

ETNOCIDIO Y LOCURA

CARLOS ERNESTO PINZON*
ROSA SUAREZ**

* Antropólogo.
Instituto Colombiano de Antropología, Bogotá.
Universidad Nacional de Colombia.

** Sicóloga.
Universidad Pedagógica.
Instituto Colombiano de Antropología.

INTRODUCCION

El Julio Manrique, hospital al que nos referiremos durante todo el artículo, muestra dos historias entrecruzadas. La primera, la del ensayo de constituir un saber psiquiátrico sobre la locura, materializado en la forma de un hospital experimental, por cuanto allí se han ido poniendo a prueba todos los tipos de tratamiento que han llegado del exterior. Desde el baño con agua helada, la camisa de fuerza, la insulino-terapia, los choques eléctricos, la lobotomía, la leucotomía, las fenotiacinas, el carbonato de litio, hasta la combinación compleja de múltiples fármacos. Cada uno de estos experimentos acompañado de estrategias administrativas y clínicas: hospitales para mujeres, hospitales de beneficencia, hospitales de asistencia social con pabellones para pensionados, hospitales con pabellones para crónicos y agudos, hospitales mixtos con pabellones para crónicos y agudos, en fin, hospitales permutantes o yuxtapuestos, en donde se han formado la mayoría de las generaciones de médicos siquiátras, en donde cada una de ellas creía estar más cerca de la verdadera siquiatria, en donde cada una de ellas aplicó a los pacientes los test en boga, en donde cada una aprendió a su manera a construir las etiquetas clínicas según las escuelas en competencia y las clasificaciones de moda. Y que cada una abandono para siempre después de su tránsito obligatorio.

La segunda historia fue la aprendida y sufrida por los locos. En esta historia los veteranos son un verdadero tratado de erudición sobre las etiologías, diagnósticos, pronósticos y tratamientos, ya que a fuerza de ser usados como conejillos de laboratorio, aprendieron a utilizar ese saber siquiátrico como medio de defenderse contra él. Pero también es la historia de la creación de las bandas, de los sistemas de clasificación, de los ordenamientos de la locura y del ensayo de extender y adaptar la cultura popular al hospital occidental.

El material presentado es el fruto de dos años y medio de investigaciones en los hospitales siquiátricos de Bogotá, en el lapso comprendido entre Agosto de 1974 a Diciembre de 1976 y con visitas que se han realizado cada dos años hasta 1986. Hemos convivido con los locos en los pabellones, hemos sido testigos de sus sufrimientos y depositarios de su confianza y de sus secretos. No tenemos la intención de hacer una crítica negativa. Estamos seguros de que existen decanos de la siquiatria que han denunciado esta situación. Aún más, los últimos

veinte años, han fructificado en la creación de una red latinoamericana que es la expresión del movimiento de siquiatrias alternas, fundado en México hace pocos años, y que busca modificar la conciencia occidental del loco, su estatuto jurídico, y el político y reemprender o trazar nuevos rumbos en las relaciones médico-paciente, hospital-comunidad, incluir nuevos saberes como son la siquiatria transcultural y la etnosiquiatria. El futuro está abierto. Los siquiatras tienen la palabra.

EL ABORDAJE DEL HOSPITAL

Resumir, analizando, una experiencia como la que vivimos en los manicomios, no es una tarea sencilla. Se corre el riesgo de simplificar demasiado y además, en aras de lo que se intenta demostrar, se puede dejar por fuera detalles que para otros son muy importantes.

No obstante la conciencia que tenemos sobre estas limitaciones, vamos a tratar de cubrir aspectos que no son nada menospreciables, ésto, al menos, compensa los vacíos que pueda dejar este texto.

El hospital siquiátrico es una miriada de dimensiones en permanente movimiento; ésto se percibe lentamente, a condición de saber cuál es la puerta que hay que abrir, si no permanece uno todo el tiempo en el espacio lineal y gris de aquello que parece más evidente pero que no es más que el espacio de atrapabobos, es la trampa para el ratón. En realidad, el hospital es un campo de batalla. Allí, las técnicas de poder (1) y los aparatos de captura (2) de la praxis de los agentes del saber siquiátrico están dispuestos estratégicamente para atrapar el movimiento siempre zigzagueante de la locura.

Para entrar al campo de batalla, hay que aprender la primera instrucción del grupo de locos veteranos y su “contra-general de campo”. * Tan pronto usted entiende esa instrucción entonces está en condición de abandonar la primera trampa y emprender el camino hacia el espacio donde se realizan las escaramuzas más elementales.

1. Técnicas de poder: movimientos inmanentes al espacio del saber que actúan sobre los más pequeños actos y los gestos más insignificantes produciendo en ellos un estatuto de verdad y encadenamientos o entrecruzamientos con otras líneas del poder. Por ejemplo, darle estatuto de significación patológica a un gesto como el tic o el balanceo interminable de la cabeza. Allí estos microactos se encadenan a una serie de enunciados patológicos que permiten entrecruzar otras líneas de poder que los llevarán a ser reforzados, desaparecidos, amplificadas, etc.

2. Aparatos de captura: modalidades del poder cuya funcionalidad es la de operar como límite al interior de los límites demarcados como exterioridad en el saber. Es el caso de la celda como aparato de captura y la prisión como límite de exterioridad; el patio como aparato de captura y el manicomio como límite de exterioridad; o también, en un espacio topológico, la interpretación o simbolización del delirio que hace sentir al llamado “loco” como exterior a él mismo e invasor de sus propias líneas de interioridad.

* Nombre que le daban al líder de la banda, los locos en el hospital.

Si usted cree que allí lo están curando o lo van a curar... ha caído en la primera trampa. Cómo estar seguro de que su contra general de campo no le ha mentado? Pídale que lo lleve al pabellón de deshechos, entonces usted irá al pabellón de crónicos o a los patios traseros del hospital, allí verá la vida no viviente, cuerpos sin sensibilidad, perdidos en el silencio eterno de su ausencia; a éstos los llaman irrecuperables.

Pero, antes, usted debe saber cómo se identifica un “contra general de campo” y cómo accede éste a darle instrucciones, si no usted está perdido. En nuestro caso, por ejemplo, al ir a investigar en el hospital Julio Manrique, al llegar a la puerta, antes de hablar con el director del manicomio, fluyeron hacia nosotros como cincuenta o sesenta locos, la mayoría nos pedía cigarrillos o dinero, otros pasaban murmurando frases ininteligibles, y nos observaban en actitud expectante, de pronto, un loco —quien había permanecido a prudente distancia— se nos acercó, tenía varios vestidos a la vez, daba la impresión de ser un ropero ambulante, vestía encima de su ropero una bata multicolor, un pañuelo rojo en el cuello y un gorro de lana, no tendría más de cuarenta y cinco años. Sus ojos pequeños y burlones nos examinaron rápidamente y simulando tener un micrófono en la mano, dijo: “buenos días, aquí Radio Sibaté, transmite en frecuencia infrecuente, para sus radio-oyentes, radio-olentes y gustantes, tome coca-cola o al menos diga hola”. Enseguida nos ofreció de su cigarrillo... “Echense una chupadita”, todos accedimos, volteó su cabeza hacia el lado derecho, donde había un grupo de personas que parecía personal administrativo del hospital y en tono burlón se refirió en estos términos —a algunos de ellos, a quienes no pudimos precisar—: “el señor director no se quiere echar una chupadita?... o será que se le prende la locura? tranquilo señor director, la locura mía no es contagiosa, es pegajosa... miren amigos el señor director de electrochocques se ríe pero... cuando ustedes se vayan me va a poner tantica corriente y como es lo más decente, me va a inventar un coctelito pero de drogas, que me dejan como tres días todo torcido y atontado, no es cierto señor director?”. Nosotros nos reímos y él dió la vuelta para ofrecernos “una chupada”, la cual aceptamos.

Habíamos pasado la primera prueba, y quizás, la más difícil, pues no estábamos al tanto de nada de lo que allí estaba realmente ocurriendo. Días después lo supimos, cuando poco faltó para que el director del hospital nos echara la carta de presentación por la cara y nos recriminara por haber convivido con el loco propiciador de todos los desórdenes e indisciplinas del hospital, para que él hiciera gala de su impunidad ante nosotros. Así conocimos a un contra general de campo con todas sus argucias pues nos había “pulsado” y además nos había marcado. El ritual del cigarrillo al fumarlo, determinó nuestra posición, no éramos médicos, ni estudiantes de medicina, ellos no aceptan esa proximidad “peligrosa” de romper las distancias del poder fumando esquizofrenia. La segunda “chupada del cigarrillo” después del ataque al siquiatra, fue nuestra marca, éramos de su grupo, aunque no fuéramos locos.

El hospital siquiátrico es un campo de batalla, pero es una guerra desigual. Es la guerra de las bandas contra un ejército etnocida, que tiene a su disposición todas las máquinas de guerra y de tortura.

El hospital, como máquina de deterioro, está diseñado para construir locos occidentales. Se trata entonces de operar sobre los registros de inscripción cultural de los cuerpos puestos a su disposición. Los cuerpos deben pasar por un nuevo registro de adscripción, esto se logra merced a ejercicios de poder que se disparan en serie, es decir, hay un conjunto de procedimientos seriados para instalar y construir el delirio, las alucinaciones, la ansiedad, la angustia, la depresión, las ideas de referencia, los sentimientos de influencia, las iterancias verbales y sensorio-motrices. Después, la máquina interpretativa entra en juego y dispara nuevos aparatos de captura, como por ejemplo la simbolización del delirio³ y de allí se pasa a la construcción de la categoría diagnóstica, luego sumergen al cuerpo en el universo de las disciplinas orientadas a reforzar y hacerle aprender comportamientos acordes al diagnóstico dado.

Pero bien, volvamos sobre la guerra desatada en el seno del hospital y sobre los fundamentos del saber-poder que allí se recrea. Para los siquiátras aculturados, el loco es un “desposeído” de la razón, por lo tanto, es un ser sin cultura, desocializado, sin capacidad de amar, todos sus afectos son inadecuados, ha perdido el control de sus actos, su percepción de la realidad está distorsionada, su conducta es bizarra, están desorientados en el espacio y en el tiempo, son logorréicos (4), coprolálicos (5) y ecopráxicos (6), han perdido la capacidad de fijar la atención, su discurso es plano, sólo responden con para-respuestas y están hundidos en estados de estupor, confusión y agitación; todo su mundo es delirante y alucinante, y para colmo, son peligrosos para sí mismos y para los demás.

Antes de seguir adelante, es necesario hacer una precisión que de otra manera llamaría a error y a confusión. Al afirmar que el paciente se transforma en loco occidental en el seno del hospital, no estamos diciendo que éste sea válido para todos los pacientes, ésto depende fundamentalmente del tipo de *inscripción cultural* (7) *que predomine en el cuerpo*, por otro lado, la clase social a la que pertenece el paciente juega un papel en la predominancia del tipo de inscripción cultural y finalmente el proceso de adscripción cultural a occidente ha comenzado mucho antes de que el siquiátra tome cartas en el asunto, quizás con las primeras huellas de socialización.

3. Saber-poder de la siquiátria occidental: es el espacio en el cual el sujeto puede tomar posición para hablar de los objetos que él trata en su discurso (en este sentido, el saber de la siquiátria clínica es el conjunto de las funciones de mirada de interrogación, de desciframiento, de registro, de decisión, que puede ejercer el sujeto del discurso siquiátrico).

4. Logorréico: según la siquiátria, expresión acelerada de asociaciones de ideas en forma compulsiva, y sin sentido aparente.

5. Coprolálico: Uso reiterado en el lenguaje de vocablos obscenos, según la siquiátria.

6. Ecopráxico: según la siquiátria, copia de modelos de práctica, en forma reiterada.

7. Inscripción: proceso de apropiación del cuerpo de un individuo por la cultura, mediante procedimientos formales y no formales.

El confinamiento en un pabellón específico, implica la prohibición de mezclarse con otros pacientes de otros pabellones, y más aún con pacientes de sexo distinto. Estas prohibiciones en apariencia inofensivas, apuntan a crear muy veladamente cuatro síntomas específicos: desocialización, apatía –traducida en afectos planos por los siquiátras–, sentimientos persecutorios por la vigilancia encubierta de los enfermeros y ocio que desemboca en depresión.

La división en pabellones, entre crónicos y agudos, hombres y mujeres, crea una red multi-percepcional, cuya función es incrementar la desocialización a través de ejercicios de poder que llevan a los pacientes a percibir a los demás como “más locos” y por consiguiente a discriminarse y romper cualquier tipo de lazos. En cuanto a la relación hombre-mujer, la separación en pabellones y la prohibición expresa de tener relaciones sexuales so pena de castigo, confinamiento por quince días en un lugar apartado del hospital, traslado posterior para las mujeres al patio de crónicos, busca instalar en el paciente el sentimiento de un ser perverso, y además, la sensación de extrañeza respecto de sus propios impulsos sexuales y la transformación progresiva de ese sentimiento en miedo al contacto y vacío relacional con sus concomitancias afectivas, tales como: desensibilización sexual y emocional, retraimiento, pérdida progresiva del “SENTIMIENTO DE REALIDAD” respecto de su propio cuerpo y rompimiento consecutivo de la barrera cenestésica alopropioceptiva (8). Estos ejercicios de poder, son contra-replicados por las bandas de locos y sus contra-generales de campo, dando lugar a fracturas del tiempo y del espacio en la vida cotidiana del hospital.

EL MANICOMIO Y SUS TRES TIEMPOS

La jornada hospitalaria tiene la apariencia de ser una totalidad coherente, pero es sólo eso, una apariencia, porque al interior de ese tiempo físico, existen en realidad tres jornadas que implican de suyo tres naturalezas mutantes del tiempo y del espacio social.

La primera jornada, que corresponde a la *mañana*, es la del *tiempo lineal* y el *espacio cerrado*. Este transcurrir, marca el compás de la búsqueda de la formalización del loco unidimensional y universal. En esta etapa se recrea la estrategia a fondo de los aparatos siquiátricos. Los pabellones se materializan con sus técnicas disciplinarias, los aparatos interpretativos marchan a todo vapor, los enfermeros, trabajadores sociales y en general todo el personal asistencial toma el control de las actividades de los pacientes. Es el devenir organizado de la puesta en marcha de todos los dispositivos de poder, (2) y (3). Las tabicaciones, las separaciones, las disyunciones, cobran todo su vigor. Es el tiempo muerto, porque la muerte es el motor de todos los agenciamientos que durante esta jornada se ponen en funcionamiento y no es la muerte metafórica, es la muerte como etnocidio que se recrea con toda su crueldad. Es la muerte del loco cultural y social, en aras del loco permitido, universal y ahistórico.

8. Barrera alopropioceptiva: conjunto de sensaciones y percepciones emitidas y percibidas por el cuerpo, que delimitan su yo, en relación con el entorno.

Durante esta jornada, el papel de los pacientes que pertenecen a las bandas es a jugar una aparente docilidad. Hay acatamiento de las normas, pero se tiene la conciencia clara de que es una postura de conveniencia; los contragenerales de campo han aprendido muy bien cuál es la captación que los siquiátras tienen de los enfermos e imparten a sus “llaves” este conocimiento, educándolos en el arte del fingimiento. Recordamos muy bien cómo impartía este conocimiento a los neófitos, y al mismo tiempo a nosotros: “cuando los chanchos están en la cochera hay que revolcarse en la basura, así le dan a uno el merco y no lo muerden”.* A nosotros una vez nos dijo: “miren mancitos, por la mañana hay que hacerse el loquito porque hay mucho gato biruquiando y a veces les da por prender la sirena para que los chanchos les dejen refregarse en el pantalón”***.

Por la *tarde*, el espacio invadido por occidente se contenta con dejar vigías o al menos ésto es lo que hacen los enfermeros. Los locos entonces se abren como capullos de mil aristas y riegan su polen delirante por doquier, instalando al hospital, más allá de sí mismo.

En tanto la estructura arquitectónica ya no es más que un cascarón vacío, donde genuinas larvas expanden el cosmos en el enjambre infinito de sus relaciones. El tiempo es mítico, es decir, es la posibilidad de lo imposible y el espacio se abre como un abánico para albergar mil acontecimientos superpuestos en el mismo lugar. El hospital por la tarde es todas las historias, todas las culturas, todas las geografías, los sueños, los mitos, los deseos, los sentimientos en una sólo explosión.

Este espacio-tiempo, es Latinoamérica, conjugada en primera persona del plural: nosotros. No sólo lo avala nuestra experiencia como equipo de investigación. Está ahí, todos los días, para constatación de todo el mundo, y sin embargo, es demasiado tenebrosa la experiencia tanto para el loco como para el que no se pretende como tal. Es entrar en un terreno totalmente desconocido sin mapas, sin guías. Es conquistar nuevos espacios de experiencia, o reconquistar espacios de experiencia, o reconquistar espacios perdidos ya casi borrados de la memoria carnal de nuestros seres.

La tarde en el hospital, desarticula –al menos en parte– los aparatos de inserción del loco occidental. Aquí el delirio, la alucinación, el cuerpo, adquieren otros significados culturales; Los grupos y las bandas toman posesión del hospital y recrean sus máquinas de micro-poder. Lo que se pone en marcha son los caminos de lo no codificable como experiencia patológica. Es el plano de consistencia de lo que Gilles Deleuze (Deleuze et al: 1977) categoriza como el registro de intensidades: lo que va a discurrir y ser discurrido, el delirio y la alucinación, en cuanto tales ya no refieren un horizonte interpretable, es la expe-

* Cuando los médicos están en el hospital hay que jugar a lo que ellos quieren, así le dan a uno la comida y no lo agreden.

** Miren hombrecitos, por la mañana hay que hacerse el loquito porque hay mucho enfermero vigilando y a veces van a acusarnos a los médicos para ganarse el aprecio de ellos.

riencia de las inscripciones culturales, sociales, históricas, políticas, bajo un régimen de intensidades emocionales. Eso es lo que está en juego.

Si la *tarde* en el manicomio permite crear un *espacio múltiple* y un *tiempo mágico*, en donde los pacientes adaptan el hospital a sus propias visiones del mundo y con este proceder afirman su identidad y sus emociones, la *noche* abre un nuevo espacio y un nuevo tiempo que los podemos caracterizar de la siguiente manera: *el espacio social del terror* y *el tiempo de la signatura*. Determinados lugares de las habitaciones y en general del manicomio, se transforman en la noche en el hábitat de espíritus maléficos que permanecen agazapados en sus manchas de sombras para saltar sobre sus víctimas y mortificarlas en el desvelo ansioso y persecutorio, o en la pesadilla interminable y agónica. Hay gemidos, gritos de terror por doquier, sueños convulsos, desvelos agitados, insomnes aterrorizados. Cada loco impregna la oscuridad con sus fantasías terroríficas culturales.

Los sueños son signaturas cuyo contenido hay que develar pues en su naturaleza se esconden augurios y premoniciones. Durante la noche también se forman grupos que improvisan alrededor de una hoguera que calienta en una vieja lata agua de panela o tinto. Los desvelados, los que han tenido pesadillas angustiosas, forman grupos para tranquilizarse; se cuentan sus sueños y tratan de descifrarlos entre todos. No faltan los expertos en el grupo, quienes ponen a funcionar su saber para ubicar la procedencia regional de los monstruos y contar la historia de estos monstruos en el hospital. Cuando empezaron a aparecer y a quiénes se les aparecían, qué formas asumían, sobre todo, cuando se trata de personajes del bestiario nacional muy conocidos como la patasola, la bola de fuego, la llorona, el ánima sola, la monja sin cabeza, la mano peluda, los mohanes, etc. Y existen formas institucionalizadas por ellos para alejar ese tipo de influencias, pero invariablemente siempre están apareciendo nuevos monstruos que amplifican el bestiario del hospital. Los posesos en la noche, mortifican a los demás con sus voces de ultratumba y su fragmento de personalidad delirada. La noche de los espíritus invade la geografía mítica del hospital y los expertos en tratar estos asuntos se transforman en verdaderos chamanes, puesto que “rearmen” la estructura del mundo del hospital.

Cada lugar, con sus potencias maléficas se articula para generar textos colectivos y así cada loco encuentra explicaciones, a través del saber de los más veteranos, a sus padecimientos. Esta mitología delirante es una adaptación cultural a la fractura del tiempo y del espacio en el hospital. Es una creación colectiva manejada por quienes conducen el sentido del devenir hacia un universo comprensible para la lógica popular. Esto, desde luego, no desvanece las fantasías, pero las ubica dentro de una gramática cuyo ordenamiento tiene como base la experiencia histórica. En Sibaté, especialmente en el Julio Manrique esto es posible por el carácter dialéctico que asume la institución para los pacientes que allí viven, puesto que este hospital es un límite infranqueable entre la razón y la sin razón, entre la historia y sus agentes. Porque allí están presentes locos que llevan hasta cincuenta años y que le han permitido a ésta institución tener una historia y constituir un saber de la locura. Los locos que allí habitan, están condenados irremediabilmente a tener que vivir allí toda su vida. La

mayoría son locos de la clase popular, que bien fueron llevados allí cuando empezaron sus episodios delirantes y que, debido a los tratamientos de la época, se continuaron reproduciendo cada vez con mayor intensidad cerrando el horizonte del paciente. Poco a poco sus familiares los fueron abandonando, y la concepción social que existe acerca del loco, fue desvaneciéndose hasta la más inquebrantable voluntad de “curación”. De este modo, el hospital se transformó en un *modus vivendi*, que pronto creó su *modus operandi*. Los que allí llegaron después, ya habían recorrido otros hospitales o clínicas de reposo, de fracaso terapéutico en fracaso terapéutico, agotando los fondos de sus familiares hasta llegar a la puerta del mundo sin retorno y adaptarse a vivir definitivamente allí.

LA VIVENCIA DEL CUERPO EN EL MANICOMIO

La locura sin interferir, y la locura entronizada en sus tiempos en el hospital, desarrollan las crisis de identidad de los cuerpos, son los cuerpos culturales o fragmentos de ellos en un marco de relaciones parciales lo que se imbrica en el avatar del espacio esquizofrénico. A través de acontecimientos realizados en él es posible desenmarañar estos enunciados teóricos. El Sr. A lleva 20 años en hospitales psiquiátricos, cómo se vive a sí mismo, cómo se experimenta y cómo se relaciona con el mundo y las personas?. Déjemos que él nos lo diga, pero auxiliándonos de pausas y análisis y de preguntas guías:

“Yo me llamo A., era un niño lindo de ojitos azules, rubio como un querubín, pero tenía una narizotica muy débil, era un verdadero niño Jesús, todas mis tías decían que era hermosísimo, pero mi papá no me quería y mi hermana me envidiaba. Entonces crecí y me volví loco como una cabra y todo se volvió terrorífico, me ví lanzado a un mundo de titanes y gladiadores que peleaban contra mí en peleas descomunales, yo me volví un torísimo fortísimo, pero me reventaban mi narizotica y así empezaron a patibularme. Mil veces me han patibuleado señor, mil veces he vuelto a nacer, pero ahora tengo el cuerpo podrido y el único que podía cambiármelo era mi tío pero murió. Aunque me hicieron un lavado de ramirita y turburita, me pusieron venas de nylon, corazón de cristal, me dieron todos los remedios de una droguería Nueva York, pero sí, esta operación tienen que hacerla médicos de alta ciencia escolapia: un quirólogo, un astrólogo, un radiólogo, un cirujano y podría mejorar, pero me temo que ya ni así, porque todo esto es una conspiración mancomunada de altos lores”.

“Después de estar mucho tiempo en estos mazmorriles me enviaron a España para deshacerse de mí, porque mamita murió y papá se iba a volver a casar. Allí sí que sufrí señor, porque me sometieron a vejámenes insospechables. Apenas entrando yo al nuevo mazmorrín, encuéntrome con el pezuñeto más criminal, quien en mi decente presencia, se me revela como un loco testicularo, era nada menos que Miguel Larroca Ruíz, cerdín infame que alebrestaba sus bajas pasiones frente a mis ojos azules de mar. Esta hiena mal nacida al ver mi indiferencia entabló en las cortes españolas un juicio de desamor contra mí, y de ese patíbulo no me voy a librar. Mi padre recibe tal mensaje y resuelve creer en su primera cerebraización y me vuelve a traer dejándome expuesto al mal

hablar de la gente y mi honra señor, en mano sucia de jueces ignorantes de mi causa”.

“Al volver a esta cuna mía y de mis antepasados, soy traído aquí sin que mi discursillo honesto sirva para nada pues la hiena de mi hermana voraz y ligerilla de palabra hace estragos en mi pudor y mi padre me trae sin mediaciones e indigesto de sospechas calumniantes, me hace encerrar aquí, donde la bestia más infernal desencadena su ira y me rompe todos los días mi narizotica. Por eso en repetidas cartas escritas a Jaqueline Kennedy pidiéndole que me saque de este infierno y se case conmigo, complacencia que sería de ambos, mas mi señor, qué pronto llega al olvido, pues ni una letra se apiada de mí. Lo mismo he hecho con la princesa de Saboya e idéntica respuesta he obtenido”.

Hasta aquí, el recorrido parece una autobiografía lineal, pero hay mutaciones en el tiempo y en el espacio, acontecimientos míticos se toman la geografía del discurso, hay luchas con titanes, gladiadores, el tiempo no se precisa, están o dejan de estar sin ninguna regla. La política y la justicia están insertos, complots de altos lores, demandas judiciales, el cuerpo está podrido; las medicinas que lo pueden restaurar, se desprenden de las ataduras del simple cronos y escapan para situarse, en un tiempo mítico: cuerpo dominado por astros, destino que restaurar con sus marcas en las manos, remedios caseros sacados de un *vademecum* cuasialquímico, rayos X que permitan entrar en las profundidades inaccesibles por el ojo humano en el espesor de lo podrido que ya es un cuerpo que retorna a su legado natural, como bien lo ha demostrado Lévi- Strauss en su libro *lo crudo y lo cocido* (Lévi-Strauss: 1968); medicina alopática restauradora de prótesis “venas de nylon” “trasplantes de corazones de cristal”, sacados de cuentos populares. Droguerías enteras para consumir, cuerpo químico entregado al mundo puro de las sustancias sin conciencia humana, cuerpo absoluto, todo está allí, en el mismo momento, deslizándose sobre la superficie del puro acontecer y qué no decir del lenguaje que ya no es palabra sino cosa, sin describir nada, sólo gradientes por los cuales se deslizan las sustancias del ser, no para reconocer propiedades sino para crearlas.

El lenguaje ya no es estructura y función, es un demiurgo o muchos que pueden permanecer imborrables o que desaparecen de un sólo golpe como Sodoma y Gomorra.

El delirio del señor A. es plástico, abierto, hay diferentes dimensiones del cuerpo vivido. No solamente está el cuerpo patibuliado, hay varios cuerpos con un sujeto transposicional, tal y como lo define Deleuze:

“El esquizo no es mujer y hombre al mismo tiempo, es mujer del lado de las mujeres y hombre del lado de los hombres, en él no hay un yo que se asume, hay un sujeto transposicional que sobrevuela todas las identidades, en un marco de flujos personales que se instalan cada uno en una geografía de gradientes, cada uno en una banda de intensidades puras, en las cuales el sujeto y la intensidad se crean al tiempo y desaparecen al trasladarse a otra banda de identidad, donde ocurre la misma operación” (Deleuze et al: 1976:42.).

El señor A., por lo tanto, hace su propia geología transposicional, observemos el salto a otro gradiente de su experiencia intensiva:

“Cuando vine de España, sufrí un accidente aéreo y caímos al Atlántico, donde sufrí una agonía de muertecita ahogada, pero no moría bien, hasta que un tiburón me devoró y desde ahí mis restos reposan en el vientre del tiburón.

- Entrevistador: pero si usted está en el vientre del tiburón, cómo es posible que usted hable conmigo?.
- Señor A.: Resucité, pero también estoy muerto, mi cuerpo está allá en el fondo del océano, pero yo estoy resucitado, sin ese cuerpo. Tengo otro.
- Entrevistador: pero el alma es la misma?
- Señor A.: No, ella murió con mi cuerpo, soy resucitado completillo.

La experiencia del delirio no termina ahí. Hay otro nuevo gradiente: “yo sé que lo que pasa es que estoy en el infierno, y todo aquí está hecho para hacerme sufrir. No sé realmente, no sé qué es lo que estoy pagando. A lo mejor no es por pagar, es por vivir... vivir en el infierno, aunque no sé cuándo lo escogí, a lo mejor tengo que escogerlo después”.

Los cuerpos se suceden unos a otros, dentro de marcos de intensidad que definen la profundidad de la inscripción de cada uno de ellos, pero no siempre están confinados a las bandas de intensidad, que de suyo le son propias, hay conexiones y tramas que pueden formarse a partir de la intrusión de los ejercicios de poder de la psiquiatría, que tratan de condensar al sujeto intensivo en un yo asumido. En el caso del señor A. este batallar entre sus procesos delirantes desatados en su discurrir logarítmico y los intentos de recaptura y enunciación del yo, se teje un nuevo nivel de experiencia y los estados de intensidad pura son atados por un yo instalado en la periferia del proceso:

“Yo francamente ya no sé si soy un loco que delira en un hospital psiquiátrico o si estoy muerto en el cuerpo de un tiburón o si estoy en el infierno porque me morí en el accidente o si estoy muerto de tanto patibularme, o si estoy vivo y podrido, ya no sé... ya no sé”.

Este episodio delirante se ha tomado paradigmáticamente con el objetivo de mostrar cómo el esquizofrénico se vive. Fundamentalmente, es la experiencia del cuerpo como eje central de la locura. El cuerpo hace manifiestas las tendencias inmanentes de la sociedad en la que vive y nos revela su dinámica, pero esto no lo realiza de un modo mecánico, en su “viaje” el juego de las intensidades aprendidas desarrolla su propia trama, él se mueve en un espacio vivencial en el que las descodificaciones del capitalismo lo llevan a experiencias nuevas, a espacios históricos no conquistados por el deseo social. El cuerpo se sitúa, pues, en el centro—valga la insistencia—ya que es sobre él, que la cultura y la sociedad operan a través de ejercicios de poder instalados por vía de múltiples discursos. Las estrategias que recrean los diversos segmentos del poder—discursos y ejercicios de poder—han alcanzado estatuto social, político y cultural. Como lo hemos venido señalando no tomamos al poder por el estado, ni a la ideología como síntesis del discurso social, más bien con Foucault y Deleuze

(Foucault et al: 1980) vemos estrategias parciales cuyo poder se recrea en el interior del estado. Y a la sociedad, como un “modelo” de segmentos entrecruzados. Así el loco está desatándose de su cuerpo, pero este cuerpo, no es sólo el organismo, es el espacio en el cual las micropolíticas se apropian de sus órganos y de su deseo, pero también son las contrarespuestas a estas estrategias, dentro de una dinámica determinada por los campos de intensidad de las emociones, los cuales crean la geología de la experiencia de la batalla que se libra en el espacio de la guerra.

Pero como ya lo enunciamos, la guerra se libra en un campo específico, el discurso siquiátrico que transforma la guerra entre estrategias de inscripción por una batalla de inserción y anulación. Esta batalla opera sobre el orden de los individuos y de los grupos.

El paciente que hemos analizado, nos remite a una de las múltiples situaciones que se dan en el manicomio, pero que de todas maneras caen en categorías manejables. Para el caso que nos ocupa, podemos postular básicamente tres tipos de cuerpos distintos en el hospital, en primera instancia se encuentran los cuerpos que han sido inscritos totalmente por occidente, esto implica que los fluidos delirantes van a dejar pasar cuerpos descodificados, bien de orden capitalista o precapitalista, inmersos en las historias y culturas presentes o pasadas de occidente. Una segunda categoría, se puede postular a partir de los cuerpos mestizos, más urbanizados, que dejan fluir cuerpos fragmentados de los encuentros interculturales y por último, cuerpos campesinos y obreros, cuyos registros todavía son recodificables y cuya experiencia en el hospital revelan mejor el carácter de la lucha cultural, ya que los enunciados que pasan por su cuerpo y que se inscriben en el organismo, tienen substratos comunitarios de carácter étnico popular, que se apoyan en instituciones propias, completamente diferentes a las de occidente. Estos son los casos de brujería y de apariciones religiosas, las cuales encuentran su marco de encuadre y ajuste en el campo del curanderismo y la cultura popular.

Naturalmente, cada una de estas categorías cobijan especies que más adelante tendremos oportunidad de analizar. Haremos primero una presentación paradigmática de estas categorías, para luego verlas en acción e interacción, en el dominio de los tiempos y espacios enunciados para el hospital y así comprender la naturaleza de sus comportamientos.

Estas categorías son de índole cultural y no tienen nada que ver con una tipología de personalidades, desde el punto de vista estrictamente psicológico. Con todo, podemos aquí anticipar que occidente sí ha tratado de clasificar la personalidad, utilizando el esquema corporal, entre otros intentos, podemos recordar los de Lombrosio, (Lombrosio. 1960), que por el aspecto externo del cuerpo hizo una clasificación tipológica del criminal nato, del degenerado, etc.. Así mismo, predominaron durante siglos ideas sobre cómo reconocer la personalidad con base en los humores: flemáticos, biliosos, etc. y más recientemente Krechner con sus tipologías corporales leptosómicos, (Krechner: 1974) etc.

Aquí el cuerpo no es la forma, *ni tampoco el organismo*, es una topología de inscripción cultural, más adelante profundizaremos en esta categoría de análisis.

En el siguiente relato veremos la categoría del cuerpo mestizo fragmentado. “Yo a casi nadie le cuento esto, que es la verdad sagrada, verdad que es la única, pues mi testimonio es indiscutible, aquí donde usted me ve, yo soy dios, por eso le digo la biblia es falsa, pues no cuenta las cosas como en realidad son. Yo estuve atrapado por miles de años en la oscuridad hasta que un rayo me liberó, entonces me puse a crear el mundo, creé y creé planetas, todos distintísimos, ya no recuerdo ni cuántos fueron, de lo que sí me acuerdo bien es que las vainas estaban bien distribuidas, yo creé la tierra e hice a Adán y a Eva, pero ellos desaparecieron cien generaciones después, entonces sí creé a los primeros hombres, los hice de tunjos de oro que tenía guardados en el sol, ellos eran lo bueno, duraron brillando como oro, hasta que se me durmió un pie y sin darme cuenta espiché como a media generación de ellos y sobrevino la primera muerte, yo, lleno de pena por lo que había hecho y queriendo desagrar, hice un gran piquete con chicha y me emborraché mucho, entonces me masturbé e hice una gran orgía con mi verga y del semen se formó mucha gente que recompensó el mal y todavía borracho me fuí a pasear por el espacio e hice un planeta de solos hombres, lleno de canchas de fútbol, para que no tuvieran problemas con las mujeres los volví eternos y seguí errando por ahí e iba atestando el mundo de planetas, cuando se me pasó la borrachera tuve que ir a borrar muchos planetas, los borré con saliva, después me di cuenta que en la tierra no había creado animales ni alimentos, entonces bajé otra vez pero calladito, sin emborrazarme, entonces comprimí con toda mi fuerza el cuerpo y de todas partes comenzaron a salirme animales, pero del culo me salieron una araña gigantesca y dos serpientes que empezaron a hablar conmigo y me llamaron hermano, la araña se limitó a decirme familiar, ella era hosca y como callada y resentida, nunca he sabido por qué me cogió encono y después se convirtió en mi enemiga, después de ese tiempo no me ha dejado en paz, siempre está fastidiándome, haciéndome brujerías, pero mi magia es mucho más fuerte que la de ella”.

- Entrevistador: “Pero cómo llegó usted a este hospital psiquiátrico?”
- “el hospital es parte de lo que yo debo vivir, pues yo tengo que padecerlo para que la secta de los médicos dejen de hacerle daño al mundo. Resulta que hace mucho tiempo, yo creé un grupo de mendigos en Girardot, que se alimentaban sólo de cigarrillo y tinto, y ellos se encontraron en una alcantarilla frascos de vidrio que tenían pesadillas y dolores de cabeza, la araña decidió darles blusas blancas y títulos, y ellos decidieron encerrar gente aquí para que vivieran como ellos lo habían hecho. Por eso los locos toman tanto cigarrillo y tinto, yo he dejado que la secta de los médicos me maltrate, porque esa mortificación tiene que darme la fuerza para saber qué voy a hacer dentro de diez mil años con el mundo, porque todo lo que ha sucedido y va a pasar hasta ese tiempo, ya está escrito en las arenas de los desiertos, en el agua del mar y de los ríos, y sólo los verdaderos maestros son capaces de leer en el agua y en la arena.”

- Entrevistador: “pero los demás pacientes o los médicos saben que usted es dios?”
- “No nadie lo sabe, además no lo creerían, para ellos yo soy un loco que se cree Jesús, porque algún tiempo fuí Jesús, pero ya nó; Jesús fué la mística y el amor, yo no puedo quedarme en una sola persona, yo como dios no puedo detenerme, tengo que hacer y hacer cosas, trabajar siempre, el tiempo me obliga porque él es mejor que yo, no me da descanso, me moriría de aburrido sino tuviera nada que hacer, por ejemplo ahora tengo un problema, de los callos de mis pies, se empezaron a formar dioses chiquitos que se me salían por los huecos de las medias y la araña los convirtió en pulgas o piojos, ahora me toca conseguir animales o hacerlos para que los destruyan, ya estoy poniendo un plan que me inventé, vuelvo mi verga una copa y me tomo mi semén para ver qué fuerza cojo y qué hago”.

El manejo político de esta categoría no es nada sencillo, ya que éste nos coloca frente a problemas cruciales en relación con la locura. En esta topología delirante el mito se recrea con toda su intensidad, para aquellas personas versadas en el conocimiento de mitos indígenas, la construcción de la territorialidad del obrero esquizofrénico, no se diferencia mayor cosa de éstos, lo interesante es que tal delirio deja pasar una mitología delirante a través del demiurgo creador y la cultura popular con sus mecanismos médicos no pueden detener los flujos del delirio y restituir al sujeto al marco de la experiencia cultural donde le sea posible resistir al intento de los aparatos de captura e inscripción de cuerpos de occidente para que cumplan su cometido; pero de todos modos aquí la locura se produce al interior de un territorio no occidental, es locura, pero en tanto que ella inatrapable por la clínica de occidente, es locura, pero los flujos descodificados no dejan pasar sino las culturas aborígenes americanas, aquí la visión acción del obrero no recurre a ningún artificio de otra lógica, es la lógica del pensamiento popular la que abre los horizontes de su delirio en el marco de su estrategia, el dios cristiano y de occidente es reducido a una falsedad “la biblia es falsa”, el mito de la creación es extinguido “yo sí creé a Adán y a Eva pero duraron pocas generaciones”, en tanto que los enlaces míticos aborígenes son restaurados “hice a los hombres con tunjos de oro que guardaba en el sol”, de este modo, ninguna mitología particular es repetida, hay una recreación individual. El cuerpo es transposicional, “de mi cuerpo salieron todos los animales”. Con toda esta relación macrocosmos-microcosmos, dios continente-criaturas contenidas lo llevan a traspasar todos los umbrales de las experiencias vividas y lo internan en un territorio en donde se sitúa al margen de toda posibilidad de ser personalizado en su propia cultura. Negando la inscripción de occidente en el trasegar por aventuras y terrenos nuevos, se condena a la locura total, es ahora sujeto parcial en un campo de intensidades puras, ninguna cultura le sirve de marca de identidad y por esto su cuerpo ya no es restaurable... pero le importa a él eso?. De seguro angustia a los psiquiatras cómo edipizar al dios aborígen, cómo convencerlo de que sufre un complejo de inferioridad, aquí en este plano la clínica se pone al desnudo, no hay médico, la máscara del hospital se desvanece y sólo deja translucir un engranaje complejo de aparatos de poder inservibles.

La experiencia de sentirse en tierra extraña es evidente “yo como dios no puedo detenerme, tengo que hacer y hacer cosas, trabajar siempre, el tiempo me obliga... yo he dejado que la secta de los médicos me maltrate porque esa mortificación tiene que darme la fuerza para saber qué voy a hacer dentro de diez mil años”.

La tercera categoría es quizás uno de los problemas más comunes y sin embargo, este tema no ha sido tocado con profundidad, entremos directamente al caso que es más ilustrativo que cualquier antelación teórica “mire, yo no sé por qué vainas me tienen aquí, yo no estoy loco; usted me ve como loco, ah? estoy jodiéndole la vida a alguien, ah?.. No!... me la joden a mí... como dice el refrán al caído caerle. Mi problema es otro, y sabe qué es lo que más me emberraca? que ni siquiera me dejan solucionarlo a mí... que eso, precisamente es lo que estoy haciendo. Pero estos médicos a punta de estar locos, creen que todos están como ellos, pero ojalá fuera que creyeran tal o cual vaina, lo peor es que quieren obligarlo a uno a creer en su huevonadas, a las buenas o las malas. Quiere que le diga cual es mi problema acá?... no estar loco, porque si yo lo estuviera, cree que andaba verraco?... no, estaría cagado de la angustia o tirado por ahí creyéndome no se quién carajos, pero nó. Me he mamado de decirle al director ése, que a mí me trajeron a la fuerza, y sabe por qué...? por culpa de ser mujeriego; si fuera marica... hasta me daban un premio. Pero si usted se le ocurre poner celosas a las viejas esas, o ellas te joden, o te joden los demás. Mire mi caso, es sencillito, entiende? Yo tenía seis viejas chéveres y me las culiaba a toditas. Me ganaba unos pesos y como era soltero me tomaba mis tragos y andaba con hembras, eso le parece a usted como vainas de loco, ah? Y usted sabe qué pasó? Me enamoré de otra vieja y decidí casarme, pues en mi pueblo que se saben todas las vainas, les contaron a las otras, que por vengarse, se fueron donde una bruja y me hicieron un ligue espantoso, pues llegó hasta mis oídos el rumor, me hechizaron para que no se me vuelva a parar el chimbo el resto de la vida y para que si me tomo un trago, me pongo a vomitar... que ni que fuera hembra embarazada, todo esto lo sabe todo el mundo en mi pueblo; imagínese mi amargura, a mí que me gustan tanto las hembras y no he podido consumir mi matrimonio, eso me ha enfurecido cada día más... me estaba volviendo un amargado y entonces ya no trabajaba, hasta que me fui para donde un profesor espiritista y le conté mi problema y él me dijo que claro, que me tenían ligado, y empezó a hacerme tratamiento para limpiarme y cerrarme el cuerpo y llega el esposo de mi hermana a decir a la casa, que ahora sí me estaba chiflando, y me saca qué piedra tan verraca... y le rompo la jeta y ahí mismo, les da por traerme al hospital, dizque porque era un loco furioso y aquí cogen, y en lugar de dejar que yo hable, me van amarrando y me duermen con drogas, pero no más me despierto y me hago el huevón y me llevan donde el médico, y le suelto el rollo y el cabrón se pone a decirme que tranquilo que las brujas no existen, que tenga paciencia que ellos me van a curar... que una temporadita de 2 meses me va a poner muy tranquilo; y me levanto yo y salgo corriendo para largarme de la clínica, y me mandan tres enfermeros a agarrarme y bendito mi Dios que me dió este cuerpo, y los dejo dormidos hasta que me cogen como entre seis... y me dan qué mano; y otra vez amarrado, así estuve dos semanas, ahora solo espero que se descuiden y me saquen de intensivos, y me voy a buscar al espiritista-

ta, que me estaba mejorando, porque quién dijo, que una brujería se cura a punta de coñazos y amarres y drogas?... no jodan”.

Este último cuerpo es, el que nos remite a la situación más clara, en la cual se adelanta el etnocidio; decir “yo estoy embrujado, no loco”, es plantear el fondo de todo el asunto que ocurre en los hospitales psiquiátricos del tercer mundo: es una guerra cultural, destruir el cuerpo no occidental, inscribirle el cuerpo occidental. Esto podría parecer un juego inventado para atacar a la siquiatria, pero no hay tal, el peor etnocidio es matar el cuerpo cultural de un hombre y dejarlo en el limbo de la nada, como ocurre con el catatónico, o dejar su organismo a disposición de fragmentos delirantes de los cuerpos descodificados de occidente, donde ya nada es restituible.

Por eso el loco y el embrujado se defienden... contraatacan – me refiero a los no occidentales, el loco occidental sólo puede enunciar su condición de multiplicidad nómada, no existe un cosmos, un mundo, un chamán que reconstruye las máquinas humanas y su devenir, o un curandero que emplee los códigos de la cultura popular y reinstale al embrujado en el código que hace inteligible y válida su conducta.

Por estas razones enunciadas, es que el loco mestizo y, en general, el loco no occidental, se resisten y forman bandas, desde luego la resistencia es efectiva hasta cierto punto, al fin y al cabo el loco meztizo tiene fragmentos de cuerpos occidentales y ésto lo coloca en posición de franca desventaja, lo cual se hace evidente en el conjunto de relaciones que se entablan entre los locos mismos.

BANDAS Y RITUALES

Veamos este tipo de relaciones en el marco del hospital, durante la tarde, como habíamos dicho hay una fase perfectamente caracterizada no sólo por el tiempo y el espacio y sus cualidades sociales, sino ante todo por el marco relacional. Si por la mañana los locos son sometidos al aislamiento social y son presas de reglas y de prohibiciones que apuntan a la desocialización; por la tarde las bandas se activan. Pero dicha puesta en escena de las técnicas de poder de los locos debe verse a la luz de una predominancia, no de una totalidad activa, que enfrentaría en términos absolutos, mañana y tarde, puesto que los ejercicios y técnicas de poder ya han hecho blanco en el cuerpo de los locos y no basta la ausencia de los siquiátras para anularlas.

El espacio social que se abre a las categorías culturales de los posibles locos en relación, es el del aglutinamiento, mecanismo del todo diferente al de la ma-sificación. Por aglutinamiento entendemos nuevos lazos sociales creados como resistencia activa, la dinámica de los grupos intra-hospitalarios nos muestra un variado matiz de grupos y de intereses. Veamos algunos:

En primera instancia operan las bandas, con sus contra generales de campo. Estos grupos suelen tener un líder veterano en el hospital, y diez personas que operan bajo sus órdenes. La actividad central de estas bandas consiste en romper las estrategias construídas para deteriorar a sus miembros y armar estrate-

gias de dominación sobre las otras bandas y los demás grupos y estamentos del hospital. Estas funcionan como células cerradas, no admiten a miembros desertores de otras bandas y sólo se abren a los novatos del hospital; entre ellos está establecido un código de honor y de justicia implacable, es una verdadera célula de resistencia. Sus funciones son múltiples, van desde el apoyo terapéutico y moral a todos sus miembros, hasta el pillaje a otras bandas, por lo general son grupos de hombres, la mayoría de las mujeres casi nunca alcanzan un nivel tan alto de integración. Quizás el prerequisite más importante para ser aceptado, es dominar el nivel fáctico del hospital. A los demasiado “idos” no se les admite, pues pueden entrar en “paranoia” con sus compañeros. Esto no implica que el paciente no transite por otras dimensiones de intensidades, pero debe saber manejar las reglas de convivencia en grupo. El movimiento interno de una banda es fluido y son múltiples las intensidades por las que transita el grupo, ya como sujeto de grupo, ya como miriada de flujos pre-personales o como máquina de conexiones de flujos parciales. (Deleuze et al: 1976).

La banda, como tal, es producto de una larga praxis de varias generaciones de locos en su búsqueda por adaptarse y asimilar el hospital, por lo tanto, es una producción histórico-cultural. Entrar en la naturaleza de su estructura y movimiento implicó para nosotros, como investigadores, todo un aprendizaje, con todo y sus rituales de iniciación. Ya mencionamos al comienzo de este artículo, las marcas y las pruebas de que fuimos objeto. Es el momento de entrar a conocer la banda a través de nuestro trabajo de campo en el hospital.

Lograr la aceptación en la banda fué un verdadero ritual, implicó permanecer meses enteros y luego temporadas alternas en el hospital, pero no de un modo habitual; teníamos que manejar varias situaciones difíciles: primero no dejarnos absorber por un sólo grupo; segundo, no participar en actividades que comprometieran nuestra estancia en el hospital y poder explicar al grupo nuestra actitud; tercero, poder observar las actividades del personal médico y paramédico sin que nuestra presencia fuera perturbadora; y por último, no involucrarnos al punto de perder nuestros objetivos. El costo de tal esfuerzo nos dejó al final de la permanencia en terreno por entero agotados, pero con una percepción verdadera de la locura, lo cual fué una recompensa dolorosa, pues es entrar en la lógica de la tragedia y del absurdo, pero bien valió la pena, pues demolió los esquemas acartonados con que entramos al hospital a tratar de aprehenderlo.

Un grupo de locos nos aceptó sobre la base, no expresa, de aceptarlos a ellos, tal y como se nos iban presentando. En principio se nos mostraron como agresivos e intolerantes, querían que sintiéramos miedo y rechazo; después, cambiaban continuamente de actitudes, ahora delirantes e impenetrables, más tarde complacientes y excesivamente amigables, buscaban confundirnos, “quitarnos el piso” como bien nos lo confesaron después. Sencillamente estaban probándonos. La etapa siguiente fue tratar de usarlos, querían plata, ropa, etc. No era sencillo situarse en el marco de imprecisión en que estábamos colocados; ellos, acostumbados a recibir castigos y a ser hundidos en un mar de confusiones, nos “tanteaban”, querían de nosotros una respuesta habitual, al no obtenerla... se vengaban jugando y aplicándonos el juego de poder, que so-

bre ellos recaía y, nosotros, angustiados, pues nuestro objetivo era conocer sin interferir o al menos no interferir dentro de lo posible. Pero, las respuestas no las teníamos a la mano, teníamos que crearlas sobre la marcha.

Cuando mutuamente empezamos a conocernos, la cotidianeidad real afloró, de ese modo empezaron a transparentarse las relaciones polidimensionales del grupo. El contrageneral de campo era un hombre que llevaba mucho tiempo en el hospital, la iniciación a la que nos sometió fue ponernos en contacto con los espíritus tutelares de la banda, estos espíritus formaban parte de lo que los médicos llamarían su “delirio”, el que a su turno los había convertido en una parte del “delirio colectivo”.

En el fondo, se trataba de un verdadero culto a los muertos, perfectamente estructurado. Las piezas esenciales del ritual consistían en dos calaveras, que el jefe de la banda había robado de las tumbas del cementerio de los locos—que se encuentra en el interior del hospital—. Estas eran utilizadas para controlar los sueños terroríficos y las sensaciones persecutorias que eran atribuibles a espíritus de locos mortificados en vida y que no habían encontrado el descanso eterno y, que por lo tanto, vagaban errantes por el hospital, mortificando a los vivos. “Carmelo” y “Ricardo”—así se llamaban las dos calaveras— habían sido amigos en vida del jefe de la banda y él era el medium que se comunicaba con ellos para consultar los problemas que se les presentaban a todo el grupo, adivinaban el futuro y los protegían contra toda eventualidad negativa, a través de este ritual se efectuaba una prodigiosa terapia cultural de grupo. Todas las ansiedades eran volcadas en ese centro procesador de emociones, el medium dictaba las medidas a tomar, impartía los consejos y realizaba los conjuros para ahuyentar las “malas influencias”.

Ante estas calaveras fuimos llevados, con el fin de que ellas determinarán si podíamos entrar al grupo y si nuestras intenciones eran buenas. Por fortuna los espíritus estaban en buena disposición, ésto nos aseguró una buena calidad de información y el ingreso a territorialidades secretas de las locuras.

El secreto, en el grupo, tenía dos esferas de apropiación y de expresión. Una colectiva, a través del rito de las calaveras y un espacio individual, en donde cada loco en particular recreaba sus propios espacios de experiencia, sin embargo, las articulaciones entre ambos espacios era de un extraordinario grado de congruencia.

La cotidianeidad del grupo no era una monótona repetición de lo MISMO, por el contrario, era un viaje con discontinuidades sorprendentes. La agrupación era permanente, cada quien tenía derecho a relaciones sexuales de cualquier carácter y éstas no tenían por qué ser reveladas a nadie.

Lo que sí no estaba permitido, eran las relaciones sexuales o amorosas entre miembros de la banda por estricta prohibición de los espíritus; en esta actitud se podía ver claramente conductas sacralizadas, como sucede con cualquier grupo de aprendices chamánicos.

La esfera de lo sagrado, en el grupo, estaba perfectamente delimitada, los espacios y los tiempos con respecto a las actividades profanas, las consultas normales a los espíritus se hacían los martes y los viernes. En esto se seguían las pautas de la cultura popular urbana. El espacio sagrado era el cementerio y la capilla del hospital. Esta última tenía un carácter ambivalente, pues era un espacio sagrado para cumplir actos profanatorios de carácter sagrado dictados por los espíritus.

El sentido de la profanación hay que mirarlo a la luz del choque cultural, más que como una profanación “diabólica”, lo que los locos realmente hacen al ir a misa –y en voz baja, a veces a gritos– y el insultar a dios o al cura, tiene un significado cultural claro, ellos no son CATOLICOS tal y como lo entiende la IGLESIA, su religión es una acomodación popular de los ritos católicos, por eso lo que manifiestan es su propio repudio a las formas ortodoxas de comunicación con las deidades, ya que riñen con sus propias formas.

Esto quiere decir muy claramente que el loco se vive, aún como tal, en el marco de una cultura propia, no sólo como negación de ésta, sino a veces –en los locos no occidentales– como total afirmación de ella, frente a otra que trata de negarlo o de borrarlo como ser cultural.

Los rituales de las bandas de locos se construyen a partir de su propio sentido del mundo. Lo que se recrea como resistencia es la afirmación de su mundo, no en el sentido de un mundo individual y delirante, sino que ante todo, como resistencia, dispara dispositivos culturales de defensa frente a un sistema y a un acontecer que para él no tiene otro sentido que el de agredirlo, y suplantarlo el tipo de respuestas que él daría al problema que occidente lo obliga a encarar de otro modo.

Cada banda tiene su “guardia”, la cual está dentro o fuera del hospital. Allí guardan el producto de sus robos a otras bandas o a otros pacientes, a los médicos, a los enfermeros y algunas cosas que roban de las poblaciones aledañas. Allí también tienen guardados los objetos ceremoniales de sus cultos particulares y por lo general es allí donde los efectúan.

La repartición del botín se hace conforme a jerarquías establecidas, conforme a criterios de antigüedad y habilidad para realizar las tareas encomendadas, ningún privilegio es gratuito y quien intente “dárselas de vivo” y sacar ventajas inadmisibles por su rango dentro del grupo, es castigado.

El código de castigos es drástico pero no inflexible, es cruel pero no arbitrario, no se expulsa a alguien por cualquier cosa, la disciplina de los grupos se ejerce como medio de recrear el saber colectivo que sobre la locura tienen los locos. Aquí, en este contexto, como en muchos, la delación y la traición son las peores faltas porque hacen siquiátrico o accesible al discurso siquiátrico, aquello que es lo verdaderamente secreto en el devenir de la locura.

Ser expulsado de un grupo, condena a quien lo padece a una muerte social en el universo de los locos, la sociedad occidental hace presa en el individuo y lo

sumerge en el espacio del deterioro que en la mayoría de los casos culmina en una “sícosis terminal”. (Krapelin: 1980).

El saber de los locos es una constelación en donde gravitan múltiples procedimientos y conocimientos sobre cómo sobrevivir en el hospital y en cómo convertirlo en un hábitat cultural. Los locos veteranos conocen los arquetipos que los médicos tienen sobre los modos de locura, sobre los procesos de desarrollo de estos modos y sobre los signos y procesos que revelan la mejoría y la curación.

Conocen, así mismo, los códigos que permiten leer la experiencia vivida de los trayectos de cada loco particular en su experiencia personal o en planos de esta experiencia. La gente dice: “cada loco con su tema”, la sabiduría del loco dice: cada tema con su locura.

El tema, en este contexto, no es un flujo de palabras, es el descentramiento del acontecimiento con respecto a la persona, es el mundo significativo el que con sus marcas inventa individuos nuevos. El loco, en tanto que tal, no sabe de personas perdurables, sólo sabe de intensidades emotivas históricas y deseantes, que confluyen en espacios inesperados para la razón.

El descentramiento múltiple o la existencia de personas múltiples fragmentarias no se da en todos los casos, ni en todos los casos tiene el mismo “significado”, para algunos son residuos desconectados de todas las personas que afectivamente han marcado el cuerpo o de las que se han anhelado ser, que ya no conforman un conjunto coherente de intensidades de la vivencia del ser y estar en el mundo. Son disyunciones de los estados afectivos cuyo orden heteróclito busca desintegrar la totalidad del ser, la cual es experimentada como adversaria del mismo cuerpo. Estas parcialidades intensivas adquieren en el continente sin horizontes del loco vida propia. El cuerpo, en tanto que ser biológico, presta su bioquímica a cada parcialidad; en algunos casos, las parcialidades están limitadas y en su conjunto forman pequeñas “islas”, donde se aglutinan fragmentos reales de personas conocidas para forjar una nueva y desconocida. Desde el punto de vista de la experiencia directa, éste es el caso de quienes se sienten poseídos y cuya experiencia se objetiva en el contexto del pensamiento popular de los locos que siguen este camino. Para ellos, es más fácil adaptar su experiencia a la del grupo al que pertenecen, porque inmediatamente lo que para otros, desde la mirada occidental, son signos de extravagancia, dentro de los locos que viven la cultura popular, esta experiencia no es delirante sino real y posible, por esta misma razón el ejercicio del saber de la locura no-occidental sobre la temática “delirada”. Esta distinción es importante ya que se hace desde el campo de las distinciones del saber de la locura occidental, en donde las intensidades fragmentarias no se recrean en esta visión del mundo y por lo tanto no forma ínsulas permeables a la experiencia colectiva.

LOCOS OCCIDENTALES Y LOCOS DE LA CULTURA POPULAR

Existe en los locos de la cultura popular un doble registro de la locura: por un lado, el sistema de clasificaciones que hace el saber popular de las experien-

cias posibles de su cultura y por otro lado, el sistema de clasificaciones que han aprendido de los psiquiatras. El loco aculturado que vive su experiencia dentro de la lógica occidental es visto por los locos como: "está chiflado", "totalmente ido" y les parece gracioso y extraño, se burlan de él y lo discriminan. El loco que delira como en el caso del dios aborigen, es percibido como compañero de infortunio y está loco pero no embrujado, y su locura es aceptada dentro del grupo a condición de que mantenga el nivel de reconocimiento de la persona que posee el saber capaz de distinguir los procedimientos de supervivencia de la banda, debe saber distinguir los fragmentos fácticos de las personas que la conforman, de los fragmentos delirados de los miembros de esta misma banda, de modo que se dirija al contrageneral cuando éste es el contrageneral y no cuando se interna en otros fragmentos de su existencia "delirante", o también, que sepa distinguir entre el delirio como locura fuera de cualquiera de los miembros de la banda o de otras bandas y la expresión de estados de posesiones aceptados por el saber cultural de la locura popular. Estas distinciones del saber popular tienen un valor adaptativo y de identidad. Adaptativo, porque le permite al loco de la cultura popular no verse envuelto en equívocos irremediables como confundir a un "poseso" con un furioso homicida; y de identidad, porque le permite instalarse en un sistema de percepción y clasificación del mundo que pertenece a su propia cultura.

Otra distinción capital del saber popular, es la que se hace entre la locura y la brujería. El embrujado, a diferencia del loco, mantiene un sólo nivel de experiencia. La estructura de su mundo vivido no tiene disyunciones, no se es un embrujado un rato, mas tarde un dios, etc.; la experiencia es total e integral. Su devenir sigue todas las pautas trazadas por su cultura para ser aceptado como tal; en este contexto operan nuevos referentes que entran en el sistema de clasificación: los saberes regionales sobre las causas, efectos y modos de operación de la brujería. El boyacense puede estar embrujado de tres maneras y por cinco medios diferentes. Por la bruja cósmica, por la espiritista o por la escuchona que se transforma en lechuga. Si está embrujado por la cósmica, los medios empleados se harán patentes a través de signos visibles: tierra de cementerio dejada en su casa, bebedizos que le han dado, alumbramientos que ha descubierto, olores de fumos de tabaco en su casa o pequeñas figuras de maíz dejadas en la puerta de su casa.

Si es una bruja escuchona, sentirá y narrará que oye pisadas de garras en el techo de la casa, que sueña con lechuzas que le comen los intestinos. Si es por acción de la bruja espiritista, sufrirá disociaciones parciales de la personalidad que se irán acentuando después de nueve días hasta desaparecer el yo personal y ser reemplazado por la personalidad del espíritu que le poseyó, el cual emite signos inconfundibles para los habitantes de esa región; por lo general, se trata de espíritus locales (Pinzón et al 1987). Si por ejemplo, el embrujado es de la costa Pacífica, el signo más relevante será la pérdida del alma que se expresa por la incapacidad de manifestar sus sentimientos, deseos y se sentirá abrumado por fantasías de desolación.

Este saber popular del loco, es fruto de su aprendizaje cultural y de su identidad en el marco de las percepciones interétnicas, de clase social en el universo

de la cultura popular. Así el loco distingue las formas de brujería de las distintas regiones y sabe cuándo se encuentra ante un legítimo "embrujado". De la misma manera, como el loco occidentalizado desconoce estos saberes regionales de la brujería, calificará de locos a aquellos "embrujados" que han sido diagnosticados por el saber psiquiátrico occidental como locos. Para el loco occidentalizado, el embrujado está loco y sus compañeros de hospital son juzgados y valorados conforme a estrategias de más o menos locos que él, según el pabellón psiquiátrico que ocupan, ya sea el de crónicos o el de agudos. Aún dentro de los locos occidentalizados que ocupan un mismo pabellón, se entretienen estrategias de percepción complejas que por lo general tratan de negar mediante el silencio y comportamientos mecánicos, su acontecer de locos unos para otros, e incluso, cada loco tiene un sistema particular de clasificación de sus compañeros. Por ejemplo: en una clínica privada que visitamos, un loco de clase alta andaba siempre con una presencia impecable y eludiendo conversaciones largas con cualquier otro individuo; siempre se mostraba afable y contento y nos preguntaba sobre el avance de nuestras investigaciones con los "locos". Otro, de la misma clase, nos manifestaba que estaba en ese lugar por "simples problemas de hipertensión" y que, debido "a mi gran amistad con el director de la clínica, ya que mi esposa había donado un pabellón, podía permanecer aquí como en mi finca de recreo y cerca a mis familiares". Para él, el delirio de los compañeros era una falsificación invertida de la realidad; los que decían estar secuestrados, eran secuestradores; los que creían que los iban a matar, eran asesinos; los que decían estar allí por causa de una ruina económica insoportable eran desfalcadores. Nos acompañaba a todas partes mostrándonos "loco por loco", con el fin de orientarnos y que no nos fuéramos a "confundir".

La configuración del saber en cada uno de estos tipos de locos, locos aculturados y locos de la cultura popular, es fruto de una evolución histórica de las culturas que entran en conflicto. Cada cultura, indudablemente le enseña a sus miembros las formas de enfermarse y los procedimientos que tiene que buscar para curarse. Los locos latinoamericanos oscilan entre los polos del conflicto y las percepciones de este conflicto cultural están mediadas por la cultura a la cual se sientan más integrados. De modo que el saber de la locura, lo que hace transparente, son los ordenamientos, las clasificaciones, las distinciones de los mundos en conflicto. Se está loco pero dentro de un saber, dentro de una cultura y la misma forma de enloquecerse afianza una toma de posición frente a la locura: soy un loco pero proletario y soy un loco de tal región, y ordeno y comprendo mi mundo de esta manera. Desde luego, estos sistemas de clasificación no se aprenden de un modo conciente, ni ningún agente de una cultura en especial genera este discurso. No es un guión que alguien entrega para dramatizar, sino el resultado de nacer en el marco de unas percepciones multiétnicas, dentro de historias entrecruzadas que hay que aprender sin maestro y más por el fruto de la experiencia directa con los demás, que de una reflexión sistematizada. Es una construcción sensible y valorativa del mundo en que nos encontramos inmersos.

Si hablamos de las culturas indígenas, que pueblan el territorio colombiano, la noción de identidad étnica de lo normal y de lo patológico, se aleja aún más del polo de occidente ya que su organización social y política son eviden-

cias de mundos distintos. Los kogui de la Sierra Nevada de Santa Marta, huyen de los mestizos y de los "blancos", a los que consideran contaminados e ignorantes; se erigen ellos mismos en los hermanos mayores de la humanidad y nos consideran a los demás colombianos, como a los hermanos menores, a los que hay que cuidar, manteniendo la vida en la Sierra Nevada, e intercediendo con sus cantos y oraciones ante sus deidades para que no destruyan el mundo por nuestra culpa. Para los kogui, renegar de sus propios valores, es una forma de estar indudablemente loco. (Reichel Dolmatoff: 1987). Para los Desana, del oriente de la Amazonía colombiana, en la comisaría del Vaupés, el aprendizaje de chamán (mediador de las fuerzas naturales y sobre naturales, intelectual y filósofo) que no logra sortear las dificultades del aprendizaje, o sea, aquel que no logra configurar el saber completo y la construcción total de su mundo queda atrapado en el mundo de lo indeterminado y experimenta que el mundo se contrae completamente, hasta transformarse en un punto en el cual él mismo desaparece como ser social. Esta es la comprensión de la locura para ellos (Reichel Dolmatoff: 1988). Entre los Sibundoy, del Alto Putumayo, la locura se puede producir porque un brujo le roba la energía al chamán neófito dejándolo en una sensación de desolación y caos, o también porque ingirió yagé (bebida alucinógena sagrada) sin seguir correctamente los rituales o mezclándolas con plantas prohibidas como el yinde (clasificación botánica aún desconocida) provocando así la ira del espíritu del yagé, quien lo deja atrapado en un mundo de visiones terroríficas. Otra forma de locura puede ser adquirida porque un chamán no utiliza los implementos mágicos que le han sido dados para extraer las enfermedades y los demonios blancos. (Ramírez de Jara y Pinzón: 1985).

Dentro de las culturas mestizas existen clasificaciones amplias de los trastornos mentales: por ejemplo, en Boyacá, se hacen distinciones entre la locura moral causada por penalidades de la vida; la locura occidental ocasionada por traumatismos en el cerebro; la gotacoral que se produce por castigos de dios, por infracciones a la ética de la religión católica popular y que según ellos se debe al envío de una gota desde el cielo que cae en la cabeza del infractor, produciendo trastornos parecidos a la epilepsia: hay convulsiones, el rostro de la persona toma un color cianótico (coral) y no hay evidencias médicas de un foco disrítmico; la gotaserena, es otro padecimiento parecido al anterior en sus causas, pero la reacción es la de producir la profunda apatía que los campesinos denominan "serenidad". (Pinzón et al: 1985).

Estos sistemas de clasificaciones tienen una correspondencia con la realidad y son formas típicas y únicas de esta cultura que le permiten al individuo manifestar mediante estos signos sus conflictos con las normas de la comunidad.

En los hospitales psiquiátricos todos estos trastornos o síndromes de filiación cultural son tratados con arreglo a los sistemas de clasificación de la psiquiatría occidental y por lo tanto, quien los padece es sometido a una terapia que funda su saber en los criterios de universalidad de las causas y de las manifestaciones de las enfermedades mentales. Los más propensos a utilizar este enfoque son psiquiatras de una formación anacrónica que desatienden por completo los factores sociales, psicológicos y culturales de la locura. Para ellos todo trastorno mental, o es producto de la herencia (deriva genética), o de trastornos en el

funcionamiento y estructura química del cerebro. Nadie pretende negar hoy en día, que todo trastorno mental presenta transformaciones en la química del cerebro, pero en lo que no está de acuerdo la mayoría, es que ésta sea la causa del trastorno y no una manifestación de él. La psiquiatría transcultural y la etnosicología se han desarrollado en América Latina desde hace aproximadamente 36 años, especialmente en países como Argentina, Perú, México y Cuba, pero en Colombia estos desarrollos se desconocen o se ignoran deliberadamente.

La psiquiatría transcultural y la etnosicología, tienen en cuenta la estructura cultural, la formación social y los tipos de personalidad psicológica que cada conglomerado humano crea como una estrategia para ser -y-estar- en el mundo. Hoy en día se sabe a ciencia cierta, que cada cultura crea sus síndromes psiquiátricos y que no hay enfermedades mentales universales (Bibeau: 1986); por consecuencia tampoco tratamientos de la misma naturaleza. Aplicar la clínica psiquiátrica desconociendo estos factores, es cometer un etnocidio cultural.

BIBLIOGRAFIA

- BIBEAU, G.
1986 *Medicina Tradicional*. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- DELEUZE, Guilles et al.
1976 *Capitalismo y esquizofrenia*. tomo II. Ed. Barral Editores, Madrid.
1977 *Rizoma*, Ed. Oveja Negra, Medellín.
- FOUCAULT, Michel
1968 *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica, México.
- FOUCAULT, Michel et al.
1980 *Diálogos sobre el poder*, Ed. Alianza, Editores, Madrid.
- KRAPELIN
1980 *Psicosis terminales*, Ed. Trillas, México.
- KRECHNER, W.
1974 *Teoría de la personalidad*, Ed. Trillas, México.
- LEVIS-STRAUSS, Claude
1968 *Lo crudo y lo cocido*. Fondo de Cultura Económica, México.
- LOMBROSIO Cesar
1960 *Tipología del criminal*. Ed. Universidad Central, Bogotá.
- PINZON, Carlos et al.
1968 "Enfoque étnico de la brujería y el curanderismo en una comunidad rural de Boyacá".
En: *Rituales y Fiestas de las Américas*. Ediciones Uniandes, Bogotá.
1985 *Sora: las mujeres buho y los hombres del maíz*. Manuscrito.
- RAMIREZ DE JARA, María Clemencia et al.
1986 "Los hijos del bejuco solar y la campana celeste. El yagé en la cultura popular urbana". En: *América Indígena* 46(1): 163. México.
- REICHEL, Gerardo
1988 *Comunicación personal*.
1987 *Los Konui*, Tomos I y II, Procultura, Bogotá.