerpo. Y entonces hoy en día si bien este es un problema que han enfrentado los atletas desde hace mucho tiempo, como puede ser la depresión y el suicidio. Hoy tenemos una pandemia, en los jóvenes, no solo en los deportistas, en donde se han incrementado los suicidios, se ha incrementado la sensación de frustración y el abandono de muchas actividades por la sobreexigencia que tiene nuestro sistema actual de vida (CNN 2021)

Como mencioné antes, durante finales del 2020, yo había tomado la decisión de suspender un año el Master que estaba realizando por motivos de salud mental. Recuerdo que alguna vez escuché Natalia Duran, actriz mencionada en el primer capítulo, describiendo lo que le había sucedido cognitivamente. Sus palabras describían muchas de mis sensaciones

con la pérdida de la memoria y con la dificultad que representaba lo que antes era natural, sencillo:

empecé a perder muchas habilidades cognitivas, eso era la más grave de todas. Me pasaba que me costaba mucho aprenderme los libretos y me pasaba algo muy raro. [...] yo me lo imagino como una persona que empieza a tener Alzheimer que de repente todas las cosas que sabes hacer fácilmente ya no son fáciles. Incluso el talento, bueno, para quienes creían que tenía talento, mi herramienta como actriz. Era el talento el que ya no estaba más, los últimos castings fueron un desastre, yo tenía una nubosidad mental, y yo decía, pero qué es esto dios mío, no me alcanzaba la creatividad para proponer nada, era como si me hubieran arrebatado mi talento literalmente, no solo la habilidad de aprenderme los libretos. (Alarcón 2023)

Mi capacidad de concentrarme se había ido, leer un texto se tornaba difícil, mi memoria empezaba a flaquear. Así que aquellos días leía unas pocas páginas de Alicia en el país de las maravillas, aquellas palabras me contenían profundamente y me permitían pensarme y sentirme identificada con la caída de Alicia, que no era más que viaje en el espacio, como con los distintos cambios que experimentaba. Las palabras que Lewis Carroll, las sentía muy cercanas a lo que yo estaba habitando. Alicia se encontraba hablando con el Gusano de Seda y frente a la pregunta del gusano: «Conque te parece que estás cambiada en otra, ¿no es eso?» (Carroll 70) a lo que Alicia responde: «-Ese es mi mayor temor, caballero, pues no recuerdo las cosas como antes ...y no conservo la misma estatura diez minutos seguidos» (Carroll 70)

No podía pensar con claridad pues también habitaba esa nubosidad mental que señalaba la actriz y como a ella, esas cosas que sabía hacer fácilmente, ya no me eran sencillas. En aquel entonces habitaba densidades, profundidades y las aguas estancadas de

esa quietud que en realidad como dice Gustavo Cordera en su canción *Agua de río*, son pura velocidad:

Soy como el río que pasea por las ciudades,
sin darme cuenta fui tomando su color.

Oscurecido, fui perdiendo transparencia,
estoy tan denso que ya no me entra el sol.

Añoro el agua cristalina de las vertientes
que deja ver todo así como es.

Y si hoy me miras me confundes con mis desechos,
tan escondida, que el alma no se puede ver.

Agua estancada que no puede ver el mar,
por una grieta está por escapar.

Esa quietud es pura velocidad,
el movimiento, muestra eternidad.

En la memoria de mi cuerpo hay un río
que muere y nace cada vez que sale el sol,
guarda el secreto de lo que un día fuimos,
antes de haber perdido el amor.

Agua estancada que no puede ver el mar,
por una grieta está por escapar.

Esa quietud es pura velocidad,
el movimiento, muestra eternidad.

¡Por siempre cambiando!

Yo vuelvo al mar, cantando y cambiando.

Yo soy como el río que nace y muere
cambiando y cantando, cantando y cambiando.

No puedo parar, el mar me espera,
el futuro está detrás, me empuja y me renueva. (Cordera 2014)

Así, que como la deportista Simon Biles, tomé la decisión de parar y atender mi salud mental primero, por lo que ver este suceso público, y entre ello su vulnerabilidad, su valentía, su fuerza, ahora me hace pensar en la importancia de estas imágenes en lo público.

Frente a mi propia experiencia, y la sensación de contención que me dio su acción en esos Juegos Olímpicos, pensaba que quizás aquellas imágenes permitirían hacer más llevaderas ciertas decisiones, sintiendo aquella colectividad en algún lado, y entonces en aquellos años quizás hubiera sido más fácil para mí tomar y asumir dicha decisión de parar todo en mi vida y atender mi salud, mi salud mental, que no implicaba lo mismo, pues cuando alguien tiene que parar su vida por completo y atender su salud por motivos distintos a las afecciones de salud mental, eso no se oculta, ni se esconde, sin embargo con la salud mental, lamentablemente sigue existiendo un estigma, que hace que se oculten, se invisibilicen experiencias y se silencien muchas voces. Por tanto, que haya una dificultad de representación y reconocimiento que generan constantemente aislamientos, exclusiones y discriminaciones.

Aquella deportista estaba visibilizando algo que por ese entonces empezó a cobrar mucha más fuerza y realidad, lo que algunos llaman una *pandemia silenciosa* de afecciones de salud mental. Sin embargo, en aquel momento la decisión me costó sobre todo por lo que describe la escritora Margarita Posada, otro de esos altavoces que han sido para mí

importantes. Sobre eso que genera el estigma, señala en su libro, escrito en primera persona, sobre la depresión *Las muertes chiquitas* (2019):

Solo te falta el ánimo y todos gritan “¡Ánimo!”. Esa palabra detestable que algunos repiten con toda la buena voluntad del mundo cuando uno está deprimido. A veces comparo la depresión con la diabetes de mi sobrino y es como si todos gritaran “¡Azúcar!” en plan Celia Cruz cada vez que su glucómetro marca bajas en su sangre. [...] Sin embargo, nadie le pide a mi sobrino que no tenga diabetes, como nadie le da una palmadita a una persona enferma de cáncer animándolo a que no tenga cáncer. En ninguno de los dos casos tienen que esconder el hecho de que toman insulina o reciben quimioterapia y van al médico a hacerse un control mensual. (Posada 2019, 17)

Por ahora, me gustaría detenerme en la palabra misma, en la palabra *estigma*, pues esta tesis gira entorno a lo que nos hacemos y nos podemos hacer con las palabras. Las palabras como lugar mismo de evidencia de lo que con ellas nos performamos unas personas a otras en la cotidianidad. En ese sentido abordar la palabra estigma desde su etimología resulta fundamental, citando en primer lugar al sociólogo y psicólogo Erving Goffman, y su libro *Estigma, la identidad deteriorada* (1963):

Los griegos, que aparentemente sabían mucho de medios visuales, crearon el término estigma para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba. Los signos consistían en cortes o quemaduras en el cuerpo, y advertían que el portador era un esclavo, un criminal, o un traidor—una persona corrupta, ritualmente deshonrada, a quien debía evitarse especialmente en lugares públicos. (Goffman 2006,10)

Aquello empieza a dar luces de lo que dicha palabra evoca. Según el diccionario de la Real Academia de la lengua Española, estigma deriva «Del lat. *stigma* 'marca hecha en la piel con un hierro candente', 'nota infamante', y este del gr. *στίγμα* *stigma*.» (RAE).

Dos de las acepciones de la palabra estigma serán las que me interesa abordar en estas páginas. La primera señala que es una «m. Marca o señal en el cuerpo» (RAE) y la segunda un «m. Desdoro, afrenta, mala fama» (RAE).

A propósito de ello, durante mi tiempo en España, asistí a una visita guiada por la escritora Concha Alos, al cementerio de Castellón de la plana, un cementerio que me permitió conocer parte de la historia política del país a través de sus tumbas y lapidas, pero también visibilizar el accionar excluyente y discriminatorio del estigma en las sociedades y por tanto la marginación social allí latente.

Primero comprendí que en España existen dos tipos de cementerios, uno católico y uno civil en donde estaban las y los ateos, las y los republicanos, las y los suicidas, que, sin embargo, fruto de las mismas circunstancias, aquellos cementerios civiles, fueron también la fosa común de muchos cuerpos, por un lado. Y por otro frente a la locura y salud mental, en su compleja red de palabras, permitieron visibilizar la presencia del estigma incluso atravesando los cuerpos en la muerte, así como la exclusión social e histórica que ha generado la locura y la salud mental. Sobre este cementerio, el *Grup per la Recerca de la Memòria Històrica*, señala:

Tanto en el cementerio civil como en el cementerio católico, que estaban separados por una tapia y tenían su propia entrada, fueron enterrados muchos ejecutados durante la Guerra y la posguerra; numerosas ejecuciones se realizaron tras la entrada de las tropas franquistas en Castellón, algunas fueron llevadas a cabo en el patio de la prisión, fusilamientos y ejecuciones a garrote vil, pero la inmensa mayoría fueron fusilamientos en el cauce del Riu Sec, a pocos metros del cementerio, adonde eran trasladados los cuerpos. Las víctimas eran colocadas en zanjas, una junto a otra sin caja. Algunas fueron exhumadas por familiares para depositarlas en cajas o nichos. Se da una cifra de 977 víctimas de la represión franquista, de las cuales

885 fueron fusiladas. Según parece, 529 fueron sepultadas en la parte civil y 433 en el cementerio católico. (Memoria democrática mapa de fosas)

De aquella visita me llamó la atención la forma en que el cementerio civil había posibilitado, que varios cuerpos fueran encontrados y reconocidos. Por lo menos la exclusión latente que sufrieron las personas y sus familias producto del estigma, del silencio, del ocultamiento generó a su vez la posibilidad de vida para las personas cuyos cuerpos de sus familiares se encontraban desaparecidos. Como decía Eduardo Galeano, citado por Almodóvar en su última película *Madres paralelas* donde narra parte de dichas historias cruzadas: «No hay historia muda. Por mucho que la quemen, por mucho que la rompan, por mucho que la mientan, la historia humana se niega a callarse la boca» (Galeano)

Así que, volviendo a las acepciones de la palabra estigma, anteriormente mencionadas, su visibilización resulta importante porque evidencian las acciones en los cuerpos, discriminaciones en los cementerios, silencios en la cotidianidad, vergüenzas y culpas de lo no nombrado, que no contribuyen a la búsqueda de diversos caminos de atención y cuidado. En el artículo de El País, *Cementerios civiles, libertad religiosa y marginación social* que reflexiona sobre el libro *Los cementerios civiles y la heterodoxia española (1978)* de José Jiménez Lozano se señala que «los cementerios civiles han sido los genuinos templos laicos de la heterodoxia española; pero también el símbolo y expresión de la marginación total» (El País 1978).

Así que dichas acepciones resultan importantes pues cuando vivimos con alguna condición de salud mental y se nos ha asignado alguna etiqueta, que no somos, termina generándose diversas formas de exclusión debido a los contenidos con los que hemos llenado dichas etiquetas. Como señalaba Goffman: «La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como

corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías.» (Goffman 2006, 10) Etiquetas, categorías que muchas veces la sociedad pone como hierro candente sobre nuestros cuerpos.

De aquellas acepciones me parece importante reconocer dos elementos- Lo primero, lo corporal de dicha palabra, pues el estigma pasa por nuestros cuerpos Y por otro lado, la acepción de deshonra que la misma palabra esboza, pues como señala la OPS en su reciente campaña para #Haztuparte para la reducción del estigma:

Estigma es una marca que excluye a una persona de las demás y que disminuye su valor en el grupo social al que pertenece. También se refiere a la actitud y los comportamientos negativos hacia las personas con problemas por consumo de sustancias y de salud mental. El estigma en sí mismo puede ser más duradero y poner en peligro la vida más que la condición de salud mental. (OPS 2023)

Frente a eso que el estigma genera en nuestra vida, Margarita Posada (2019) hablando del suicidio de una mujer, señala:

Es realmente patético que muchas personas aun murmuren lo que es un secreto a voces: que mama K se suicidó. Algunas insisten en hablar de su muerte por “complicaciones en el parto”. Me pregunto por qué no sentimos esa misma vergüenza cuando un familiar nuestro muere de un infarto, de metástasis o asfixiado. Nadie esconde su inhalador cuando necesita normalizar su respiración, ningún diabético siente vergüenza de inyectarse insulina antes de cada comida. Y, sin embargo, cuando una persona sufre de cualquier trastorno mental, llámese como se llame, queremos callarlo, velarlo, tratar de ignorarlo. Hablar de otra cosa. [...] Es triste saber que su construcción no solo tiene cimientos en su enfermedad,

sino los malditos tabúes que los demás sembramos y alimentamos cada día.
(Posada 2019, 26)

A lo largo de mi vida como he dicho hasta el momento, este ha sido un tema abordado desde diversos silencios, familiares, médicos, sociales, públicos, hasta que la pandemia y mi propio desborde corporal, permitió que yo también lo pusiera sobre la mesa.

Aunque existieran ciertos silencios que durante mucho tiempo no pude más que aceptar sobre la medicación, sobre la psicología y la psiquiatría en mi vida, estos silencios hoy en día, han empezado a cambiar. Ha implicado tiempo, como cualquier transformación, pues quizás todas y todos comprendíamos el autosilencio que compartíamos, como señalaba Jenny Ortega, sobre las formas en que lo asumieron en su familia:

En todos los casos, la reacción de vergüenza fue la primera, con la repetida respuesta del silencio, sobre eso de lo que es mejor no hablar; tratar los diagnósticos médicos en secreto, fue la segunda, incluso olvidarlos o romper el papel en el que los escribieron, en intentos por controlar lo que muy adentro sentimos: su inevitabilidad y la inevitabilidad de esas imágenes con la que los diagnósticos nos llegan a la cabeza, con esas vocecitas repitiendo que ya sabes que no estás bien, que eres ansiosa, depresiva, esquizofrénica y que, de vez en cuando, intentas quitarte la vida.(Ortega, 10, 2020)

Sin embargo, poco a poco se han ido llenando con otro tipo de información, pues los sonidos e imágenes públicas empezaron a hacer que de repente mi madre me dijese, por ejemplo, -hija, el otro día entrevistaron a este actor que estaba hablando acerca de la ansiedad y la depresión- aquellos momentos eran muy importante por esos días, en que ambas intentábamos comprender más acerca de esto que habito.

Sin embargo, en lo social, recuerdo una clase de respiración en la que la psicóloga y maestra de respiración que la dirigía, haciendo preguntas de rigor, para las respiraciones distintas que se harían durante la clase, preguntó si había personas que tomaran medicamentos para el corazón, para la tensión o que tomaran medicamentos psiquiátricos, No dije que tomaba medicamentos psiquiátricos, algo internamente me lo impidió.

Aquella ausencia de respuesta a esa pregunta evidenciaba lo que genera ese estigma, que hace que se sienta que era algo que debía ocultar. No sentiría lo mismo de no ser porque la sociedad ha relacionado las personas que toman medicamentos psiquiátricos como peligrosas, indeseables, anormales, locas, así que de repente esa pregunta me hacía sentir en el cuerpo el peso de todo ello. Sobre esto el estudio realizado por la Universidad Nacional de Colombia, señaló que: «En América Latina se han desarrollado estudios en Brasil, Argentina, México y Chile que han determinado que las personas perciben a los pacientes como potencialmente peligrosos, impredecibles, violentos e incapaces de desarrollar actividades laborales» (UNAL 2023) Así, que aquel día, creo que sentí la vergüenza que llega con el estigma, la vergüenza que hace que dos extrañas hablando sobre depresión y ansiedad, hablen en voz baja.

Sobre ello, la UNAL también señala que, en Colombia, previo a la pandemia ha sido un tema que se ha ocultado sistemáticamente. También un día, mi tía preocupada, llegó a decirme que no debía hablar mucho de esto, pues acababa de vivir un acto de estigma institucional, luego de que en un banco casi le negaran un préstamo por la depresión que experimenta.

El doctor Herazo considera que “desde antes de la pandemia, en Colombia las personas han tenido que omitir que tienen problemas de salud mental, si están en tratamiento o si están recibiendo algún tipo de apoyo psicosocial, porque tradicionalmente eso se puede convertir

en un elemento que no permite que los seleccionen para un cargo o un ascenso; incluso ocurre en los procesos de admisión de algunas instituciones académicas. (UNAL 2023)

Sobre el estigma y la discriminación que existe en relación a la salud mental. Señala el artículo *Estigma y discriminación* (2023) que, existen tres tipos de estigma de la salud mental: *Estigma social o público* «Creencias o actitudes discriminatorias negativas frente a las afecciones de salud mental promovidas en el grupo social personal, o en la sociedad en general» () El segundo tipo de estigma, es el *autoestigma* que señalan: «se da cuando una persona internaliza las actitudes sociales negativas sobre las afecciones de salud mental» y el tercer tipo, el Estigma institucional «se da cuando las políticas institucionales o gubernamentales y privadas discriminan voluntaria o involuntariamente a las personas con afecciones de salud mental. » y establece:

Tener un trastorno mental es enfrentarse a una doble aceptación: consigo mismo y con la sociedad. Un estudio realizado por la Universidad Nacional de Colombia, halló que el estigma o señalamiento relacionado con estereotipos no solo genera una barrera para acceder a servicios médicos para tratarlo, sino también una invisibilización sociocultural de las personas que lo padecen. (UNAL 2023, 12)

Como también es señalado por American Psychiatric Association, más de la mitad de las personas con afecciones de salud mental no reciben ayuda por el estigma. Y según la OMS: «El estigma es la mayor barrera para que las personas accedan a ayudas» (OMS) por lo que se evidencia que el problema tiene que ver también con la relación de la sociedad con la salud mental, la locura o la enfermedad mental.

Por lo que UNICEF, , En el informe realizado en el año 2020: *El estigma social asociado con el covid-19* se señalaba sobre el estigma social:

El estigma social en el contexto de la salud es la asociación negativa entre una persona o un grupo de personas que comparten ciertas características y una enfermedad específica. En un brote epidémico, esto puede significar que las personas sean etiquetadas, estereotipadas, que se las discrimine, que se las trate por separado y/o que experimenten una pérdida de estatus debido a una percibida conexión con una enfermedad. Este tipo de trato puede afectar negativamente a quienes tienen la enfermedad, así como a quienes los cuidan, a sus familias, amigos y comunidades. Las personas que no tienen la enfermedad, pero comparten otras características con ese grupo, pueden también sufrir estigmatización.(UNICEF 2021)

Sobre el Covid-19 y la estigmatización que este generó, UNICEF recoge esta guía con el fin de prevenir y abordar la estigmatización social en contextos de COVID-19 y que es aplicable a motivos de salud mental, que:

Las actitudes estigmatizantes y xenófobas pueden socavar la cohesión social y provocar un posible aislamiento social de los grupos estigmatizados. Esto puede contribuir a una situación en la que el virus tiene más, y no menos, probabilidades de propagarse. De hecho, el estigma puede:

- Llevar a la gente a esconder la enfermedad para evitar la discriminación.
- Abstenerse de buscar atención médica inmediatamente
- y • Evitar que adopten comportamientos saludables. Las consecuencias son problemas de salud más graves y dificultades para controlar un brote de enfermedad. (UNICEF 2020)

Así, que me parece importante volver al reconocimiento que hoy en día hace la Organización Panamericana de la Salud, del estigma en torno a la salud mental como uno de los desafíos más importantes en la salud pública actual. Las personas que viven (vivimos) con condiciones de salud mental a menudo experimentan discriminación y son tratadas de

manera diferente debido a los históricos silencios, el miedo, la falta de comprensión y los prejuicios existentes en la sociedad. Por lo que me parece importante concluir este apartado con lo expuesto por Alfredo Rizo Méndez, en su escrito *Vulnerabilidad en personas con padecimientos mentales: ¿desventaja biológica, o injusticia epistémica?*, texto que será abordado en el capítulo 3 para el uso de los conceptos de injusticia epistémica.

Las personas con padecimientos mentales han sido consideradas tradicionalmente como poblaciones vulnerables. Son frecuentemente objeto de discriminación, estigma, marginación de proyectos sociales, maltrato y abuso físico, psicológico y sexual. El modelo médico biológico dominante plantea que esta vulnerabilidad es biológica, excluyendo los elementos sociales tanto de la práctica como de la formación médicas. (Rizo 2023, 1)

2.3. Ausencias y emergencias: Covid-19, salud mental y desarrollo

En un inicio la presente tesis contenía en su título un elemento fundamental para todo lo navegado hasta este momento. Su título inicial, supremamente largo, a decir verdad, era: *Saberse nombrada Loca en una sociedad que excluye la diferencia*. Era para mí necesario explicitar aquello que el proceso también me ha permitido entrever, y que ha sido descrito de diversas maneras: el germen de un Sistema Capitalista unificador, homogeneizante. Ese infierno de lo igual, que expone el filósofo Byung-Chul Han, en su libro *La agonía del Eros* (2021): «El actual sujeto narcisista del rendimiento está abocado, sobre todo, al éxito. Los éxitos llevan consigo una confirmación el uno por el otro. Ahora bien, el otro, despojado de su alteridad, queda degradado a la condición de espejo del uno, al que confirma en su ego.» (Byung-Chul Han 2021,22)

La latente dificultad que tiene la racionalidad occidental de pensar la diferencia y la alteridad fuera de los términos jerárquicos y dicotómicos es obvia. Deleuze y Guattari, en su libro *Mil mesetas, Capitalismo y esquizofrenia* (1972), reconocen ese dualismo maniqueo, al cual habría que renunciar, y describen esta como una cultura arborescente, que contiene esa mirada binaria, jerárquica, a partir, de lo que los autores señalan como, el modelo de árbol-raíz: “el árbol articula y jerarquiza calcos, los calcos son como las hojas de los árboles.” (Deleuze y Guattari 1972, 25)

Los autores señalan a su vez, el rizoma-canal, «como proceso inmanente que destruye el modelo» (Deleuze y Guattari 1972, 25) y, por tanto, a diferencia de la rígida cualidad del árbol, «un rizoma puede ser roto, interrumpido en cualquier parte, pero siempre recomienza según esta o aquella de sus líneas y según otras» (Deleuze y Guattari 1972, 14). Cuando los leía comprendí, cuan *arborificadas* he reconocido muchas de mis experiencias vitales, y cuán cansada se puede estar de ello:

Ser rizomorfo es producir tallos y filamentos que parecen raíces, o todavía mejor, que se conectan con ellas al penetrar en el tronco, sin perjuicio de hacer que sirvan para nuevos usos extraños. Estamos cansados del árbol. No debemos seguir creyendo en los árboles, en las raíces o en las raicillas, nos han hecho sufrir demasiado. Toda la cultura arborescente está basada en ellos, desde la biología, hasta la lingüística. No hay nada más bello, más amoroso, más político que los tallos subterráneos y las raíces aéreas, la adventicia y el rizoma. (Deleuze y Guattari 1972, 20)

Por otro lado, frente a esta lógica binaria que «es la realidad espiritual del árbol-raíz» (Deleuze y Guattari 1972, 20), el sociólogo, poscolonial, Boaventura de Sousa Santos (2006) reconoce que «otra característica de la racionalidad perezosa occidental: no sabe pensar

diferencias con igualdad; las diferencias son siempre desiguales.» (de Sousa Santos 2006, 24)

Así, en el capítulo uno del libro: *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social* (encuentros en Buenos Aires), titulado *La Sociología de las Ausencias y la Sociología de las Emergencias: para una ecología de saberes*, Boaventura de Sousa Santos, señala que hay dos sociologías que denomina insurgentes, pues nacen como formas de combatir a dicha racionalidad indolente, perezosa, que, en palabras del autor, «se considera única, exclusiva, y que no se ejercita lo suficiente como para poder mirar la riqueza inagotable del mundo.» (de Sousa Santos 2006, 20).

El autor reconoce, por un lado, la sociología de las ausencias, que combate la razón metonímica, y por otro, la sociología de las emergencias, que combate la razón proléptica, que establece, son dos de las diferentes formas en que se manifiesta la razón indolente, perezosa, (Sousa Santos 2006, 20). Estableciendo que esta: «en cuanto razón metonímica, contrae, disminuye el presente; en cuanto razón proléptica, expande infinitamente el futuro.» (de Sousa Santos 2006, 21).

El autor, expone que la razón metonímica contrae el presente pues: “[...] deja por fuera mucha realidad, mucha experiencia, y al dejarlas afuera, al tornarlas invisibles, desperdicia la experiencia”. (Sousa Santos 2006, 21). Una racionalidad que al tomar el todo como la sumatoria de partes homogéneas, rechaza e invisibiliza lo que está fuera de dicha totalidad, por lo tanto, una concepción reduccionista de la totalidad (Sousa Santos 2006, 21). Por ello, sobre esa contracción del presente a consecuencia de lo que genera la razón metonímica, explica:

¿Cómo se hace, en qué consiste, la contracción del presente? Se hace a través de la reducción de la diversidad de la realidad a algunos tipos –concretos, muy limitados, reducidos– de

realidad. ¿Cómo se puede demostrar que realmente por fuera de esta realidad queda mucha otra realidad? Propongo, para combatir a la razón metonímica, utilizar una Sociología de las Ausencias. ¿Qué quiere decir esto? Que mucho de lo que no existe en nuestra sociedad es producido activamente como no existente, y por eso la trampa mayor para nosotros es reducir la realidad a lo que existe. Así, de inmediato compartimos esta racionalidad perezosa, que realmente produce como ausente mucha realidad que podría estar presente. (Sousa Santos 2006, 23)

En ese sentido, Boaventura de Sousa Santos, plantea la racionalidad monocultural como el punto de unión de las diversas maneras de producir ausencia, que terminan aniquilando de diversas formas conocimientos de todo tipo:

La no existencia es producida siempre que una cierta entidad es descalificada y considerada invisible, no tangible o desechable. no hay por eso una sola manera de producir ausencia, sino varias. Lo que las une es una misma racionalidad monocultural. [...] Al constituirse como monocultura (como la soja), destruye otros conocimientos, produce lo que llamo “epistemicidio”: la muerte de conocimientos alternativos. Reduce la realidad porque “descredibiliza” no solamente a los conocimientos alternativos sino también a los pueblos, los grupos sociales cuyas prácticas son construidas en esos conocimientos alternativos. (de Sousa 2006, 25)

Estoy de acuerdo con el autor, en que, para transformar la situación, debemos hacer visible lo invisible o invisibilizado, desde las presencias: «hay que hacer que lo que está ausente esté presente, que las experiencias que ya existen, pero son invisibles o no creíbles estén disponibles; o sea, transformar los objetos ausentes en objetos presentes.» (de Sousa 2006, 27)

Por tanto, se busca combatir, a través de la ecología de saberes, las cinco formas de producir ausencias, que expone el autor, derivadas de: a) la monocultura del saber y del rigor del saber y b) la monocultura del tiempo lineal, que describe el autor, como:

la idea de que la historia tiene un sentido, una dirección, y de que los países desarrollados van adelante. Y como van adelante, todo lo que existe en los países desarrollados es, por definición, más progresista que lo que existe en los países subdesarrollados: sus instituciones, sus formas de sociabilidad, sus maneras de estar en el mundo. Este concepto de monocultura del tiempo lineal incluye el concepto de progreso, modernización, desarrollo, y, ahora, globalización. Son términos que dan idea de un tiempo lineal, donde los más avanzados siempre van adelante, y todos los países que son asimétricos con la realidad de los países más desarrollados son considerados retrasados o residuales. (de Sousa 2006, 24)

La tercera, c) la monocultura de la naturalización de las diferencias. Sobre esta señala: «la lógica de la clasificación social, la cual se asienta en la monocultura de la naturalización de las diferencias. Consiste en la distribución de las poblaciones por categorías que naturalizan jerarquías» (de Sousa 2006, 24). Así como, d) la monocultura de la escala dominante, sobre la cual señala, “En la tradición occidental, esta escala dominante ha tenido, históricamente dos nombres: universalismo y, ahora, globalización. (de Sousa 2006, 24). Por último, e) la monocultura de los criterios de productividad capitalista, sobre lo cual, señala: «Todo lo que no es productivo en este contexto es considerado improductivo o estéril. Aquí, la manera de producir ausencia es con la “improductividad”» (de Sousa 2006, 25).

Volviendo al primer modo de producción de ausencias, Sousa (2006) señala que este deriva de la monocultura del saber, y establece: «es el modo de producción de no existencia más poderoso» (Sousa, 23), que a propósito de lo abordado a través de estas páginas, ha sido el modo de producción de ausencia que ha imperado en las diversas experiencias psíquicas

y corporales de las personas a lo largo de la historia de la locura, la enfermedad mental, la salud mental, pues: «Consiste en la transformación de la ciencia moderna y la alta cultura en criterios únicos de verdad y de cualidad estética» (Sousa, 23), produciendo *el ignorante*.

En ese sentido, al no reconocer otros criterios de verdad y estética, distintos a los de la ciencia moderna o la alta cultura, los demás saberes son silenciados a través de este modo de producción de ausencias. Como ha sucedido históricamente con otros saberes, historias, y presencias, las de las personas nombradas a través de diagnósticos, es una ausencia producida, desde el criterio de verdad de la ciencia, que como decía, desde sus inicios era realizada por médicos, hombres, blancos, heterosexuales avalados justamente por dicho criterio de verdad, pasando muchas veces sobre nuestros cuerpos, en pro de la ciencia. Y concluye, sobre la razón metonímica y las formas de ausencia que esta genera:

las cinco formas de ausencia que crea esta razón metonímica, perezosa, indolente: el ignorante, el residual, el inferior, el local o particular, y el improductivo. Todo lo que tiene esta designación no es una alternativa creíble a las prácticas científicas, avanzadas, superiores, globales, universales, productivas. Esta idea de que no son creíbles genera lo que llamo la sustracción del presente, porque deja afuera como no existente, invisible, “descredibilizada”, mucha experiencia social. (Sousa 2006, 26)

“Descredibilización”, que como lo que sucede con el estigma, genera marcas en los cuerpos.

Por ello, como he señalado hasta este momento, hablar del silencio cuando se habla de salud mental es fundamental. Ya lo señalaba Foucault, en *la historia de la locura* en la época clásica, como recuerda Oliver Gabriel Hernández Lara, autor de la tesis *Experiencia e historia crítica de la locura en Michel Foucault*:

Foucault utilizaba la expresión ‘arqueología de un silencio’ para caracterizar el gesto crítico de la Historia de la locura e insistir en que en ella se da cuenta de cómo la locura ha sido silenciada por todo discurso –científico o no– que intenta estudiarla, describirla, nombrarla o decir algún tipo de verdad sobre ella. Así, lo que Foucault intentó inicialmente fue cuestionar las verdades transmitidas por las ciencias (positivas) de la locura en nombre de una experiencia primordial de la misma. (Hernández Lara 2017, 105)

Durante los apartados anteriores, expuse varios de los hechos que habitamos a nivel mundial, producto del virus SARS- Covid-19. Encerrados a nivel mundial, en momentos en que las certezas que teníamos se cayeron, coincidimos en estar viviendo momentos de gran incertidumbre en todos los sentidos de nuestras vidas.

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad). Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades, la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal. (Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL 2020, 5)

La pandemia, ha evidenciado el recrudecimiento de las afecciones de salud mental de toda la población en el mundo. Gonzales (2020) citado por Andrade y Rodríguez (2021) expone que los casos de suicidio sufrieron un aumento drástico durante la fase inicial de la pandemia, y que empezaron a disminuir una vez los países empezaron a implementar

medidas que permitían el movimiento y el encuentro con otras personas. (Andrade y Rodríguez 2021, 6)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el artículo titulado: *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*, establece que: En el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%, según un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). (OPS, 2022)

Lo cual evidencia no solo la reacción a la crisis inmediata, sino la reacción a todo un sistema que nos lleva a una crisis como la que estamos viviendo y los efectos concretos en las vidas de la población en general, en nuestros cuerpos, en nosotros y nosotras, que experimentamos a diario dicho sistema.

Es por ello que es importante reconocer el balance establecido por la Organización Mundial de la Salud de afecciones de salud mental, el cual estimaba para el año 2017, tres años antes de la pandemia, que:

151 millones de personas en el mundo padecen de depresión, 26 millones de esquizofrenia, 125 millones tienen trastornos que se relacionan con el consumo de alcohol, 40 millones padecen epilepsia y 24 millones tienen enfermedad de Alzheimer u otras demencias. Adicionalmente, los conflictos armados y las catástrofes naturales tienen un fuerte impacto en la salud mental, por lo que más de 1.500 millones de personas que viven en países afectados por conflictos, es decir casi una quinta parte de la población mundial, se encuentran en riesgo de padecer problemas de salud mental (Sarmiento 2017, 248)

En relación a esto, Ribot Reyes, Chang Paredes y González Castillo, en su artículo *Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población* (2020), exponen los impactos que la sociedad en general sufre tras un evento de tal magnitud como una pandemia que

afecta a todo el grueso de la población. «Estas afecciones son entendidas como reacciones normales ante una situación anormal, empero, se reconoce que los efectos resultan más marcados en las poblaciones con condiciones de vida más precarias» (Ribot Reyes, Chang Paredes, González Castillo 2020, 5)

Por lo cual, se reconoce que lo que ha generado la pandemia en relación con la salud mental es potencialmente importante también para abordar estos temas desde distintos ámbitos y empezar o continuar generando sonidos frente a los silencios, a las ausencias, pues ha sido un tema históricamente silenciado, estigmatizado, escondido e invalidado producto de las formas de saber y poder que han estado encargadas del estudio y el manejo de estas afecciones. Sarmiento expone en su artículo *Salud mental y desarrollo*, dicho lugar, reconociendo que:

aunque la importancia de la salud para el desarrollo humano es bien reconocida, y en la definición de salud de la Organización Mundial para la Salud está explícito que para que haya salud se requiere de un bienestar psicológico y social, la salud mental ha sido históricamente excluida de este esquema, sin reconocer su transversalidad en los temas de desarrollo. (Sarmiento 2017, 251)

Razón por la cual, el aumento de las búsquedas en atención psicológica y psiquiátrica, que, sin embargo, no tuvo como ser contenida durante la pandemia por Covid-19, y que en general no tiene como serlo, evidencia la precariedad estructural del sistema de salud que no contempla la salud mental como algo fundamental dentro de la sanidad. Expone María Alejandra Moreno Tinjacá, editora del periódico de la Universidad Nacional de Colombia, en el artículo titulado *Los gobiernos deben aumentar los presupuestos para atender la salud mental* (2023):

En su momento, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom, habló de enfrentar una segunda pandemia: la de la salud mental. De ahí la urgencia de abordar el tema no solo desde la salud sino con una mirada interdisciplinar que involucre empresas, gobiernos, ONG y sociedad civil, en un escenario en el que los trastornos de salud aumentaron. Se estima que en 2020 los “depresivos mayores”, es decir, quienes sufren de la forma más grave de la depresión -relacionada con los estados de ánimo- aumentaron en un 35 %, y los casos de ansiedad en un 32 % en América Latina y el Caribe. Lo que no aumentó fue el presupuesto: en ese año el gasto gubernamental promedio en salud mental en la región fue solo el 3% del gasto total en salud, y de este casi la mitad se asigna a los hospitales psiquiátricos. (Moreno Tijaca, 2023)

En este mismo sentido, sobre la inversión destinada para la salud mental, el diario El Tiempo, señala: «la inversión destinada a la salud mental también está estancada desde hace años en una media del 2 % del total de los presupuestos públicos de salud» (2021). Como expone Sarmiento, en cifras anteriores a la pandemia por Covid-19:

los recursos para tratar y prevenir estos padecimientos son insuficientes. Mientras en los países de ingresos altos, entre el 35 y el 50% de las personas con trastornos mentales graves no recibe el tratamiento adecuado, en los países de ingresos bajos y medios, entre el 75 y el 85% de las personas no tienen acceso a ninguna forma de tratamiento en salud mental (Sarmiento 2017, 245).

En una edición especial del periódico UNAL, de la Universidad Nacional de Colombia, en su primera página reconoce que: «Es “una locura” no priorizar la salud mental en Colombia.» La médica y epidemióloga Yolanda Torres de Galvis, nos señala, como “pacientes costosos e incómodos” (Torres 2023) al evidenciar la cantidad de dinero que represente el abordaje de las afecciones de salud mental, desde el modelo médico y farmacéutico, como únicas vías de atención a la salud mental. «La capacidad para atender la

salud mental en el país es precaria y discriminatoria, pues estos enfermos resultan incómodos porque representan mucho dinero para el gobierno.» (Torres, 2023). Reconoce la autora unas cifras alarmantes en el país que denotan el panorama sobre el acceso a atención en salud mental:

Por otra parte, investigadores de la Universidad de los Andes encontraron en el “Análisis de las necesidades y uso de servicios de atención en salud mental en Colombia”, que la mayoría de las personas con trastornos mentales en el país no reciben atención en el sistema de salud colombiano, y que el menor acceso a la atención en salud de las personas con trastornos mentales es un fenómeno mundial Pero hay una cifra que llama la atención: el 61,1% de la población con trastornos mentales no está recibiendo atención adecuada. De 1.695.276 personas con esta condición solo se atiende el 38,9%” (Periódico UNAL, 2023)

Por lo tanto, ante la histórica y evidente precariedad no solo económica, sino, sobre todo, la precariedad de las formas de comprender estos saberes otros, derivada de la monocultura del saber científico, que enuncia Sousa (2006), emerge la necesidad de comprensiones, interpretaciones, manifiestos, sonidos desde otro locus de enunciación que no sean solamente aquellos que derivan de la monocultura del saber científico, sino desde las emergencias que amplían el presente con posibilidades, con otros saberes y sentires posibles.

La razón que es enfrentada por la Sociología de las Ausencias torna presentes experiencias disponibles, pero que están producidas como ausentes y es necesario hacer presentes. La Sociología de las Emergencias produce experiencias posibles, que no están dadas porque no existen alternativas para ello, pero son posibles y ya existen como emergencia. (Sousa 2006, 33)

La pandemia, como muchos momentos históricos de preocupación sobre los índices elevados de afecciones en salud mental, generó la ruptura del silencio, evidenciando lo que

en silencio ha estado ocurriendo en la población mundial frente a este tema. Una pandemia que avanza, ante las ausencias construidas, silenciosas y letales.

Todo ello demuestra lo peligroso y perjudicial de mantener estos silencios en los discursos y estas ausencias en las narrativas, que configuran las realidades para las sociedades y, por tanto, la poca presencia en algunos casos y la completa ausencia en otros, de discursos que contengan la salud mental en la relación latente con el concepto de desarrollo, estableciendo que esta ha sido sistemáticamente excluida de los planes de desarrollo, como expone Sarmiento:

No puede haber desarrollo sin salud mental. La relación entre salud mental y desarrollo es tan estrecha como ignorada. Es tal su interrelación, que de la obiedad, pasamos a la desatención. Si esto sucede a nivel individual, no sería para sorprendernos que la salud mental haya sido sistemáticamente excluida de los planes de desarrollo. Sólo hasta hace menos de una década, cuando las cifras de los problemas de salud mental se volvieron alarmantes, empezamos a notar su presencia, pero aún no su trascendencia en términos de desarrollo humano. (Sarmiento 2017, 247)

Por lo tanto, se evidencian, escenarios desde distintos lugares, para generar y continuar produciendo los debates tan necesarios sobre la salud mental dentro de los modelos de desarrollo en el sistema capitalista y en los discursos, prácticas, y por supuesto, en los presupuestos que los sostienen, poniendo en evidencia la exclusión constante que el mismo sistema produce frente a lo que este mismo genera. Quien no puede adaptarse a este sistema ha sido históricamente excluido, recluido, aislado, silenciado, castigado:

El poder dominante establece primero un sistema de dominio y unos intereses económicos; posteriormente, domina la conciencia y el pensamiento de los miembros de dichas sociedades. El criterio demarcador de dicha dominación fue y es la utilidad, es decir, los

ciudadanos que no fueron ni son útiles para el nuevo sistema eran y son apartados. (Forner Aleixandre 2013, 55)

Así, se evidencian unos silencios, unas ausencias, que han imposibilitado, e imposibilitan el abordaje de la salud mental desde un enfoque de derechos humanos y, por tanto, como parte del derecho a la salud. Sobre ello, me parece fundamental resaltar la pregunta que Sarmiento apunta: ¿Cómo puede haber desarrollo humano si no nos ocupamos de la salud mental? (Sarmiento, 2017, 248).

En ese mismo artículo, Sarmiento, expone los lugares donde se ha empezado a hablar públicamente desde diversas instituciones (hitos históricos). Discursos donde los entes internacionales como la OMS, la ONU y también, desde los Objetivos de Desarrollo, exponen preocupaciones y necesidades trazadas mundialmente sobre la salud mental. Ello pone en evidencia lo que reconoce Sarmiento acerca de las direcciones opuestas en que parecen ir el desarrollo y la salud mental:

Tanto el desarrollo humano como la salud mental, buscan potenciar las capacidades de los individuos para lograr un bienestar individual que redunde en la comunidad; capacidades y bienestar que estarán definidos de forma individual, social y cultural. Pero a pesar de esta cercanía conceptual, en la práctica están tan lejos la una de la otra, que parecieran ir en direcciones opuestas (Sarmiento 2017, 248)

En ese sentido la autora, expone los años 2000, 2001, 2006, 2008, 2010 y 2015, cada uno donde ha habido hitos que vinculan salud mental y desarrollo. Sarmiento, expone el primer elemento importante ocurrido entrada la nueva década, el año 2000, donde se evidenciaba una total ausencia de la salud mental en los discursos realizados por las organizaciones internacionales, ONU, OMS y también desde los Objetivos de Desarrollo, que se han generado.

en el año 2000, con la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, se propusieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), de los ocho objetivos ninguno hacía referencia a la salud mental, a pesar de que tres de ellos trataban sobre temas de salud, y el principal era erradicar la pobreza extrema y el segundo lograr la enseñanza primaria universal. (Sarmiento 2017, 57)

Un elemento transversal al abordaje de la salud mental en relación al desarrollo ha sido el acelerado aumento de las cifras. El aumento de las cifras ha sido un elemento posibilitador de la palabra dentro de dichos discursos, buscando generar soluciones frente a las alarmantes cifras que en varios momentos la historia de la humanidad ha suscitado la salud mental en la población mundial, generando graves consecuencias en el bienestar de los individuos, las sociedades y los países como expone Sarmiento:

la Organización Mundial de la Salud en su informe anual reconoció que la salud mental había sido abandonada por largo tiempo y que el precio lo estaban pagando numerosas personas alrededor del mundo, poniendo de presente que la salud mental era crucial para lograr el bienestar de los individuos, las sociedades y los países. A partir de ahí se creó el Programa Mundial de Acción en Salud Mental y desde el 2008 se estableció el 10 de octubre como Día Mundial de la Salud Mental. (Sarmiento 2017, 253)

Por otro lado, en el año 2010, se reconoce por primera vez, la importancia de la salud mental dentro de los planes de desarrollo, estableciendo a la población con afecciones de salud mental, como población vulnerable, razón por la cual la OMS estableció que:

la salud mental fuera incluida en las estrategias y los planes de desarrollo, presentando las particularidades por las cuales las personas con problemas de salud mental cumplen los criterios de vulnerabilidad y por lo tanto deben ser consideradas como un grupo vulnerable y no ser excluidas de las oportunidades de desarrollo (Sarmiento 2017, 253).

En cuanto a los Objetivos de Desarrollo, se evidencia el paso de la completa ausencia de la salud mental en los ODM, a la naciente preocupación por este tema, ahora presente en uno de los trece objetivos de desarrollo.

En el objetivo concerniente a la salud que propone garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, de las trece metas relacionadas con este objetivo, solo una hace referencia directa a la salud mental, al plantear que para el 2030 se deben reducir en un tercio las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles a través de su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar, mientras otra meta sostiene que se debe favorecer la prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (Sarmiento 2017, 253).

Por otro lado, durante mi primera clase del segundo año del Máster, Introducción al Desarrollo, que retomé después de haberlo suspendido por motivos de salud mental, realicé una búsqueda de la categoría salud mental en ciertas bases de datos sobre Desarrollo. Los silencios, la producción de ausencia, de no existencia, empezaron a hacerse evidentes, dejándonos escuchar entre esos silencios el lugar de la salud mental dentro de los modelos de desarrollo occidentales.

El Banco Mundial, en sus indicadores de desarrollo no contempla la categoría de salud mental y evidencia cómo esta se reduce peligrosamente a los datos sobre suicidios. Estos, que si bien son cruciales representan quizás el último estadio de la enfermedad mental, razón por la cual es peligrosa la reducción de las mediciones de la salud mental en términos de suicidios en la población.

En el caso de UNDATA que recupera estadísticas proporcionadas por las Naciones Unidas, solo expone la cantidad de psiquiatras trabajando en salud mental por 100.000 habitantes, y el número de hospitales mentales por 100.000 habitantes. A partir, del programa

de desarrollo de las naciones unidas (PNUD) y del Human Development Data, se evidencia que, dentro de la categoría de salud, ni siquiera está contemplada la salud mental. Ello nos lleva a seguir hablando de un precario estudio, medición y atención sobre estos temas dentro del modelo de desarrollo.

Fornier Alexandre expone que desde el pensamiento Foucaultiano se plantea que «a los sujetos que se les ha querido excluir de la sociedad, primero se dejó de escucharlos y luego se les consideró como sujetos que no tenían dignidad.» (Fornier Alexandre 2013: 49)

Sobre el modelo de desarrollo y la salud mental, en la OMS, en la ONU y desde los Objetivos de Desarrollo, yacen latentes las ausencias y por tanto la relevancia de lo que Foucault exponía como Arqueología de un silencio acerca de las ausencias que históricamente, y actualmente, han acompañado a la locura y la han producido como privada, escondida, ajena. Por lo que los discursos de desarrollo generados desde Instituciones Internacionales, son lugares a partir de los cuales visibilizar la constante producción de ausencias.

En su conocida lección inaugural para la cátedra de historia de los sistemas de pensamientos en el Colegio de Francia, Foucault sostuvo ante la mirada atenta de su auditorio lo siguiente: supongo que en toda sociedad la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar sus poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad. (Hernández 2010, 54)

El acontecimiento aleatorio, eso que se escapa del modelo, de la norma, es lo que se quiere producir como ausencia. Sin embargo, frente a ello están las presencias emergentes que hacen visible la estructural marginación de estos temas, la sistemática producción de ausencias de las experiencias y de las personas que son afectadas por los abordajes de salud

y de salud mental hegemónicos. Así, el Manifiesto del Orgullo Loco (Madrid), señala dentro de sus catorce señalamientos: « Reivindicamos el fin de un modelo biologicista que presupone daños orgánicos (físicos) sin pruebas científicas, que beneficia sobre todo a la industria farmacéutica y que condena a las personas a la cronificación, además de provocarles efectos secundarios.» (Orgullo Loco 2023)

Las ausencias, es decir, la producción sistemática de las ausencias, genera todo tipo de violencias, directas, simbólicas y estructurales, según la tipificación de Galtung (2016), señalado también en páginas anteriores. Considero importante esto desde el reconocimiento de la performatividad del lenguaje, a través de la cual se evidencia, cómo el lenguaje hace realidad, presente en el planteamiento de la pregunta, qué nos hacemos con lo que nos decimos y llamamos de Vicent Martínez Guzmán (2000). Tal performatividad alude en el mismo sentido al poder del discurso para realizar (producir) aquello que enuncia,

por lo tanto, permite reflexionar acerca de cómo el poder hegemónico heterocentrado actúa como discurso creador de realidades socioculturales. En este sentido, y en la línea foucaultiana, puede entenderse la performatividad del lenguaje como una tecnología; como un dispositivo de poder social y político (Duque 2010, 87).

Por lo que, es preciso resaltar dicha performatividad del lenguaje como dispositivo de poder social y político, frente a toda la realidad y todas las experiencias que son invisibilizadas desde las ausencias producidas y reproducidas socialmente.

Por lo que, es preciso resaltar dicha performatividad del lenguaje como dispositivo de poder social y político, frente a toda la realidad y todas las experiencias que son invisibilizadas desde las ausencias producidas y reproducidas socialmente. Desde el compromiso con el hacer presente del Orgullo Loco (Madrid) señalan:

Reivindicamos que la salud mental sea una prioridad política, porque las consecuencias de las condiciones materiales, producto de un sistema capitalista, se patologizan, y así se medica el estrés laboral en vez de mejorar las condiciones de trabajo. A este respecto es necesario reforzar la idea (Informe Relator Especial de la ONU de 2017) de que “Las crisis de salud mental no deberían gestionarse como crisis de los trastornos individuales, sino cómo crisis de los obstáculos sociales que impiden el ejercicio de los derechos individuales. Las políticas de salud mental deberían abordar los “desequilibrios de poder” en lugar de los “desequilibrios químicos”. (Orgullo Loco, 2021, 2022, 2023)

CAPÍTULO TRES: Palabras que importan: salud mental y estudios de paz

3.1. AGENCIAS NARRATIVAS: De la paz y la salud como ausencias a la paz y la salud como presencias (*El reconocimiento*)

En el periodo entre la primera y la segunda guerra mundial, los nacientes estudios para la paz, tenían como objetivo, la reducción del sufrimiento humano y de la naturaleza, como expone la filósofa española Irene Comins Mingol:

Podríamos afirmar con Vicent Martínez Guzmán que "lo que más nos preocupa es la transformación por medios pacíficos del sufrimiento humano generado por seres humanos a nosotros mismos y a la naturaleza" (2005a: 18). El rostro sufriente del otro, de la otra, nos interpela y nos compromete como científicos y científicas en la búsqueda de un mundo más justo y más pacífico. (Comins 2018, 145)

En sus inicios la búsqueda de dicha transformación del sufrimiento humano y de la naturaleza implicó el estudio profundo de las violencias, se estudiaba la guerra. Inicialmente los estudios para la paz tenían un enfoque que buscaba comprender los orígenes de las violencias. Esta perspectiva entendía el ser humano como paciente, la sociedad como sistema, la paz como salud y la violencia

como enfermedad, frente a ello buscaba analizar, diagnosticar y visibilizar o denunciar la violencia. Sin embargo, se debe reconocer que inicialmente los estudios de paz, evidenciaban esta como una paz negativa, es decir, la paz como mera ausencia de guerra (Martínez-Guzmán 2011, 61-63)

Desde entonces se dio la supremacía de la importancia de los estudios sobre la violencia, pues a partir de la terapia los sujetos llegarían a eso que se llamaba paz, en este sentido, desde esta mirada, se reconocía como idealistas los estudios sobre la paz, lo cual tendría unas consecuencias trascendentales. Sobre ello, Martínez Guzmán expone que en esta primera etapa en los estudios de paz:

La preocupación eran las guerras «internacionales» es decir, entre Estados, de hecho, en esta época se produce también el nacimiento de la *Teoría de las relaciones internacionales* con un enfoque que consideraban «realista» frente a los estudios de la prevención de la guerra y más tarde la Investigación de la paz, que consideraban «idealistas». (Martínez-Guzmán 2011, 63)

Desde ese momento se dio primacía a la violencia como objeto de estudio, entendiendo que la violencia es lo que no es paz y la paz lo que no es violencia. Desde este enfoque los conflictos eran entendidos de manera negativa como algo que se debe resolver, (Martínez-Guzmán 2011) y, por tanto, aquello que debía ser predominantemente estudiado. El enfoque inicial de los estudios de paz era la polemología, que como señala la Real Academia de la lengua Española es el «estudio científico de la guerra como fenómeno social» (Rae).

En este sentido, no solo la mirada de lo que son los conflictos fue cambiando a lo largo del tiempo, también la mirada de lo que es la paz. En la segunda etapa de los estudios de paz Johan Galtung propone la paz positiva en 1959, «la paz positiva tiene que ver con el desarrollo de las potencialidades humanas encaminadas a la satisfacción de esas necesidades básicas» (Martínez-

Guzman 2001, 64). O como señalan París-Albert, Comins-Mingol y Martínez-Guzman (2009), refiriéndose el concepto de paz positiva:

se entiende no solo como ausencia de guerra, sino que se hace referencia además a la existencia de las condiciones de justicia y desarrollo necesarias para optimizar la realización de las necesidades básicas del ser humano. Esas necesidades básicas, según Johan Galtung (2003), serán las de seguridad, bienestar, identidad y libertad. (París-Albert, Comins-Mingol y Martínez-Guzman 2009, 94)

Lo cual evidencia uno de los aportes más importantes de dicho autor y un hito en la investigación para la paz o *peace research*, en donde me encuentro ubicada, pues se deja de ver la paz como ausencia de violencia directa para entender los elementos estructurales también como violencia.

La «paz positiva», como sinónimo de justicia social y desarrollos justos, contraria a la violencia estructural. El concepto de cultura (as) de paz, se incorpora para identificar, recuperar y reconstruir los valores, usos y costumbres de paz, que frenan la violencia cultural y simbólica y favorecen la justicia social y la equidad, frenando la violencia directa. (Escrig 2009, 260)

En este punto se hace fundamental volver a la forma en que Galtung, desde esta perspectiva, reconocía la violencia no solamente como muertes directas, sino la violencia como pobreza, lo cual pone en evidencia los diferentes tipos de violencia, señalados durante el primer capítulo.

Para Galtung existen tres tipos de violencia: la violencia directa, la cual es la privación inmediata de la vida, donde los actores son visibles; la violencia estructural, que implica la

privación lenta de la vida, la pobreza, la desigualdad, la privación de la salud, aquí los actores no son posibles visibilizarlos al ser un conjunto de actores; y la violencia cultural que crea unos discursos que legitiman los otros dos tipos de violencias, la violencia directa y la violencia estructural (Martínez-Guzmán, 2001).

Por lo que, luego de la guerra fría se vuelve a los estudios de la violencia que generaron una cuarta etapa que evidenciaba la necesidad de generar no solo estudios de paz positiva o de paz negativa sino también se empieza a hablar de la cultura y la educación para la paz.

Escrig, por otro lado, realiza una revisión de esto a la luz de la salud como lugar de indagación, y propone el reconocimiento como único camino posible, pues señala, que cualquier forma de menosprecio vulnera la dignidad humana. Visibilizando a su vez los tres tipos de reconocimiento: Paz negativa, reconocimiento del cuerpo. Paz positiva, reconocimiento cognitivo de derechos y reconocimiento jurídico de derechos. Y cultura de paz, reconocimiento de los estilos de vida de los otros y las otras, (Escrig 2009, 265-266) «son condición *sine qua non* para la satisfacción de las necesidades humanas básicas y por lo tanto para el bienestar, la salud y la paz» (Escrig 2009, 266).

Se evidencia entonces las formas en que los mismos estudios de paz han estudiado en su primera etapa la violencia directa a través del estudio de las guerras y la violencia, en su segunda etapa la violencia estructural a partir de los estudios que buscaban la interacción entre paz y Desarrollo (Martínez-Guzmán 2001) y la tercera etapa en donde se estudiaba la violencia cultural, esta etapa fue menos académica y más de movimientos sociales que se estaban cuestionando elementos cotidianos a través de la opinión pública y los medios de

comunicación, encargados de transmitir discursos creadores de realidades y representaciones de los y las demás.

Los cambios evidenciados en la mirada de la violencia, los conflictos y la paz en particular, son fundamentales. En cuanto a la paz, es preciso reconocer el cambio de dejar de entenderla como ausencia para entenderla como presencia, nombrarla, porque al nombrarla se empieza a darle valor y a dejar de entenderla como mera ausencia, como negación de algo más, en contraposición a la preeminencia epistemológica de la violencia en detrimento de la paz. Como exponen Alfonso Fernández Herrería y María del Carmen López: «se ha reproducido esta percepción al otorgarle un papel histórico más dinámico a la guerra que a la paz.»(Fernández-Herrería y López-López 2014, 119)

Para hablar del giro epistemológico que supuso la cuarta etapa de los estudios de paz, es importante señalar los peligros, aún latentes, de permanecer únicamente desde la mirada crítica de los estudios para la paz, la mirada que he venido exponiendo a lo largo de este apartado, donde se estudia predominantemente la violencia, pues «el trabajo con la violencia que ya existe, como consecuencia de poner en práctica la perspectiva centrada en la violencia puede llegar a establecer estrategias que contribuyen a su permanencia lo cual sería un error.» (Fernández-Herrería y López-López 2014, 120), en este sentido se genera: «una representación sesgada de la complejidad del mundo de la vida» (Comins 2018, 86) pues como reconoce Muñoz, «entendemos más de violencia que de paz» (Muñoz 2001, 24). Por lo que frente a las consecuencias de dicho lugar preponderante de la perspectiva crítica de los estudios de paz, Comins establece:

construye un imaginario colectivo de miedo e impotencia, una sensación de parálisis y apatía ante la magnitud de la destrucción existente en el mundo que nos rodea. Una impotencia interiorizada que nos conduce al conformismo, la desatención y, finalmente, a la inacción. Siendo así que «la impotencia interiorizada desempeña un papel clave en impedir hoy la auténtica transformación a nivel global. (Comins 2018, 153)

Así, empieza a evidenciarse la necesidad de un cambio epistemológico en los estudios de paz, la necesidad de conocer diferentes propuestas de paz, reconociendo que las paces deben ser nombradas para poder ser imaginadas, pues como exponen Fernández-Herrería y López-López, «lo que es la paz se comprende estudiando las presencias que son realidades» (Fernández-Herrería y López-López 2014, 119). Adentrándonos pues, en una perspectiva constructiva. Recordando la necesidad de abordarlo desde «lo que el profesor Francisco Muñoz denomina una perspectiva pazológica o irenológica.» (Paris-Albert, Comins-Mingol, Martínez-Guzman 2009, 95), pues se reconoce que debe una perspectiva complementarse con la otra, conversar con la otra, pues se debe conocer las causas de la violencia, de las violencias pero también se deben estudiar diferentes propuestas de paz, para poder imaginar caminos posibles para la creación de realidades, desde los distintos contextos. Ello contribuiría a la creación de culturas de paz, es decir entender que la violencia no es determinante, no es natural, que podemos transformar los conflictos pacíficamente, que podemos hacernos de otras maneras con lo que nos decimos, (Martínez-Guzman, 2001) y que entonces podemos «cultivar la paz» (Fernández-Herrería y López-López 2014, 121), o las paces, en plural.

Por lo que para los estudios de paz también fue fundamental el concepto de Paz imperfecta de Francisco Muñoz: «[...] la paz imperfecta, la paz como un proceso inacabado pero del cual existen muchas experiencias en todas las realidades sociales» (Muñoz 2001, 7)

Es importante destacar que la paz se construye en la medida que sumamos todos los pasos que damos para llegar a ella, sin esperar a que sea completa o absoluta. Por tanto, podríamos incluir en esta paz aspectos parciales, como aquellas situaciones en que se alcanza cierto grado de bienestar, diversas escalas de las regulaciones pacíficas, ya sean a escala doméstica (socialización, caridad, cariño, dulzura, solidaridad, cooperación, mutua ayuda, etc.); a escala regional/estatal (diplomacia, acuerdos, negociación, intercambios, etc.); o, a escala internacional / planetaria (pactos, tratados, organismos internacionales, ONGs, etc.). También deberíamos de tener en cuenta las relaciones causales (en las que unas potencian a las otras) entre las diferentes escalas e instancias. De este modo también podemos considerar los pasos dados hacia la paz por personas, grupos, asociaciones o partidos, de unos lugares y otros podrían sumarse y apoyarse mutuamente. (García-González 2018, 20)

En este sentido, la historia de la salud y la paz han tenido un desarrollo latente de la mirada negativa de ambos conceptos, la paz negativa y la salud negativa, desde una perspectiva de la salud, únicamente como ausencia de enfermedad y la paz negativa como venía señalando como ausencia de violencia directa. Por lo que resulta importante atender las consecuencias que ha traído el abordaje desde la perspectiva negativa tanto de la paz, como de la salud.

Sobre estas acepciones negativas, María Lidón Escrig, expone estos como conceptos restrictivos:

[...] la salud negativa la podríamos entender como la sola ausencia de enfermedades orgánicas. Y ambos conceptos —paz negativa y salud negativa— son conceptos restrictivos de paz y de salud porque, al igual que la sola ausencia de violencia directa puede no significar

paz, la sola ausencia de enfermedades no necesariamente significa tener/percibir la salud y el bienestar. La paz supone mucho más que las ausencias de violencia directa, y la salud [...] no es la simple ausencia de enfermedades orgánicas. (Escrig 2010, 260)

Por lo que Escrig reconoce que la paz positiva, siguiendo a Galtung, se opone a la violencia estructural, y, por tanto, se opone a la dimensión estructural de la salud que expone la autora como:

Exclusión, ausencia de cuidados, deterioro o inadecuación en la atención sanitaria, inequidad, iatrogénica, deshumanización. Deterioro social y ecológico: Pobreza, hambre, paro (desempleo), ingresos insuficientes, malas condiciones de higiene, vivienda, educación, falta de agua, saneamiento...(Escrig 2010, 269).

Salud positiva y paz positiva se encuentran interrelacionadas, por tanto el constante llamado al abordaje de los determinantes sociales de la salud pues amplían la mirada sobre esta, amplificando aquella mirada hegemónica que ha posibilitado a su vez diversos itinerarios médicos en pro de eliminar la enfermedad, que como he expuesto y como visibilizan desde el *movimientos en primera persona* y el *Orgullo Loco*, también han generado diversas formas de violencia producto del ocultamiento y de la experimentación de la invisibilización epistemológica que estos abordajes han generado, tanto en el campo de la paz, como señalaba anteriormente, como en el campo de la salud y de la salud mental. Sobre ello el artículo *Orgullo Loco: metáforas para una disidencia* señala:

La metáfora de la guerra nos explica el sentir de las personas con diagnóstico, así como las luchas cotidianas a las que se ven obligadas a enfrentarse, pero, particularmente, nos indica el nivel de violencia simbólica y real que viven. Esta es la segunda colisión y refiere a la gestión personal de la violencia sufrida por el sistema de salud mental. Numerosos trabajos describen en primera persona este nivel de violencia vinculado a las propias lógicas

manicomiales, tanto es así que en muchos casos hablan de tortura y de poder sobrevivir a la psiquiatría: “Al respecto, cabe señalar que la sobremedicación, las prácticas de internación involuntaria y tratamiento psiquiátrico forzoso, aplicación de electroshock, medidas de contención física, aislamiento social, abandono, sobreprotección, tortura y tratos abusivos, entre otras violaciones a los derechos humanos en el campo de la salud mental, son cotidianas...” (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 6)

Por ello, se hace necesario abordar otras formas dicotomías que se critican desde los estudios feministas, y los estudios de paz: mujer emocional- hombre racional, mujer pacífica-hombre violento, que producto de la misma socialización que nos atraviesa, nos afecta. Esto también le ha impedido llorar a los hombres y a las mujeres se nos ha señalado un límite, una marca para no cruzar. El costo de cruzarla históricamente ha implicado muchas cosas, espero que el costo de pasarla hoy sea abrir la posibilidad de otras voces, de otros sonidos, de pasar por otros cuerpos, de resonar en otros cuerpos. Es decir, permitiéndole un tiempo y un lugar a lo que siente, al cuerpo mismo, lo que también buscan ampliar las nuevas masculinidades, habitarme desde el cuerpo que soy, sentir mi cuerpo, acuerparme, ser cuerpo colectivo, como señalaba el feminismo comunitario.

Las nuevas masculinidades que propugnamos a partir de las reflexiones feministas conjugan la lucha conjunta por la justicia para las mujeres y los colectivos que se han excluido de la vida pública, y el aprendizaje de la ternura, el cuidado y el cariño para los que también hemos sido ciegos los hombres por no asumir cuan vulnerables y frágiles somos los seres humanos y responder al miedo con agresión (2001c). (Martinez-Guzman 2006, 90)

Y que en el caso de lo aquí abordado es necesario seguir, *nombrando*, hacer presentes, los nombres y los saberes de las personas con sufrimiento psíquico, psicosomático, ya que han sido saberes históricamente excluidos, pues como reconocen Paris-Albert y Comins- Mingol frente a la exclusión histórica de las mujeres: «es necesario, no solo nombrar los nombres, sino también los

saberes de tantas mujeres, en la mayoría de ocasiones desde la invisibilidad o la exclusión, han aportado en los diversos ámbitos del conocimiento.» (Comins Mingol, Paris Albert, 2012, 9)

La exclusión de las mujeres fue naturalizada, como condición unida a su sexo. La naturalización es un método de legitimación social de la desigualdad que actúa en contra de la libertad humana y del cambio social. Naturalización, asociación, mujeres-paz y discriminación-devaluación de la naturaleza, de las mujeres y de la paz, son un cuerpo de pensamiento simbólico interrelacionado. El determinismo biológico implícito en esta caracterización dicotómica ha sido ampliamente criticado desde distintas disciplinas científicas por las corrientes de pensamiento feministas. La afirmación de Simone de Beauvoir de que la mujer no nace sino que se hace puede hacerse extensiva al varón. Pues los varones también fueron naturalizados. Debido a su sexo, fueron obligados a hacer el servicio de armas, lo que también les servía para ser reconocidos como ciudadanos. La diferencia es que esta característica natural, su sexo-varón que lo liga a la fuerza le concede una posición de poder que se niega a las mujeres. (Magallón sf, 9)

Otra de las exclusiones que se ha naturalizado históricamente ha sido la naturalización de la exclusión de la locura, de la salud mental, del loco, de la loca, como evidencia la misma historia semántica de la palabra, es decir del sentido de la misma compartido colectivamente. Se ha naturalizado el silenciamiento de las voces de la salud mental, de la Locura.

Históricamente, el término “loco” se ha usado para menospreciar o descalificar a personas que viven experiencias inusuales o se relacionan con el mundo de manera diferente. En la actualidad, las vivencias de las personas consideradas “locas” son comprendidas por la psiquiatría a través de etiquetas diagnósticas y las causas de la “locura” se atribuyen a un origen biológico, desligando estas experiencias del contexto social y cultural en el que se enmarcan. Junto con ello, en la sociedad contemporánea los imaginarios y representaciones de la locura se encuentran cargados de matices negativos: la locura sería una condición que

hace a las personas irracionales, impredecibles y peligrosas, representaría una diferencia insoportable que provoca sufrimiento o malestar. De esta forma, ser “loco” se erige como un atributo o característica que a nadie le gustaría tener. Así, muchas personas intentan desechar la palabra “loco” para referirse a sí mismas, otras se sienten ofendidas al ser denominadas de esa manera, manifestando un rechazo a que sus experiencias sean inscritas en el sospechoso terreno de la “locura”.

Por lo que aquello ha implicado, el silencio impuesto al diverso cúmulo de voces de las y los afectados por diversos sufrimientos psíquicos a través de la mirada hegemónica sobre estos, y ha supuesto la reivindicación desde otros lugares de las Locas y los Locos, en el sentido reivindicativo que evoca este documento, denominado neologismo semántico «por ejemplo, “loco”, en los que el sentido peyorativo se desactiva y se activa un sentido reivindicativo)» (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 4) evidenciando que la manera de abordar la locura ha sido desde lógicas hegemónicas y unidimensionales, como se expone en el artículo titulado *Orgullo Loco y metáforas para una disidencia: un análisis lingüístico y simbólico*:

Históricamente, el ámbito del sufrimiento psíquico y/o salud mental ha sido un campo de análisis e intervención en manos de los saberes expertos que han ido operando sobre la experiencia de la aflicción, transformándola en una problemática objetivada, sujeta a la investigación y actuación de profesionales del ámbito sanitario, psicológico y/o habitualmente desde un marco de referencia unidimensional, sostenido en las lógicas hegemónicas del paradigma biomédico. (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 8)

Por lo que se hace necesario que ambos abordajes permitan una apertura de dichos conceptos, a partir de las presencias, es decir de las realidades que son presencias, como fue enunciado

anteriormente. Es necesario enunciar, nombrar, la paz y la salud mental para poder abordarlas desde diversos saberes. Reconoce Jhon Paul Lederach la construcción de paz, desde la imaginación y la creatividad como condiciones humanas: «El manantial se encuentra en nuestra imaginación moral, que definiré como la capacidad de imaginar algo enraizado en los retos del mundo real pero a la vez de dar a luz aquello que todavía no existe» (Lederach 2016, 21)

Por tanto, visibilizar los caminos que me han permitido también transitar este recorrido de palabras, de sonidos, de sentidos y sentires, se señala que el problema no es la locura sino la relación misma que la sociedad ha trasado sobre ella fruto del abordaje hegemónico biomédico de la salud.

El problema social no es tanto la locura en sí misma, sino la errancia que entraña ella misma. Contenerla e inmovilizarla formará parte de su propia historia. La locura es entonces desmesura e incontinencia, pero ¿desmesura de qué? La respuesta la encontramos en otros de los dominios de destino analizados: la “comunicación/incomunicación” del dolor y el sufrimiento. La desmesura, por tanto, refiere a este sufrimiento. Sabemos que en nuestras sociedades occidentales existen límites para la demostración del dolor. ¿hasta dónde es permitido sufrir? Estos límites son los que marcan lo que es nombrable y lo que no. Modificar o cuestionar estos límites y ampliar sus horizontes es otra de las batallas del activismo contemporáneo. Así, la dialéctica entre movimiento y contención condensa también la relación entre libertad y reclusión. Libertad de movimiento, pero también libertad de nombramiento. Transitar refiere, entonces, a deambular, experimentar y sentir. Ocultar lo sentido y experimentado es algo recurrente para las personas diagnosticadas al ser conocedoras de la capacidad coercitiva del sistema. La imposibilidad de comunicar libremente las propias experiencias inusuales (alucinaciones, delirios...) revierte en un mayor sufrimiento y aislamiento social. (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 12)

Por lo que dentro del recorrido y lo encontrado en él, como señalaba en el primer capítulo, el Orgullo Loco y los *movimientos en primera persona*, evidenciaban una vitalidad latente, un lugar de agencia y de reconocimiento, donde se establece una reivindicación fundamental: la reivindicación

de un lugar para los sujetos de la aflicción en la elaboración de los discursos. Pues desde los discursos, los sonidos y las imágenes como expondré en el siguiente apartado, la realidad y los cuerpos son (somos) performados.

En mi camino me he encontrado con la sensación de que la salud mental ha estado, y sigue estando, ligada al saber científico y por tanto a la patologización de la parte de las y los otros que nos exceden como reconocía Aracil, desde la mirada vertical y dominante de aquellos que nos ven como «los enfermos que ellos jamás serán» y que, por tanto, privilegia ciertos estados sobre otros, igualmente transformadores (Aracil 2021, 28).

La relación por tanto de salud como ausencia de enfermedad ha estado presente, limitando todas las formas de salud posibles, al incorporar en ciertos lineamientos desde la mirada hegemónica de la ciencia que ha creado el relato posible de lo biológico como único factor determinante y por tanto la sobre medicalización de la población a nivel mundial, pues por ejemplo frente a la depresión y sus abordajes netamente biologicistas, se reconoce:

Partiremos pues de una distinción algo artificial pero útil, donde la vulnerabilidad biológica se constituye como un rasgo esencial de lo humano, por un lado, y por el otro, ciertas condiciones socioambientales inciden en la probabilidad, severidad y/o consecuencias de un daño biológico que pueda ser experimentado. Pero hay otra acepción de la vulnerabilidad biológica, y esta es la del modelo médico que prescinde de la influencia ambiental sobre la aparición de una enfermedad. Tómese, por ejemplo, el modelo de depresión que postulaba que esta se debía (de manera causal) a una falta del neurotransmisor serotonina. Aquí, la vulnerabilidad biológica se considera como las propiedades inherentemente biológicas (como lo serían las genéticas, en otro ejemplo), que pueden dar lugar a enfermedades independientemente de lo socioambiental. Sin embargo, esta concepción únicamente biológica comienza a caer en desuso gracias a los descubrimientos recientes acerca de la

epigenética, donde incluso las manifestaciones de una enfermedad dada cuya causa sea una alteración genética, dependen de la expresión de ciertos genes, y esta expresión está relacionada con el medio. (Rizo y Hernandez 2023, 3)

Por lo que, en mi caso conocer de dicho movimiento en España, y, como decía, en otros lugares del mundo, me permitía comprender que esta propuesta se encontraba también enmarcada en una organización, en un colectivo de personas que desde sus propias experiencias estaban afectando a otras y otros.

Saberme parte de un movimiento, de un colectivo, de algo social y público, que reivindica otros lugares donde la agencia y la recuperación misma de esta, fue para mí muy importante cuando fruto de una de esas sorpresas vocacionales, una sorpresa cotidiana, que Lederach describe como: «Otra forma de describirlo es decir que surgieron sorpresas inesperadas mientras yo trabajaba, sugiriéndome a menudo que no solo debía cambiar mi trabajo, sino la forma de describírselo a otras personas, y que yo mismo debería cambiar» (Lederach 2009, 15). Me encontré con lo que estaba haciendo el *movimiento en primera persona* en España, una radio de un hospital psiquiátrico de argentina, o en la película italiana donde me reconocía en muchos diálogos de los y las protagonistas. Así que este texto fue producto también de aquel serendípico camino que, sin mapa, pero con diversos puntos vocacionales, fue trazando la búsqueda del punto final en miras a como se dice en mi país, Colombia, dejarle la inquietud a aquel o aquella que lee o escucha estas palabras.

Así que para mí estos altavoces iban siendo parte de mi proceso de habitar mis propias experiencias, pero sobre todo la ampliación de las formas de comprensión, descripción y tratamiento. Iban permitiendo la creación de un nuevo sentido común, colectivo y compartido. En donde «las ideas de avanzar están relacionadas con la recuperación de la

propia agencia y también con la transformación del sistema de salud mental. Pasar de *saberse nombrada loca a nombrarme Loca*. Pues como señalan sobre el Día del Orgullo Loco, este es «una oportunidad para la liberación de una cierta captura semántica de cuerpos y destinos vitales» (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 12) y señalan:

es definitivamente un contexto para la re-subjetivación. Y una necesidad de tomar la palabra, de libertad a partir de la comunicación «la posibilidad de comunicar, de decir, es aquí y entonces una manera de producir resistencias, de oponerse al silencio y al encuadre unidireccional que asfixia vidas e itinerarios. La comunicación es libertad. (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 12)

Así que frente a la necesidad de transformar los sentidos cristalizados que la misma historia ha generado sobre la salud mental, Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent, señalan que:

El Día del Orgullo Loco puede leerse en términos de espacios e itinerario para la re-semantización de lo dado, como territorio de resistencia, de conquista de derechos y producción de nuevas maneras de pensar y problematizar el sufrimiento psíquico. La celebración es también un campo de resonancias intersubjetivas, es un espacio de producción de lo transubjetivo en términos de Alicia Stolkiner. Se transforma en una plaza intimidada en movimiento, un umbral, un tercer lugar, un territorio para la legitimación de lo colectivo que produce la posibilidad de dar lugar a nuevas significaciones ya desligadas del cuerpo de lo biomédico. De la misma manera el movimiento vinculado a la Diversidad funcional ha abierto nuevos campos de resignificación con relación al concepto “Discapacidad”. También el movimiento Queer en la década de 1970 y el Crip en la de 1990 recuperaba y recolocaba aquello que inicialmente era ofensivo. La idea de locura rescata aquí una apertura semántica que oxigena la clausura que produce la noción de enfermedad mental. La idea de locura des-

fossiliza lo que el concepto de enfermedad cierra. (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 12)

Por lo que se plantea que «en muchos activismos de la diferencia, los nombramientos son un elemento clave para la recuperación de la agencia política» (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 12), pues se evidencia cómo las categorías de salud mental reducen «por un lado la totalidad compleja de la experiencia de sufrimiento a una descripción sintomatológica» pero que a su vez como me recordaba Adriana Gonzales, médica alternativa que me ha acompañado en todo este proceso, «tienes ansiedad o tienes depresión, no eres ansiosa o depresiva, me lo recordaba pues aquello nombrado así parecía eclipsar toda mi identidad, pues aquellas etiquetas, «colonizan la identidad y la subjetividad de las personas» (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 13)

Lo que está realmente en juego en dichos nombramientos es el sujeto de la enunciación, es decir la posibilidad de generar nuevas narrativas sobre lo vivido en primera persona. Ello conlleva a que las palabras dejen de recaer sobre cuerpos-deposito para pasar a ser cuerpos-texto que son reescritos. Las relaciones de poder entre nombradores y nombrados se mueven en el terreno lingüístico del haber sido excesivamente hablados por otros”. Revertir esta situación es uno de los propósitos de la conquista del lenguaje y en ello resulta central la subversión de las palabras, la inversión de su sentido, la (re) apropiación del insulto o el desvelo del palimpsesto de la propia etimología. (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 13)

En el libro Reivindicaciones de la salud mental en América Latina, señalan aquel importante cambio de ser excesivamente nombradas y nombradas por otros a nombrarnos con nuestras propias voces:

En particular, estos nuevos movimientos sociales representan una alternativa novedosa y relevante que permite, por primera vez, dejar hablar a la locura con su propia voz. Esta perspectiva busca tejer lazos solidarios en torno a las experiencias de diversidad en el campo de la subjetividad, interviniendo sobre el imaginario social y poniendo en circulación otros sentidos respecto a la locura, más allá de los intereses del Estado y el mercado como instituciones dominantes en el campo de la salud mental en América Latina. (Cea 2021, 11)

Es así como la lucha por las palabras, por el relato, y por la amplificación del relato único a través de la multiplicación de historias, se hace fundamental. A su vez, es importante preguntar, como señalaba Chimamanda Adichí en la conferencia que dio en Bogotá en la Feria del Libro 2023, ¿qué o quiénes quieren el relato único? (Canal Capital 2022), por lo que el equilibrio epistemológico se plantea a través de las narraciones que posibilitan otros discursos posibles. En este caso, dotando de realidad la salud mental desde lugares donde el reconocimiento es un elemento fundamental:

Al mismo tiempo es necesario pensar El Día del Orgullo Loco en tanto contexto/territorio que habilita y posibilita en su accionar múltiple y multitudinario, la emergencia de aquellos otros discursos que evidencian la disidencia. [...] El Día del Orgullo Loco es definitivamente un contexto para la re-subjetivización, es la posibilidad de ser un sujeto otro, que existe, que toma distancia de las lógicas biomédicas que lo nombran y se constituye desde nuevos lugares. (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 13)

Por lo que para finalizar este apartado sobre las palabras que importan, es relevante resaltar que es necesario re-semantizar el campo de la salud mental, es decir llenarlo de nuevas palabras y sentidos para nombrarlo, desde lugares que no sean estigmatizantes, discriminatorios y excluyentes, como se cuestiona desde los *movimientos en primera*

persona, acerca de la preeminencia del relato biomédico sobre todos los demás relatos, el relato dominante, la verdad que le gana a las otras verdades, y sus impactos en la reproducción de las lógicas del estigma. Por lo que hablar y escribir en primera persona es un grito común (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent), ante tantos silencios impuestos, sistemáticamente y experimentados en los cuerpos de diversas maneras.

Re-semantizar el campo de la salud mental implica, una lucha por el campo de significaciones a partir del cual se piensa el sufrimiento psíquico y, por tanto, la jurisdicción sobre los itinerarios posibles de las y los sujetos que deriven a partir de ello, es decir recuperar la agencia sobre la palabra: El día del Orgullo Loco es un momento festivo, pero fundamentalmente un episodio de cuestionamiento a la preeminencia del relato biomédico y a sus impactos en la reproducción de las lógicas del estigma; un grito común a modo de cirugía epistemológica sobre lo dado. No se trata tanto de una negación del sufrimiento o de las complejas situaciones sintomatológicas, sino de un cuestionamiento a los contextos y a los marcos de referencia a través de los cuales son leídas, nombradas, tratadas las aflicciones y sus síntomas. (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 13)



(Cartel convocatoria Orgullo Loco Cádiz-España 2023)

Empero, sobre el menosprecio, el no reconocimiento, Escrib señalala que:

todos los tipos de violencia descritos por Galtung- directa, estructural y cultural/Simbólica- suponen la ofensa moral, el menosprecio y la falta de respeto a la dignidad humana, Cualquiera de las propuestas de paz -negativa, positiva, cultura de paz- incluyen diferentes formas de respeto a la dignidad humana a través del reconocimiento de derechos humanos fundamentales: derecho al cuerpo propio (reconocimiento del cuerpo, respeto a la integridad

física y psicológica, derechos individuales) , derecho a tener derechos (derechos sociales, justicia social, reconocimiento jurídico de derechos), derecho a elegir diferentes estilos y formas de vida (derechos culturales) Así, el reconocimiento intersubjetivo (siguiendo a Axel Honnet) la paz y la salud son conceptos complementarios. *Amor, derechos y solidaridad* serán las tres formas de acceder al reconocimiento que hará posible la paz desde la esfera individual, a la esfera pública/colectiva. (Escrig 2010, 263)

Por lo que me parece fundamental también relacionarlo con los planteamientos de reconocimiento de Escrig, sobre las tres formas de menosprecios abordadas por Honneth. El reconocimiento que soy cuerpo, el ser cuerpo, en donde la autora señala, frente a momentos de menosprecio, que en consecuencia, «más allá del dolor físico produce el desplome de la confianza en el mundo social y en la propia seguridad» (Honneth, 1998^a: 162)» (Escrig 2010, 263) . Por lo que, frente a una de las formas de menosprecio, Escrig expone:

el reconocimiento de la singularidad de cada ser humano, de su cuerpo como construcción individual y social, de sus necesidades y deseos, solo se podrá obtener a través del amor, del afecto, la ternura y el cuidado, que serán los encargados de afianzar o restaurar la *confianza* de las personas en ellas mismas, en sus cuerpos y en todas las capacidades humanas que a través de él se manifiestan. (Escrig 2010, 264)

Finalmente, el reconocimiento de que «El amor y el cuidado van unidos; el cuidado y la salud también» (Escrig 2010, 262):

Entendiendo que el cuidado es una actividad diversa en sus manifestaciones, pero dirigidas todas ellas a «mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables» (Colliere, 1993: 7), la salud no es posible sin el amor (reconocimiento del cuerpo) y el cuidado de la vida en general y del cuerpo en particular. Los derechos permiten

que la salud se pueda exigir. La solidaridad es la pieza clave para que el amor y el cuidado de la vida se puedan reivindicar para toda la humanidad. La solidaridad con otras formas de vida diferentes a las propias, con otras formas de entender la salud y a la enfermedad es necesaria para la paz. El reconocimiento de saberes y prácticas de salud es el punto de partida para conseguir más paz a través de la salud y más salud a través de la paz. Es pues, un elemento fundamental para el análisis bidireccionalidad entre las variables salud y paz. (Escrig 2010, 267)

No hay salud sin salud mental, dicen varios letreros en el Día del Orgullo Loco, pues se evidencia lo que genera el estigma en nuestros cuerpos, en nuestro ser, en nuestra alma. Sobre las formas de menosprecio que genera el estigma, me gustaría llamar la atención sobre lo señalado por Correa Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent (2020), al reconocer que, la desocultación de la locura, de la salud mental, de los locos, de las locas, se concibe como estrategia de resistencia ante los sistemáticos silenciamientos

Teniendo en cuenta la situación de la salud en el mundo marcada por las desigualdades lacerantes entre las ricas sociedades occidentales y las más empobrecidas (Fresquet y Aguirre, 2006:53), la lógica del reconocimiento nos llevaría a pensar en cooperación y la complementariedad entre sistemas médicos, tan necesarias para sumar posibilidades de salud y de paz de las personas, (Escrig 2010, 261)

A ello habría que añadir, la necesaria complementariedad entre sistemas médicos y no médicos, como busca el *movimiento en primera persona* que cuestiona la manera vertical que ha caracterizado al abordaje de la salud mental por parte de la psiquiatría. Y por ello frente a la salud en general, por tanto, se asume, debería incluir la salud mental:

Se debe seguir investigando e imaginando metodologías de acción orientadas a la cooperación y la complementariedad, porque queremos deconstruir la violencia directa,

estructural y cultural en salud y para ello necesitamos otras lógicas diferentes a las del monopolio y la hegemonía de la racionalidad médica científico-técnica frente a la subalternidad, marginación y muchas veces exclusión de otras racionalidades diferentes y subalternas en salud. Y estas lógicas de paz nos llevan a las mediaciones en salud y sus actores. (Escrig 2010, 269)

Por lo que señala Escrig, que el reconocimiento de la diferencia es un elemento fundamental para la construcción de paz, recordando que el objetivo es poder negociar el conflicto generado por la «asimetría de poder entre la biomedicina y los diferentes sistemas tradicionales buscando puntos de confluencia y bases comunes de interés» (Escrig 2010, 269) Y establece:

La distribución justa y equitativa de recursos y riquezas es esencial para aumentar la salud de las personas y las poblaciones. Sin embargo, en la actualidad: encontramos cada vez más un segundo tipo de reivindicación de justicia social en la política del reconocimiento, Aquí el objetivo, en su forma más verosímil es un mundo que acepte la diferencia, en que la integración de la mayoría o la asimilación de las normas culturales dominantes no sea ya el precio de un respeto igual (Frasas 2006, 18)

Es por ello que en el capítulo *El cuidado, eje vertebral de la intersubjetividad humana*, Irene Comins Mingol al señalar el enfoque histórico que han abordado los estudios de paz, establece la necesidad de epistemologías inclusivas, y precisa que estas vienen orientándose en dos campos de trabajo fundamentales:

Por un lado, hay un esfuerzo por analizar críticamente, visibilizar y denunciar no sólo la propia exclusión epistemológica de estos colectivos por parte del pensamiento occidental, sino también la violencia directa, estructural y cultural que vienen padeciendo (Galtung, 2003). Por otro lado, hay también una serie de investigaciones que ponen sus esfuerzos en rescatar, reconstruir y visibilizar el legado, las experiencias históricas y socialmente

construidas de estos colectivos, enriqueciendo —y a veces cuestionando— los paradigmas clásicos del pensamiento androcéntrico occidental, en materias tan dispares como ética, ecología, desarrollo, política o economía. (Comins 2014, 37)

O en materia de cuidado, como señala mi maestra Irene Comins, en materia de salud como expone Maria Lidon Escrig o de salud mental como narra este escrito a través de varios autores y varias autoras que me permitieron también cuestionar mi propia experiencia a travesada por esas lógicas hegemónicas y los silencios que estas mismas lógicas generar sistemáticamente. Lugares habitados de manera muy natural por la misma socialización, como señala Escrig:

Todos los seres humanos tenemos derecho a vivir en salud y desde esta premisa también tenemos derecho a elegir como queremos atender nuestros padecimientos. La lógica del reconocimiento nos lleva a la pluralidad de estilos de vida y por tanto de estilos de vivir en salud y atender las situaciones de crisis por la enfermedad. (Escrig 2010, 266)



(Orgullo Loco Chile 2019)

En ese sentido aquella restricción tanto en los estudios de paz, como en el ámbito de la salud, ha invisibilizado epistemológicamente saberes que no corresponden a los abordajes positivos, tanto de la salud como de la paz, presencias sistemáticamente invisibilizadas. Salud como presencia que como expondré en el siguiente apartado, impone la necesidad, tanto de llenar con otras imágenes los conceptos de salud mental y locura, como de visibilizar imágenes de la paz desde la dignidad que se restablece cuando se reconoce desde diversos lugares, sonidos e imágenes que humanicen y dignifiquen tanto la paz como la salud mental. Les pongan cuerpo y sentidos más cercanos, vitales y cotidianos sobre la paz, la salud mental, la justicia.

3.2. ECOS VISUALES: Sobre la imagen, el sonido y la representación

Era una ballena de colores, una ballena porque viajan un montón, como la misma idea de paz, porque «es una calma que grita: y va muriendo a medida que se choca con el mundo, pero revive a través de la creación», como decía una de las actrices de la película de la cual saqué mi propuesta de imagen que representara el concepto de paz, la ballena pintada en la película colombiana *Los días de la ballena* (2019).

La paz era esa ballena, porque la entendía en aquel momento como esa calma que grita porque en esos silencios profundos, producto de las diversas violencias se están gritando muchas cosas a través de otros lenguajes. Recuerdo que cuando expuse ello para explicar en una imagen que era la paz para mí, hablé también de la antropología, pues ella me permitió comprender la importancia tanto de aprender a escuchar las palabras que tienen las personas por contar, como de saber escuchar los silencios que también contienen las historias.

Recuerdo que en cuanto cada una de mis compañeras y compañeros empezó la exposición de sus imágenes y a medida que iban surgiendo nuevas preguntas e incluso la reflexión final, yo también

me pregunté porque no había puesto una imagen en la cual estuvieran las dos jóvenes personas que habían pintado aquella ballena, como forma de lucha, de resistencia y rebeldía desde otros lenguajes, desde el arte y la creación que se oponen a la opresión violenta que se da en distintos territorios de Colombia. Aquel día la clase evidenció la ausencia de una imagen concreta para la paz, una imagen humanizada de ella, pues la imagen o las imágenes con las cuales es representada están ausentes de contenido concreto y ante todo de cuerpos, lo que nos expone ante un concepto de paz cuya representación simbólica es vacía.

En este sentido, el pensamiento simbólico es el eje fundamental pues como reconocía Harari, lo que nos diferencia de los demás animales es la capacidad que tenemos de construir y contar historias que le den sentido al mundo, a nuestro mundo, y crear relaciones y lazos desde allí, a partir de lo que el autor llama el chismorreo (Harari 2014, 38). Escribía Endel en su libro *Momo*, «somos oyentes y mirones apasionados» (Endel 1995,7) pues se evidencia en aquella capacidad de contarnos historias, escucharlas, verlas e imaginarlas el nacimiento de la ficción, entendiendo que, como decía en el inicio: «la ficción nos ha permitido no solo imaginar cosas sino hacerlo colectivamente» por un lado. Y por otro imaginar cosas que no están en su mundo cercano, es decir la creatividad, «la evidencia más antigua que tenemos de una mente humana capaz de darle forma tangible a algo que nunca se había visto en el mundo que le rodeaba» (BBC 2017)

¿Qué imaginamos colectivamente desde las historias que nos contamos a partir de las imágenes? ¿qué imágenes contiene una palabra, un concepto? En relación también a la pregunta que se planteaba Harari ¿de qué manera vemos el mundo? Así, con estas preguntas, la reflexión generada en dicha clase sobre si es que la paz no deja imágenes, y bajo aquella evidencia del concepto de paz deshumanizado y descorporizado, me encontré con la evidente necesidad de la visibilización de las distintas *presencias, de los sonidos, de las voces, de los afectos, de la ternura*, que implican la paz o las paces. Como decía anteriormente, se parte de un enfoque contrario al concepto de paz negativa: la paz como mera *ausencia* de guerra (Martínez-Guzmán 2011, 61-63). Este enfoque está vigente aun

hoy en día, preponderante en muchos lugares, y que ha implicado una búsqueda, a partir, de las imágenes de visibilización de la guerra y lo que esta provocaba en quienes la sufrían. Así, el uso de la fotografía y la imagen estuvo ligado a la exposición de los efectos de la guerra, de lo que nos hacemos con la guerra y con la violencia. Es decir en aquel momento se buscaba la paz, dotando de humanidad a la guerra a través de las imágenes, pero no la paz.

Susan Sontang (2009) expone que «En las primeras guerras importantes de las que los fotógrafos dieron cuenta, la de Crimea y la guerra de Secesión de Estados Unidos, y en cada una hasta la Primera Guerra Mundial, el combate mismo estaba fuera del alcance de la cámara.» (Sontang 2009, 21) Razón por la cual luego la presencia de la cámara y la posibilidad de ser visto desde fuera lo que allí ocurría cambió las formas de relacionarnos con la guerra en aquel momento, en que lo que se buscaba era la terminación de la guerra. Para ello se creyó fundamental el uso de las imágenes para evidenciar qué nos hacemos, y qué no vemos que también nos podemos hacer unos seres humanos a otros.

La cámara, las imágenes entonces como medio de testimoniar lo que estaba ocurriendo, pues como expone Zylberman, «Si bien no era la primera vez que un fotógrafo iba a la guerra, la de Secesión no solo mostró a los soldados alistados sino también los cuerpos muertos, los cuerpos del “otro”, la guerra se tornaba así más real» (Zylberman 2013,121)

La construcción discursiva de la realidad a partir de las imágenes como expone Todorov, es entonces un elemento fundamental pues a partir de allí, se dotan de realidad cosas «inimaginadas o impensables»(Sontang 2009, 22), «Las fotografías son un medio que dota de «realidad» (o de «mayor realidad»)(Sontang 2009, 22) a asuntos que los privilegiados o los meramente indemnes acaso prefieren ignorar» Dotar de realidad la guerra, mostrar los cuerpos y evidenciar qué estaban viviendo las personas que a la guerra iban fue el medio por el cual las y los pacifistas actuaron, pues durante los años 20 «una abundante cantidad de películas y obras literarias o artísticas, plantearon la denuncia

de los horrores de la guerra a través de la extensión del concepto de víctima a los combatientes» (Benet 2016, 103). Ello fue fundamental para el cambio de percepción y la generación de nuevas sensibilidades frente a las realidades de la guerra. Se elaboró un discurso contrahegemónico que a pesar de las dificultades terminó generando un planteamiento profundo sobre la brutalidad de la guerra como «catástrofe humana que no distinguía fronteras ni causas que pudieran justificarla» (Benet 2016, 104) y ya no desde un lugar de superioridad de los héroes frente a los otros, las otras, *nosotros, nosotras*, los *buenos* y los *malos*, *las malas* y *las buenas*.

Hemos de reconocer que la historia evidencia también un momento en que el discurso pacifista se hizo dominante, pero se desboronó por la preponderancia que le dio a la violencia, a la guerra. Así se gestó el discurso pacifista en los usos que tuvo de la imagen como exponía Sontang, como llamada a la paz, como grito de venganza o como concientización confusa de que suceden cosas terribles (Sontang 2003, 24). Ello evidencia la necesidad de dejar de poner en un lugar superior a los discursos y las imágenes de la violencia sobre los discursos y las imágenes sobre la paz, las paces.

En otro sentido Benet expone frente a la necesidad de rehumanización de pacifismo del periodismo, en donde:

La primera guerra mundial genera un nuevo repertorio de perspectivas y visiones de la realidad que hacen de la percepción de la guerra algo abstracto, las visiones aéreas, por ejemplo, definen espacios vistos desde emplazamientos desconocidos, en que las figuras humanas se desdibujan y se hacen microscópicas. Ante esta amenaza de deshumanización y abstracción de la guerra, películas como *All Quiet On the Western Front* o *West Front 1918* intentaban devolverla a una escala humana. (Benet 2016, 111)

Es entonces donde aparecen dos elementos que son fundamentales en la representación que dota de sentido la realidad, donde en primer lugar se evidenciaron las imágenes de cadáveres y de los cuerpos amputados como denuncia de la desastrosa

humanidad de la guerra. Y, en segundo lugar, el testimonio que permitía trascender lo privado a lo público, pues los soldados que sabían leer y escribir buscaban dejar testimonio de sus experiencias para que otras personas conocieran lo sucedido (Benet 2016, 104), romper los silencios que las situaciones violentas intentan imponer, dejar un corpus de memorias para que lo que ocurrió no quede en el olvido, en el silencio y el desconocimiento, lo cual era la intención.

Se evidencia la intencionalidad de volver públicos los dolores que se generan en momentos tan privados, de develar verdades a través de las imágenes y en ese sentido la necesidad de hacer presente lo que ha sucedido y lo que sucede, pero se invisibiliza. Sin embargo, en este punto se evidencia la necesidad de generar nuevas sensibilidades. En primer lugar, frente a la paz, pues la paz son presencias. Es desde este punto desde el que tomé la decisión de evidenciar en este trabajo presencias que he ido conociendo en este caminar, visibilizar personas que están haciendo paces desde los diferentes contextos.

Y desde sus acciones y sus propios lugares de enunciación, contestarme esa pregunta de si la paz no deja imágenes, reconociendo que deja imágenes de construcción, de acción, porque la paz es movimiento y creación. La paz es una rebeldía que tiene que ver con la verdad de mano de la ética y la estética de las mismas historias. Pero también es la visualización de las dificultades que implica la acción, pues es camino y reflexiones sobre el andar, que como expuse en el inicio de este documento, es un camino que implica poner el cuerpo, ser afectados y afectar, en el sentido de los afectos y la afección.

Lo cual devela uno de los retos para los estudios de paz, el evidenciar con imágenes concretas las paces y las distintas formas de concebir estas más allá de una palabra o un

símbolo, la paloma blanca de la paz o el símbolo creado en 1958, conocido por el movimiento hippie en los años 60, a través del cual se buscaba el desarme nuclear (UNESCO 2023). Es decir, dotar de realidad la paz a través de las imágenes.

Las experiencias desde distintos lugares de enunciación en el mundo hacen que la construcción de paz, se dé desde la búsqueda y la necesidad de escuchar y ver otras formas en que la paz se construye, para evidenciar los muchos caminos de acción posibles que tenemos para la transformación pacífica de los conflictos. Pues como exponía Galtung acerca del periodismo de guerra «el resultado, independientemente de la intención inicial de los profesionales, es que esta forma de periodismo contribuye a exacerbar el conflicto, a la creación de bandos irreconciliables y a ocultar los procesos y propuestas de paz que puedan estar desarrollándose» (Galtung 2012, 178)

Es así como se evidencia la necesidad de poner voces e imágenes a la paz, a las paces, voces e imágenes de la humanidad que yace en todos y cada uno de los seres humanos que han estado implicados en los conflictos que se viven, solo así podemos imaginarla, acercarla y materializarla. Dotar de realidad la paz a través de las imágenes de la paz misma, recordando además, que como reconocía Escrig, paz y salud están interconectadas. Así que, en ese mismo sentido, dotar de imágenes sobre salud mental con imágenes más humanas, menos excluyentes y estigmatizantes. Dotar de realidad la salud mental es a su vez dotar de realidad la paz desde los sonidos y las imágenes presentes que buscan transformar las imágenes estigmatizantes, discriminatorias, desacreditadoras y por tanto violentas con las que históricamente se ha llenado este concepto. Así podremos imaginar la salud mental desde otros lugares posibles, generando así una paz encarnada y colectiva, paz con cuerpos y

humanidad, por un lado, y por otro, una salud, salud mental encarnada y colectiva. Salud, salud mental, con cuerpos y humanidad.

Como dije al inicio, aquella primera clase evidenció la ausencia de una imagen concreta para la paz, una imagen humanizada de la misma. Debemos poder imaginarla como algo posible y tangible, como algo que se está construyendo en distintos lugares, bajo la imaginación y creación de muchas personas, por lo que necesitamos llenar nuestras memorias también de iniciativas de construcción de paz. Desde el enfoque contemporáneo de los estudios para la paz se busca evidenciar los efectos de la paz, de las paces en los territorios, en las gentes y por supuesto en los cuerpos, a través también de los equilibrios epistemológicos que propone a través de las diversas voces que han sido sistemáticamente silenciadas.

Ello me parece fundamental porque en este momento nos encontramos en otro periodo de la historia donde nos enfrentamos a la misma amenaza que en aquellos momentos lo era la guerra, pero con el concepto de paz. Una amenaza de deshumanización y abstracción de la paz por un lado y por otro, sobre la salud mental. Ambas se encuentran silenciadas, ocultándolas e invisibilizándolas, es decir realizando epistemicidios. Por tanto, el movimiento en primera persona sobre salud mental, plantea una construcción de las imágenes elegidas por las mismas personas con sufrimiento psíquico, haciendo presentes nuestras propias voces en las maneras de abordar la salud mental.

La segunda forma de menosprecio tiene que ver con la privación de derechos a las personas, que de esta forma verán mermadas sus posibilidades de participación social. El resultado de esta privación es el ostracismo social y la exclusión, que no solo afecta a la autonomía personal, sino que tiene más implicaciones: la persona privada de derechos fundamentales

siente que no recibe un trato igualitario, que no es considerada igual que los demás miembros de la sociedad en la que vive, que no se le reconoce su responsabilidad moral como parte de esa sociedad. Es la llamada *muerte social*. La pérdida del *autorrespeto* y del sentido de pertenencia, serán las consecuencias de ese tipo de menosprecio (Escrig 2010, 264).

Escrig a su vez establece que la paz positiva es el «reconocimiento pleno de los derechos de las personas desde criterios de justicia» (Escrig 2010, 264) y señala el reconocimiento de la diversidad como elemento fundamental:

Frente a la violencia en la dimensión cultural de la salud – marcada por la desvalorización, usurpación y pérdida de saberes consuetudinarios- la idea y contenidos de cultura de paz nos lleva al reconocimiento de la diversidad cultural en salud, a la comunicación intercultural y a la inclusión, el dialogo y la cooperación entre sistemas médicos desde posiciones relativas de mayor horizontalidad. Frenar la violencia cultural en el campo de la salud y aumentar la articulación y transacciones pacíficas de saberes y prácticas de salud nos remite a la justicia y a la equidad en salud. (Escrig 2010, 261)

Por lo que se evidencian dos injusticias latentes. La primera, la injusticia testimonial, que justamente obvia, limita o impide el objetivo de hablar, de posicionarse, de enunciarse, de narrarse desde la primera persona, razón por la cual la búsqueda de la justicia testimonial es atravesada por la primera persona, por las propias vivencias y las formas de narrar, contar y construir las historias. Miranda Fricker señala frente a lo que expone el *movimiento en primera persona* la necesidad de tener el mismo grado de credibilidad independientemente de nuestros diagnósticos, de las etiquetas, de los nombres, pues lo que crea el estigma es en sí mismo la disminución de la credibilidad por las imágenes y narraciones que aquellos conceptos tienen en la cotidianidad producto de la histórica forma de abordarlo desde la

mirada hegemónica de la biomedicina, desde la historia única que creó la mirada hegemónica sobre las experiencias relacionadas a la locura y la salud mental.

Reconozco finalmente que la imagen y el sonido permiten la acción de imaginar, por lo que es una contraposición a aquella constante afirmación que hace referencia a la violencia o la guerra como cosas inimaginables o indecibles. Es así como las personas que hacen parte de los colectivos en primera persona, por ejemplo, están dotando de realidad lo que ocurre en relación a las violencias institucionales, pero también dotando de realidad la salud mental a partir de las diversas agencias que les permiten poner sus (nuestras) voces en público y generar imágenes, sonidos, palabras, sobre la salud mental, que permitan imaginarla desde lugares desestigmatizantes. Pues estoy de acuerdo con el historiador Harari, cuando expone: «para cambiar un orden imaginado existente, hemos de creer primero en un orden imaginado alternativo» (Harari, 2013, 136)

En ese sentido evidenciar el recorrido histórico que ha tenido la relación de la sociedad con la locura, la salud mental, la enfermedad mental, y las imágenes que de esta se han generado. Lo cual expone la dificultad que representa para la mayoría de personas imaginarla fuera de los espacios en donde históricamente se ha recluso la diferencia: los hospitales psiquiátricos, y las imágenes que de allí quedaban y se reproducían, y que aun hoy alimentan el estigma existente sobre la salud mental. La narrativa común vivenciada ha puesto en un lugar preponderante ese abordaje manicomial, que tanto se denuncia desde varias de las voces de las personas que conforman los *colectivos en primera persona* por las diversas violencias que ha ejercido en los cuerpos institucionalizados y medicalizados

Como se puede observar, las situaciones de violencia y de injusticia nos acechan en todas partes. En este sentido, el papel de los estudios para la paz, ha de ser crítico, ya que, en primer lugar, debe reconocer la violencia usando la metodología de deconstrucción para, en segundo lugar, superarla mediante la construcción de alternativas favorables a su transformación pacífica. (Martinez-Guzan 2009, 94)

Frente a esta ausencia de imágenes sobre salud mental, al borramiento de los cuerpos a través de los silencios de las imágenes y los sonidos, me he propuesto evidenciar esos ecos sonoros y visuales que respondían a los silencios impuestos, llevando a las diversas esferas de lo público lo silenciado e invisibilizado para permitir abrir el abanico de posibilidades que como reconocía desde su activismo en primera persona sobre salud mental, a través del libro *Por el derecho a la locura: la reinención de la salud mental en América Latina*:

En resumen, lo que deseo para las personas que experimentan sufrimiento emocional y psíquico en Nicaragua, es una sociedad que presente todo el abanico de opciones de apoyo, tratamiento y narrativas posibles, para que las personas en estado de angustia tengan verdaderamente la libertad de escoger cuál es el apoyo que les ayuda, el tratamiento que desean y la narrativa que más les edifica. (Cantón 2021, 18)

En sus palabras me contengo pues mi camino ha estado impregnando de la búsqueda de otro tipo de alternativos y narrativas posibles frente a lo que experimento. Como señala, desde narrativas que edifiquen, sin embargo, como ella, me encuentro ahora en aquel proceso que la autora nombraba sobre dejar los químicos, los medicamentos, así que todas estas narrativas en primera persona me han permitido encontrar lugares más vitales para mis propias experiencias, es decir una ampliación de los recursos de interpretación, como señalaba anteriormente.

Sin embargo, como señala María Isabel Cantón, reconozco que a muchas personas el enfoque biomédico les funciona. A mí un par de veces me han ayudado a alejarme de abismos a los que me acercaba durante la pandemia o a comienzos de este 2023. Sin embargo, el problema se evidencia cuando la voz dominante en la salud mental ha sido la de la medicina, y la historia única que ha creado fruto de aquella mirada hegemónica. Me permito tomar prestadas sus palabras:

Estoy en contra de cualquier imposición y reconozco que hay muchas personas que le han encontrado –por una razón u otra–, el beneficio al tratamiento psicofarmacológico y a las que la narrativa de enfermedad mental les ayuda a lidiar con la culpa, pero también sé que muchas otras preferimos vivir nuestras crisis en lugar de suprimirlas, y ver por nosotras mismas todo ese dolor y sufrimiento que viene a ser reflejo de las cosas que tienen que cambiar en nosotras mismas, nuestras familias, culturas y sociedades, tomando esa vivencia y transformándola en un camino de liberación personal y toma de conciencia. (Cantón 2021, 28)

Algunos periódicos abordándolo, como expuse en el capítulo anterior sobre la deportista Simone Biles, importante imagen a nivel mundial rompiendo el estigma social de hablar en público sobre salud mental. O series televisivas como *BoJack Horseman*, *Tuca y Bertie*, *Cortar por la línea de puntos*, son narrativas en las que participan en su realización personas con sufrimiento psíquico y que a través de las narrativas que producen, permiten imaginarlo y habitarlo desde otros lugares posibles, más colectivos y menos individuales, más públicos y menos privados. Es decir, lugares de colectivización y no de individualización como históricamente ha ocurrido. Como se señala desde la antropología de la depresión, nos

enfermamos en el marco de una cultura, y la individualización supone unos costos emocionales muy altos, para la especie humana que somos seres sociales.

la vida occidental lleva al “hundimiento” psíquico, de no poder afrontar el “gasto psicológico” que supone triunfar y competir individualmente [...] la sociedad occidental, al intentar ser “competitiva individual” se “hunde” en la depresión (a mayor individualismo, mayor epidemia de depresión) (Aguirre 2008, 572).

Así que resulta necesario ver, sentir, escuchar, aquellos presencias humanas y cercanas sobre esta. Pues como decía anteriormente se dejó de escuchar, pero también de ver, ante la mirada biomédica e institucional de la locura, cuya forma ha sido el encierro, pues se hace fundamental reconocer aquella mirada cuyo único objetivo es la curación, como señala Aracil acerca del grupo de estudios llamado- realismo terapéutico ¿no hay alternativa? Planteando la siempre latente pregunta ¿de qué debe una, uno curarse?

Cerca de finalizar el último encuentro, alguien pregunto: «¿De qué debería unx curarse? ¿Cuáles serían las vías prácticas de esa hipotética curación?» Mas allá del hecho evidente de que todxs sentimos que debemos curarnos de algo, las preguntas abrieron un intenso debate sobre el sentido y los usos de la cura, sobre como necesitamos dotarnos de imágenes menos disyuntivas que no están tan atravesadas por determinismo, por un imaginario cerrado de estados de felicidad y salud que actúa como un polo excluyente de otros estados, menos alegres, pero igualmente transformadores. (Aracil 2021, 38)

Los imaginarios que, cristalizando los sentidos de las palabras, generan, a través de ellas, la continuación de las violencias a través de la perpetuación de silencios sistemáticos. Ha generado la generación de sujetos sin voz ni imagen fruto de dichas miradas y por tanto de la exclusión misma que estas generaban.

Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent (2020), evidencian la acción del estigma en los cuerpos, y hablando sobre lo que hace el *movimiento en primera persona* y el Orgullo Loco, es necesario recuperar la polisemia del concepto de locura, a través de la polifonía que es vital en este movimiento diverso, diciendo que : «Hoy, el estigma está en el diagnóstico y en las capturas que este produce sobre los sujetos. De ahí, la necesidad de recuperar la polisemia del concepto locura como manera y camino de instituir una cierta capacidad de agencia.» (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 12)

La colisión entre las experiencias en primera persona y esté sentido común (convención social) señala la arbitrariedad de las normas sociales y la producción e impacto del estigma. El estigma es la consecuencia directa del imaginario social hegemónico actuando sobre la llamada enfermedad mental. Opera como una marca existencial en el conjunto de sus vidas, es difícil sacarse el mote de loca o de loco. Uno tiene miedo de contar que estuvo allí adentro (refiriéndose al psiquiátrico) Refiere, por tanto, a la iatrogenia o efecto nocebo del campo social. (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 12)

Por lo tanto, los ecos visuales, y las agencias narrativas (Jorge 2020) han sido: «un intento de emancipación hegemónico, un grito por dejar de ser solo objeto de intervención, sino sujeto de su propia experiencia y recuperaciones.» Unas voces que ante la injusticia testimonial que «se produce cuando los prejuicios llevan a un oyente a otorgar a las palabras de un hablante un grado de credibilidad disminuido» (Fricker 2017, 22) son la recuperación de las agencias, de los cuerpos, a través del nombrar, de hacer y dejar que la locura hable con su propia voz, como decían en el prólogo del libro, por el derecho a la locura.

Y como también exponen Correa-Urquiza, Pie, Collfort, Encuentra, poner el cuerpo, poner la voz, se vuelve un destino insoslayable de la acción, de la recuperación de la agencia sobre las palabras y sobre la propia experiencia, sea cual sea esta.

El campo de las prácticas biomédicas, por su lado, desactiva la desnormalización producida por la propia locura, por la vía de la enfermedad o el organicismo extremo. El cuerpo emerge entonces como destino insoslayable siendo la propia existencia un acto político. Existir es resistir. La especificidad de las etiquetas nosológicas en el campo de la salud mental está relacionado con el hecho de que no solo no conllevan un tratamiento curativo (se fundan en la cronicidad), sino que además imposibilitan inventar tránsitos saludables en el afuera de la red de salud mental. El sujeto queda colonizado, enteramente cuestionado (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 12).

Evidenciando que tanto la paz, como la salud, están en construcción constante, jamás serán un camino terminado, y por tanto las imágenes que dejan son las imágenes de los procesos, las iniciativas, y las personas encarando y encarnando realidades, encarando y encarnando la paz o la salud mental desde otros lugares posibles; y evidenciando a su vez las diferentes problemáticas sociales, visibilizando realidades desconocidas y generando nuevos lenguajes para comunicarlo, por lo que al finalizar este recorrido me quedan varias preguntas: qué tanto nos contamos de la paz cuando no visibilizamos imágenes de ella? O ¿qué tanto nos contamos de la salud mental cuando no visibilizamos imágenes de ella?

En mi experiencia, la relación fue distinta cuando en lo público se empezó a hablar, a mostrar, cuando empezaron a haber cuerpos dotando de realidad la salud mental desde sus propias voces, sus historias. La pandemia en mi caso, permitió que en mi casa empezaran a escuchar de aquello que yo habitaba. Incluso, hace unos días, mi tía Paty, me dijo, hija en el

periódico salió un artículo sobre la depresión. Luego la búsqueda de aquellas voces me permitió encontrar libros, podcast, el movimiento en primera persona y el Orgullo Loco, donde la apuesta misma es la apropiación del lenguaje como forma de resistencia.

A partir de lo analizado y expuesto considero que se hace evidente la necesidad de la apropiación del lenguaje que han usado otros para nombrar nuestras experiencias, colonizando las experiencias vitales desde la mirada patológica: habitar el borde, la frontera, mis fronteras. Es decir, habitar la vida más allá de los binomios y los dualismos maniqueos.

En este sentido, la apropiación del lenguaje impulsa la generación de otros espacios, liminares, fronterizos que resisten al monolito dentro o fuera. Entre el binomio enfermo mental o cuerdo se habilita un tercer espacio (loco), donde es posible habitar la palabra y, en consecuencia, abrir otro sentido común: el de la locura. La noción de locura es polisémica, se abre a otras posibilidades interpretativas; no queda ya clausurada en la lógica de lo patológico, sino que expone nuevas aperturas conceptuales que permiten otras libertades. El tercer espacio es aquel en el que se vuelve posible un cierto margen de elección y emancipación de lo dado, en el que la locura se propone como idea que puede ser en tanto generadora de colectivo, identidades y resistencias. (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 6)

Así que aquello se plantea como lugar de resistencias frente a la injusticia epistemológica que ha habitado históricamente la locura y las convenciones sociales que la asocian a los poderes hegemónicas que han hablado sobre ella, cristalizando identidades, medicalizando diferencias y permitiendo y manteniendo los silencios sistemáticos que la mirada biomédica genera.

Miranda Ficker, expone que la injusticia epistemológica se da en dos sentidos: injusticia hermenéutica, en donde la colectividad carece de recursos de interpretación para abordar sus propias experiencias por una brecha en los recursos de interpretación; y por otro lado, la injusticia testimonial que «se produce cuando perdemos credibilidad producto de la histórica estigmatización sobre la salud mental que ha generado silencios cómplices de una realidad que es necesario hablar, ver, escuchar, sentir, pues se plantea como una pandemia actual, es donde se hace necesario ver desde que otros lugares posibles podemos abordar esa pandemia de aflicciones, de afecciones de salud mental, que el mismo sistema produce, para poder a partir de la (re)apropiación del lenguaje «lograr una apertura semántica y con ella un lugar social para la diversidad» (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 8)

La injusticia testimonial, se da entonces al tener también que ocultar nuestras propias experiencias.

Ocultar lo sentido y experimentado es algo recurrente para las personas diagnosticadas al ser conocedoras de la capacidad coercitiva del sistema. La imposibilidad de comunicar libremente las propias experiencias inusuales (alucinaciones, delirios...) revierte en un mayor sufrimiento y aislamiento social.» (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 13)

Miranda Fricker sostiene que la injusticia hermenéutica sucede previa a la injusticia testimonial, la naturaleza de la justicia hermenéutica es generar brecha en los recursos de interpretación, lo cual genera un daño, un agravio al no tener colectivamente recursos para abordarlo:

La naturaleza del daño principal causado por la injusticia hermenéutica se analiza en términos de que algunas personas padecen una desigualdad hermenéutica situada: se encuentran en una situación social en la que un vacío hermenéutico colectivo les impide concretamente comprender y dar sentido a una experiencia cuya presentación de forma inteligible redundante en los propios intereses. (Fricker 2017, 22)

Por tanto, ante estas injusticias, las palabras, las imágenes, las voces silenciadas hoy presentes son imprescindibles y transformadoras de la sociedad que silencia. Evocarlas, convocarlas de diversas maneras en este documento fue uno de los objetivos mismos del trabajo. ¿Cómo usamos las imágenes que deja la paz? ¿Cómo usamos las imágenes que deja la salud mental? ¿Qué implica que no podamos establecer una imagen humanizada y concreta de la paz? ¿Qué implica que no podamos establecer una imagen humanizada de salud mental desde lugares distintos a los del encierro, aislamiento, curación que ha planteado la biomedicina? Todo ello me lleva a una plena convicción de la intencionalidad y la necesidad de dotar de realidad el concepto de paz y de salud mental llenándoles de imágenes y relatos a partir de diferentes lenguajes, que impliquen el cuerpo, que impliquen hacerlas humanas, volverlas cuerpo.

La apuesta entonces es una lucha contra la hegemonía del relato, a través de las otras narrativas, las de todas las distintas formas de ser y estar en el mundo y las diversas metáforas que usa el movimiento en primera persona, los diferentes colectivos y la celebración misma del día del Orgullo Loco, para que podamos desde nuestras palabras y sentidos habitar nuestras vivencias desde otros lugares y narrativas posibles, como señalan Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent:

A través de las metáforas se observa cómo es vivida y expresada la celebración del día del Orgullo Loco: como instancia para desenfermar identidades; como una oportunidad para quebrar la captura de la vida por parte de las nosologías psiquiátricas, promover la desmedicalización de los procesos de vida, oxigenar el mundo vital abriéndose a la pluralidad semántica de la locura, y, sobre todo, abriendo los diques que contienen la experiencia de la aflicción entre los muros conceptuales de la enfermedad, practicas emancipadoras para una subjetividad acorralada. (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 14)

CONCLUSIONES DE CIERRE

- Yo...yo misma no se quien debo ser en estos momentos, señor. Puede que sepa quién era esta mañana al levantarme, pero creo que he cambiado una porción de veces durante el día.

- ¿Qué quieres decir? -Repuso el Gusano de Seda severamente-. Explicáte mejor.

- Creo, señor, que no hay manera de explicármelo ni siquiera a mí, porque ¿no ve usted que yo no soy yo misma?

- No lo veo- Objetó el Gusano de Seda.

-No sé si sabre decirlo más claro- Contesto Alicia procurando hacerlo con voz amable- Porque no entiendo lo que me pasa para ni siquiera empezar a contarlo. Es que eso de cambiar de estaturas varias veces al día es desconcertante. (Carroll, 68)

He cambiado de estaturas en todo el proceso y, me he estado volviendo más grande de lo que era, mientras me vuelvo más pequeña de lo que me convierto (Deleuze 1989, 7), como señala Deleuze en esa paradoja sobre las identidades fijas. Esto, es y ha sido desconcertante. Sin embargo, las nuevas imágenes y nuevas narrativas que he encontrado y me han encontrado en lo público, me han permitido a mí y a mi familia imaginarnos la salud mental de otras maneras, más cercanas y menos estigmatizantes para ampliar la comprensión que se tiene de la misma pues, como he ido señalando, cuando hay una injusticia epistémica, eso es lo que sucede, se invisibilizan saberes, practicas, afectos, sentires y conocimientos.

Lo anterior ha permitido habitar aquellas vivencias de otras maneras. La evidencia de lo que nos hacemos con lo que nos decimos y callamos unas personas a otras a través de la performatividad del lenguaje, del narrar y de las apuestas narrativas en sí mismas. Pues como sostiene el lente narrativo de este escrito, estas son la búsqueda de la voz, la palabra, el reconocimiento pues como expone Lederach:

La utilización de la narrativa que queremos analizar es aquella que implica historias formativas de génesis y lugar (Hauerwas y Jones, 1997). Si tomamos en serio una visión tan prolongada de la identidad y la formación de la identidad del grupo, llegaremos a reconocer que la formación de la identidad de grupo que surge del pasado, la construcción de su futuro y su misma supervivencia tienen que ver con la búsqueda del lugar, la voz y la historia. (Lederach ,272)

Recuperar la agencia sobre la palabra y, sobre la palabra que nombra, es fundamental dentro de mi propio proceso y dentro de los procesos de otras personas con diversas aflicciones de salud mental, pues al abordar «el lenguaje en acción como alternativa al lenguaje como descripción» (Martínez Guzmán, 94) podemos hacernos responsables por lo que nos hacemos con lo que nos decimos o callamos unas personas a otras, en este caso en particular acerca de la salud mental. Pues como reconoce Vicent Martínez Guzmán, «pedirnos cuentas unos a otros por lo que nos hacemos, decimos y callamos es ejercer nuestra libertad comunicativa: la posibilidad de tomar postura frente a lo que nos comunicamos y callamos y sus pretensiones de validez (Habermas, 1998, 126). (Martínez Guzmán , 94)

Como Alicia cuando no sabía cómo empezar a contar lo que me sucedía, los días de la pandemia me permitieron por primera vez abordar la salud mental desde lugares públicos distintos a los silencios con los cuales habite mi salud mental durante mucho tiempo. Por primera vez llegaban a mi casa periódicos donde hablaban de depresión, ansiedad o suicidio.

Como expuse en el capítulo tres, Miranda Fricker explica que la injusticia epistémica consiste, en «causar un mal a alguien en su condición específica de sujeto de conocimiento».

Dentro de ella, existe una modalidad de injusticia que se produce cuando «una brecha en los recursos de interpretación colectivos sitúa a alguien en una desventaja injusta

en lo relativo a la comprensión de sus experiencias sociales”.se despliega en dos formas relacionadas: la injusticia hermenéutica y la injusticia testimonial. La injusticia hermenéutica refiere a la falta de recursos de interpretación colectiva. Ello dificulta a los sujetos la comprensión de sus experiencias sociales. (Christiansen

La denominada injusticia hermenéutica «la cual coarta las posibilidades de darle un sentido a una vivencia social específica». lo cual aboca a una injusticia testimonial, y se relaciona con estereotipos prejuiciosos negativos. Que lleva a su vez al reconocimiento que hace la OPS de la lucha contra el estigma en relación con la salud mental como uno de los desafíos de salud pública más difícil de nuestro tiempo (OPS 2023)

Así que, en definitiva, estos *movimientos en primera persona*, el Orgullo Loco, Mad Pride, los estudios Locos, Mad Studies. Ponen sobre la mesa su (nuestra) presencia y experiencia. Recobrándonos como sujetos presentes en las narrativas colectivas, a través de los relatos, que buscan aquel equilibrio epistemológico, y por tanto la búsqueda de la ampliación de los recursos de interpretación colectivos, desde las historias que se cuentan y nos contamos sobre la salud mental, y por tanto *dotarla de realidad* a través de imágenes más humanas y cercanas sobre esta, a partir de nuestras propias voces y nuestras propias historias.

Existe por tanto un trabajo colectivo que se inicia con el sujeto político de la locura y conlleva necesariamente un componente dialógico y una trama de redes de sostén. El cuidado es dialectico. Es una ida y vuelta entre diferentes perspectivas posibles en torno a las circunstancias de la aflicción lo que contribuiría a la consecución de un bienestar. (Correa-Urquiza, Pié, Coll-Florit, Hernández y Climent 2020, 8)

En ese sentido, este camino me llevó a encontrar aquella búsqueda de los *movimientos en primera persona* por recuperar la agencia dentro de las diversas formas de abordar la salud

mental. Lo cual permite y es posibilitado por el paso de la salud mental del terreno de lo privado, escondido, cristalizado, a lo público, abierto, colectivo y creativo. Pues la salud mental ha tenido también el peligro de la historia única sobre la misma, construida a partir de la mirada hegemónica de la biomedicina acerca de la salud mental netamente patologizante, pero dicho peligro es contrarrestado con identidades dinámicas, activas y agentes de su propia experiencia, que se niegan a seguir siendo invisibilizadas, pues «el no reconocimiento o la pérdida de reconocimiento puede infligir daño, pueden ser una forma de opresión, encarcelando a las personas en un falso, distorsionado y reducido modo de existencia» (Escrig 2010, 265)

Así que, desde el enfoque de la filosofía para la paz, de la racionalidad práctica que la misma aborda, en donde se:

da y pide razones y expresa sentimientos, está atenta a la categoría de género y al reconocimiento del cuerpo, busca una justicia tierna y una tierna justicia, promueve nuevas formas de entender las feminidades y las masculinidades, pretende una intersubjetividad que nos acerque los rostros de las otras y los otros, va más allá del desarrollo entendido a la manera del Norte y estudia las identidades híbridas de las situaciones postcoloniales. (Martínez Guzman, 2001^a, 319, citado por Martínez Guzman 2002, 94)

La apuesta de finalización de este documento escrito con la invitación a abordar también el mundo de lo sonoro. A través de la apertura de un podcast llamado ALTA VOCES DELIRANTES como forma misma de avivar este trabajo a través de las voces que lo han conformado, los diversos sonidos que han atravesado mi cuerpo y la invitación a su vez de todas las voces posibles que, en un ejercicio de democracia participativa, puedan (podamos) leer esto en voz alta, leer en voz alta sobre salud mental, hacerlo sonoro, público y colectivo.

El sonido que responde a los silencios impuestos a través de los diversos sonidos que se están produciendo en lo público sobre salud mental. Alejandra Ortiz, es una cantante colombiana, quien dice:

a mí la vida me llevo sin querer a dedicarme a la música y mi amor por cantar creció en paralelo al dolor de no poder compartir con mi padre lo que yo hacía, quien yo era. Este bloqueo irreconciliable de ser cantante e hija de un padre sordo fue una señal clara del universo de que en ese punto había un espacio fértil para sanar. (Reyes 2022)

Aquello la llevo a interesarse por comprender el sonido y entonces la llevo a entender que su padre si podía sentir la música que ella hacia pues, señala «no solo oímos por los oídos, sino que percibimos el sonido directamente en los huesos. Ahí estaba la luz que buscaba, mi papá no podía oírme, pero podía percibir la vibración en su cuerpo.» (Reyes 2022) Para mi aquello evidenciaba la necesidad de abordar la salud mental desde lugares públicos, colectivos y activos a través de los cuales volver al cuerpo mismo, y podamos incidir en las narrativas comunes que compartimos sobre la salud mental, para poder hacernos desde otras palabras, como forma misma de construcción de paz. Pues como reconoce Lederach: «Existe un sentido en el que podríamos resumir la totalidad de la construcción de paz como la búsqueda y la construcción de la voz» (Lederach 2009, 272) volver al cuerpo desde la voz y acérmanos a la salud mental también desde ese lugar de las voces, que son cuerpos, presencias, colectividad, para continuar en la búsqueda por la transformación de la relación que tiene la sociedad con la locura y la salud mental, pues está ahí el verdadero problema pues el estigma, esa relación entre atributo y estereotipo, como expone Goffman (2006), termina generando que hoy en día la OMS reconozca que: «el estigma es la mayor barrera para que las personas accedan a ayudas». (OMS 2023)

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

Adichie, Chimamanda. 2009. «The danger of a single story», *TED Talks*, disponible en:
http://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story?language=es

Adichie, Chimamanda. 2018. *El peligro de la historia única*. Colombia: Penguin Random House

Andrade Salazar, José Alonso y Angelica Rodríguez Romero. 2021. «Suicidio: un problema de salud pública que la pandemia aumentó» *Revista Investigación, Desarrollo, Educación, Servicio Y Trabajo*, 1(2)
Disponible en: <https://doi.org/10.31876/idest.v1i2.17>

Alarcón, Santiago. 2023. «Síndrome de Asia- Natalia Durán» En *Meterse al rancho*: Colombia Spotify disponible en <https://open.spotify.com/episode/4kZyUuFnpgHWqMqkSG7EtJ?si=dK3F5bi-TBmLvFAlj0tt-w>

Almodóvar, Pedro. 2023. *El ultimo sueño*. Reservoir Books.

Almodóvar, Pedro. 2021. *Madres paralelas*, [Película] disponible en <https://www.netflix.com/title/81346439?s=i&trkid=258593161>

Almodóvar, Pedro. 1995. *La flor de mi secreto*, [Película] disponible en <https://www.netflix.com/title/60000657?s=i&trkid=258593161>

Alarcón, Santiago. 2023. El manicomio- Margalida Castro. En *Meterse al rancho: Colombia*. Spotify disponible en <https://open.spotify.com/episode/5vYykOSuM4RYvjgRK6GHG?si=gCxricZ6RTeHE85cydf31g>

Aracil, Alfredo. 2021. *Apuntes Para Una Psiquiatría Destructiva*. Piedra Papel Libros.

Arroyabe restrepo, catalina. 2019. *Los días de la ballena*. Colombia.

Ashcroft, Bill (2001) «Post-colonial Transformation». New York.

- Benet, Vicente. 2016. «Mutaciones en la iconografía de la víctima en el cine bélico de las dos guerras mundiales» En *De víctimas a indignados: imaginarios del sufrimiento y de la acción política*.
- Blanco, Mercedes. 2012. «Autoetnografía: una forma narrativa de generación de conocimientos» En *Andamios*. 49-74.
- Boulding, Elise y Daisaku Ikeda. 2010. *Into Full Flower. Making Peace Cultures Happen*. Cambridge: Dialogue Parth Press.
- Brouillet, André. 1887. Lesión clínica en el Salpetriere.[pintura]
- Brown, Brene. 2019. *La llamada de la valentía*, disponible en <https://www.netflix.com/title/81010166?s=i&trkid=258593161>
- BBC. 2017. *¿Qué Nos Dice Un Hombre-León De Hace 40.000 Años De Nuestra Necesidad De Creer?* , disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-42073181#:~:Text=Es%20una%20criatura%2c%20un%20ser%20que%20no%20existe.&Text=Lo%20que%20realmente%20es%20asombroso,El%20mundo%20que%20le%20rodeaba>.
- Bob-Waksberg, Rafael. 2014. *BoJack Horseman* disponible en <https://www.netflix.com/es/title/70300800?s=i&trkid=258593161&vlang=es&clip=80008581>
- Cameron, Julia. 2002. El camino del artista. Un sendero espiritual hacia la creatividad.
- Commission on Social Determinants of Health. 2008. Subsanan las desigualdades en una generación : alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud : resumen analítico del informe final. Organización Mundial de la Salud, disponible en <https://iris.who.int/handle/10665/69830>
- Bonnet, Piedad. 2018. Donde nadie me espere. Colombia: Alfabuara
- Organización Mundial de la Salud. 2022. *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*, disponible en <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Canal encuentro. 2021. *El camino de La Colifata*, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=LZj9Z46txoY>

Canal encuentro. 2021. Colifata filosa: *Las palabras*, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=SRCCq1blmg0>

Cea, Juan Carlos. «El derecho a la locura en América Latina». En *Por el derecho a la locura: La reinención de la salud mental en América Latina*, disponible en https://www.researchgate.net/publication/355477072_Por_el_derecho_a_la_locura_La_reinencion_de_la_salud_mental_en_America_Latina/citation/download

Cebrián, Pablo. 2020. *Resistiré* [canción], Warner Music disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=hl3B4Ql8RtQ>

Christiansen Renaud, María Luján. Sf. «Injusticia epistémica y gaslighting: la vulneración moral del sujeto cognoscente»

CNN. 2021. *Naomi Osaka y la salud mental en el deporte: por qué es importante hablar de esto como ellas lo hicieron, qué hace falta y algunos consejos de expertos*, disponible en <https://cnnespanol.cnn.com/2021/07/30/simone-biles-naomi-osaka-salud-mental-deporte-por-que-importante-orix/>

Comins Mingol, Irene .2014. «De víctimas a sobrevivientes: la fuerza poética y resiliente del cuidar». *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, 22(67), 35-54, disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352015000100002&lng=es&tlng=es.

Comins Mingol, Irene. 2018. «Retos epistemológico-normativos de la Investigación para la Paz» *Revista de Paz y Conflictos*, Vol. 11, nº 2, 143-160, disponible en <https://revistaseug.ugr.es/index.php/revpaz/article/view/8388>

Comins Mingol, Irene. 2018. «De la parálisis a la reconexión: por una fenomenología y una creatividad pacifistas» en París Albert, Sonia y Sofía Herrero Rico (eds.) *El quehacer creativo. Un desafío para nuestra cotidianidad*, Madrid, Dykinson, 85-98.

Correa-Urquiza, Martín, Asun Pié Balaguer, Marta Coll-Florit, Eulàlia Hernández i Encuentra y Salvador. Roca Climent 2020. «Orgullo Loco y metáforas para una disidencia: un análisis lingüístico y simbólico Salud Colectiva» *Salud colectiva* 16:e2886. Doi: 1018294/sc.2020.2886

Deleuze Gilles Y Guattari Félix (1972) *El Antiedipo. Capitalismo Y Esquizofrenia*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Disponible En: [Http://Www.Medicinayarte.Com/Img/Gilles-Deleuze-Y-Fc3a9lix-Guattari-Capitalismo-Y-Esquizofrenia-El-Antiedipo.Pdf](http://www.Medicinayarte.Com/Img/Gilles-Deleuze-Y-Fc3a9lix-Guattari-Capitalismo-Y-Esquizofrenia-El-Antiedipo.Pdf)

Deleuze, Gilles. 2016. «Cartas y otros textos» Gilles Deleuze copilado por David Lapoujade. Cactus.

De la orden, Dani. 2021. *Loco por ella*. España: Netflix. <https://www.netflix.com/title/81059918?s=i&trkid=258593161>

de Sousa Santos, Boaventura. 2010: *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Trilce editores, disponible en <file:///D:/Downloads/Descolonizar%20el%20saber-final%20-%20Co%CC%81pia.pdf>

de Sousa Santos, Boaventura. 2006. «*La Sociología de las Ausencias y la Sociología de las Emergencias: para una ecología de saberes*» *En Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires)*, disponible en <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/edicion/santos/Capitulo%20I.pdf>

Deleuze, Guilles. 1989. «La lógica del Sentido». Escuela De Filosofía Universidad ARCIS.

Dekornfeld, Ora. 2021. *La ansiedad En La mente, en pocas palabras*. Disponible en <https://www.netflix.com/co/title/81098586?trkid=258593161&s=i&vlang=es&clip=81136667>

Díaz, Arantxa y Daniel Zamora. 2021. BoJack Horseman: depresión y salud mental. En Síndrome de Podcast. [Audio en podcast]. Disponible en:

https://open.spotify.com/episode/7kEVEdHgHVcvf5Bkd6eyV1?si=uyeUTvufS_aC1TgIHSTbkQ

Duque, Carlos. 2010. «Judith Butler y la teoría de la performatividad de género.» Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4040396.pdf>

Duque, Iván. 2020. Alocución del presidente Iván Duque, Colombia disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=QgWoUjRprt4>

El País. 1978. *Cementerios civiles, libertad religiosa y marginación social* disponible en https://elpais.com/diario/1978/06/07/cultura/266018410_850215.html

El País. 2020. *En Castellón el segundo positivo de coronavirus en la península* disponible en https://elpais.com/sociedad/2020/02/25/actualidad/1582663242_338066.html

El Salto. 2018. Boaventura de Sousa: *La tragedia de nuestro tiempo es que la dominación está unida y la resistencia está fragmentada*, disponible en <https://www.elsaltodiario.com/pensamiento/entrevista-boaventura-sousa-tragedia-nuestro-tiempo-dominacion-unida-resistencia-fragmentada>

El Tiempo, 2021. OMS advierte sobre el escaso acceso a servicios de salud mental. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/oms-advier-te-sobre-la-tasa-de-servicios-de-salud-mental-en-el-mundo-623865>

El Tiempo. 2021 *‘El virus es un espejo, muestra en qué sociedad vivimos’*, disponible en <https://www.eltiempo.com/mundo/asia/byung-chul-han-habla-del-efecto-del-coronavirus-en-las-personas-y-sociedades-496296>

El Tiempo. 2022. *La Salud Mental En El Mundo, Un Problema Multicausal Que Empeora*, Disponible en <https://www.eltiempo.com/salud/La-Salud-Mental-En-El-Mundo-Un-Problema-Multicausal-Que-Empeora-682890>

Ende, Michael. 1995 *Momo*. Barcelona: Círculo de Lectores.

Encuentro De Movimientos Activistas De Salud Mental En Primera Persona En El Año 2019. disponible en

<https://www.youtube.com/watch?v=At57w6gtvck>

Escobar, Arturo. 2007. «La invención del Tercer Mundo Construcción y deconstrucción del desarrollo»,

Caracas: *El perro y la rana Editorial*, disponible en

<https://cronicon.net/paginas/Documentos/No.10.pdf>

Esteban, Mari Luz. 2015. *La reformulación de la política, el activismo y la etnografía. Esbozo de una*

antropología somática y vulnerable. Ankulegi 19, 75-93 ISSN: 1138-347-X

Esteban, Mari Luz. 2004. «Antropología Encarnada. Antropología Desde Una Misma». En *Papeles Del CEIC*

12, (ISSN: 1695-6494), disponible en <http://www.ehu.es/CEIC/papeles/12.pdf>

Escrig Sos, Maria Lidón. 2010. «Las relaciones entre sistemas médicos en un mundo intercultural: una mirada

desde la teoría del reconocimiento», En *Filosofía en Acción: Retos para la paz en el siglo XXI* (ed).,

Universitat Jaume I, Castellón

Favret-Saada, Jeanne. 2014. Ser Afectado Como Medio De Conocimiento En El Trabajo De Campo

Antropológico. Avá, (23), 00. [S.P.]. disponible en

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18511694201300020

0002&Lng=Es&Tlng=Es

Fernández Herrería, Alfonso y María Del Carmen López López. 2014. «Educar para la paz. Necesidad de un

cambio epistemológico» En *Convergencia Revista de Ciencias sociales*, vol. 21, n° 64, 117-142.

Fricke, Miranda. 2017. *Injusticia Epistémica* (R. García Pérez, trad.). Herder.

Galtung, Johan. 2016. «La violencia: cultural, estructural y directa.» *Cuadernos de estrategia*, ISSN 1697-

6924, N°. 183, 2016

- García-González, Dora Elvira. 2018. «Apuntalar la paz como valor ético fundamental y altura del pensamiento» En *Enfoques contemporáneos para el estudio de la paz*, México, disponible en: https://www.academia.edu/36496910/Enfoques_para_la_paz_pdf
- Godano, Simone. 2021. Marilyn tiene los ojos negros. [Película] disponible en <https://www.netflix.com/title/81521943?s=i&trkid=258593161>
- Gómez Lara, María. 2022. *Palabras piel (antología)*. Frailejón editores
- Goffman, Erving. 2006. *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Hueso Garcia, Vicente. 2000. «Johan Galtung. La transformación de los conflictos por medios pacíficos», disponible en <file:///D:/Downloads/Dialnet-JohanGaltung-595158.pdf>
- Harari, Yuval Noah. 2011. «El árbol del saber» en *Sapiens de animales a dioses*.
- Hari, Johann. 2019. Conexiones perdidas. Causas reales y soluciones inesperadas a la depression. *Capitan Swing Libros, S.L. Isbn: 978-84-120644-3-8*
- Hernández Castellano, Donovan Adrián. 2010. «Arqueología del saber y orden del discurso: un comentario sobre las formaciones discursivas» En *En-claves del pensamiento*, disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v4n7/v4n7a3.pdf>
- Hernández Lara, Oliver Gabriel, 2018. «Experiencia e historia crítica de la locura en Michel Foucault.» *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133): 99-113, disponible en <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100005>
- Honnet, Axel. 1997. La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales.
- Human Development Data. Base de datos, disponible en <https://hdr.undp.org/data-center>

- Jimeno, Miriam. 2007. Lenguaje, subjetividad y experiencias de violencia en *Antípoda n°5 julio- 169-190*, disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n5/n5a09.pdf>
- Jorge, Esperanza. 2020 *Las viajeras nigerianas, constructoras de faros narrativos en la ruta de los silencios impuestos. Una educación de retales* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid
- Kase O. 2016. Outro [canción] disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=vcdt4RdTc1g>
- La Fm. 2021. Gobierno autorizó 25 vuelos humanitarios para colombianos varados, disponible en <https://www.rcnradio.com/politica/gobierno-autorizo-25-vuelos-humanitarios-para-colombianos-varados>
- Lafourcade, Natalia 2021. Alfonsina Y El Mar. [performance] disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=edLHHvTx6-w>
- Lederach, John Paul. 2016. *La imaginación moral. El arte y el alma de la construcción de la paz*. Colombia. Semana libros.
- Lindón, Alicia. Narrativas autobiográficas, memoria y mitos: una aproximación a la acción social
- Lopera JD. 2015. «El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud» Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 11-20
- López, Marcelino, Margarita Laviana, Luis Fernández, Andrés, López, Ana María, Rodríguez, y Almudena Aparicio. 2008. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 28(1), 48-83.
- Mahi, Micaela. 2017. *Batete. Encontrando Trozos De Identidad*. Neret Edicions. *Isbn: 978-84-697-7444-1*
- Martínez guzmán, Vicent . 2005. «podemos hacer las paces, reflexiones éticas tras el 11S y el 11M» 104-137

- Martinez Guzman, Vicent 2002. «La filosofía para la paz como racionalidad práctica», disponible en <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-san-juan-bautista/etica-y-deontologia/filosofia-para-la-paz/39686726>
- Martínez Guzmán, Vincent, 2000. «Saber hacer las paces» En *Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe. México*. Disponible en: <https://www.ugr.es/~fmunoz/documentos/hacerpaces.pdf>
- Martínez Guzmán, Vicent. 2001. «Reconstrucción Filosófica de los Estudios para la Paz», Filosofía para hacer las paces, Barcelona, Icaria, 61-74.
- Martínez Guzmán, Vicent., Irene Comins Mingol, y Sonia París Albert. 2009. La nueva agenda de la filosofía para el siglo XXI: los estudios para la paz. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 16,91-114 disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10512244005>
- Mas, Victoria. 2021. *El baile de las locas*. Colombia: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Mendoza, Mario. 2021. *Bitácora de un naufragio*. Ed Planeta.
- Métricas Frías y Doble Porción. 2014. 6:30 disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=vcdt4RdTc1g>
- Métricas frías, Deejohend, Doble Porción. 2022. *Quirón. [canción]*, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=zyMvTUTBX6s>
- Métricas frías. 2020. *Hora pico*. [canción], disponible en https://www.youtube.com/watch?v=zNX_u5tgSos
- Mignolo, Walter. *Historias locales; diseños globales: colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*. España: Akal.
- Ministerio de Salud Y Protección Social (2017) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/abece-plazas-zonas-veredales.pdf>

Ministerio de Salud Y Protección Social (2017). Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/abece-plazas-zonas-veredales.pdf>

Montero, Rosa .2021. El Peligro De Estar Cuerda. Editorial Planeta.

Montenegro, Marisela. 2003. Una propuesta metodológica desde la epistemología de los conocimientos situados: Las producciones narrativas. Encuentros En Psicología Social.

Muñoz, Francisco. 2001. «La paz imperfecta»,Granada: Universidad de Granada.

Nach. 2015. *Viviendo*. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=AtaE1BpbZKc>

Organización Mundial de la Salud. 2020. «Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19», disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Organización Panamericana de la Salud. 2023. «Campaña para la reducción del estigma en salud mental» disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/haz-tu-parte>

Orgullo Loco Madrid. 2023. Manifiesto del Día del Orgullo Loco en Madrid. Disponible en <https://orgullolocomadrid.wordpress.com/2019/05/23/manifiesto-del-dia-del-orgullo-loco-en-madrid/>

Ortiz López, Maria Alejandra. 2023. «He Llorado Mares» En *Metamorfosis colectivas*. Ita Editorial.

Ortiz López, Maria Alejandra. 2018. Sobre vivir ausencias, velar la muerte y rehacer la vida en el teatro.

La ruta de las mujeres buscando los cuerpos de las víctimas de la violencia Política en Colombia, disponible en <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/71d9ef8e-b452-418f-93f6-2cabcb9acdde/content>

Pinker, Steven. 2018. Los ángeles que llevamos dentro.

Posada, Margarita. 2019. *Las muertes chiquitas* : Colombia: Editorial Planeta.

Radi, Blas.2022. «Injusticia hermenéutica: un ejercicio de precisión conceptual». En *Estud.filos* 66 .97-110, disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-36282022000200097&lng=en&nrm=iso

Residente 2020. *René* [canción], disponible en https://www.youtube.com/watch?v=O4f58BU_Hbs

Reyes, Miguel. 2022. «La voz como medicina». En *El topo*, disponible en <https://open.spotify.com/episode/0YWvNkrbNJGXLZevWq6QsQ?si=iUbjadK9T7anA0YCBCRdUg>

Ribot Reyes, Victoria De La Caridad, Niurka Chang ParedesParedes, Antonio González y Lázaro Castillo. 2020. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008

Rincón Largo, Jorge Andrés, 2012. «Una mirada al discurso del desarrollo». En: *Revista Académica e Institucional*, Arquetipo de la UCP, 4: 61 a 70

Rizo Méndez, Alfredo y Nalliely Hernández Cornejo. 2023. «Vulnerabilidad en personas con padecimientos mentales: ¿desventaja biológica, o injusticia epistémica?» *En-claves del pensamiento*, 17(33), e601. Disponible en <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i33.601>

Rojas-Estape Mariam. 2018. Cómo hacer que te pasen cosas buenas Entiende tu cerebro, gestiona tus emociones, mejora tu vida.

Sarmiento Suárez, Maria José. 2021. «Salud Mental y desarrollo» En *Medicina*, 39 (3), 246-254, disponible en <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/118-7>

Sánchez, Pedro.2020. Declaración del presidente de gobierno Pedro Sánchez, España, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=nAkH1Co56zQ>

Sedeño Pérez, Eulalia. 2001: «El conocimiento situado Los enfoques feministas arrojan luz sobre la importancia del contexto en la construcción del conocimiento científico» En *Investigación y ciencia-*

36, 37, disponible en <http://www.cchs.csic.es/sites/default/files/prensa/2011/Agosto/investigacionyciencia010311.pdf>

Sontang, Susan. 2009. «Ante el dolor de los demás», disponible en https://www.academia.edu/15445623/ANTE_EL_DOLOR_DE_LOS_DEM%C3%81S._SUSAN_SONTAG

Torralba Roselló, Francesc. 2010. «Hacia una antropología de la vulnerabilidad.» En *Revista Forma*. 25-32

20 Minutos. 2020. *España, el 10 de marzo de 2020: cundía el miedo al desabastecimiento y Sánchez anunciaba medidas "contundentes"* disponible en <https://www.20minutos.es/noticia/4968058/0/dos-anos-pandemia-hemeroteca-10-marzo-2020-coronavirus/>

Urbina, Mariángela. 2018. *Mi navidad en un psiquiátrico*. Ed.Planeta.

UNDATA, base de datos, disponible en <https://data.un.org/>

Matos Zaidiza, Liliana. 2023. «El estigma y la discriminación» En *Periodico UNAL*.

Zylberman, Lior. 2013. «Sentido y significado en la fotografía. Errol Morris y las fotos de Abu Ghraib» En *Papeles de Trabajo*, Año 7, N° 11, pp. 121-137.