

PRODUCCION SUBJETIVA: PODER-SABER Y SALUD MENTAL.

FREDY ANDRES LOZANO VEGA
MARIA CATALINA VARELA RAMIREZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
NEIVA- HUILA
2012

PRODUCCION SUBJETIVA: PODER-SABER Y SALUD MENTAL.

FREDY ANDRES LOZANO VEGA
MARIA CATALINA VARELA RAMIREZ

Trabajo de grado para optar al título de psicólogo(S)

ASESOR
CARLOS BOLIVAR BONILLA BAQUERO
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES NIÑEZ Y JUVENTUD

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
NEIVA- HUILA
2012

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, 16 de noviembre de 2012.

PRODUCCIÓN SUBJETIVA: PODER-SABER Y SALUD MENTAL

Resumen: Este artículo trata la producción subjetiva del loco, sus familiares y la sociedad en relación con discursos y enunciados que soportan el saber y la práctica de lo denominado salud mental a partir de cuatro categorías interpretativas (Psiquiatría Manicomial, Higiene Mental, Psiquiatría Comunitaria y Psiquiatría E-mental Healh) de los movimientos y manejo del objeto locura en relación a la coexistencia de la sociedad disciplinaria y de control. Dando como resultado, entre otros, la relación de estos discursos con la construcción de un sujeto moral, vital y virtual. Finalmente se exhibe y analiza la pereza (característica problematizada en el Huila) como campo de conquista y profanación por una salud perezosa.

Palabras clave: producción subjetiva, anatomopolítica, biopolítica, sociedad de seguridad, sociedad de control.

Summary: This article is about subjective production of crazy, their families and society in relation to speeches and statements that support the knowledge and practice of the so-called mental health from four interpretive categories (asylums Psychiatry, Mental Hygiene, Community Psychiatry and Psychiatry E -Mental Healh) movements and object management madness regarding the coexistence of the disciplinary society and control. Resulting in, among others, the relationship of these discourses with the construction of a moral, vital and virtual subject. Finally exhibits and analyzes laziness (feature problematized in Huila) as a field of conquest and desecration by a lazy health.

Keywords: subjective production, anatomic, biopolitics, disciplinary society and security society.

1. PRESENTACIÓN

Encontraran aquí los resultados más significativos de nuestra labor investigativa, consistente en un análisis crítico de las relaciones entre saber y poder, presentes en los discursos sobre enfermedad mental. La motivación para tal trabajo se deriva del contacto que, como estudiantes de psicología, tuvimos con la Unidad de Salud Mental del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, de la ciudad de Neiva, a través de algunas asignaturas.

Esta experiencia llamó nuestra atención acerca de múltiples aspectos relacionados con los tratamientos de la enfermedad mental, como: excesiva confianza en el fármaco, el uso de la terapia electroconvulsiva (TEC), la falta de juegos de mesa, reducido número de camas, ausencia de un espejo y de árboles, dificultad de los usuarios para lograr su fórmula completa, inexistencia de seguimientos, reincidencias altas, la desproporcionada labor del área psiquiátrica en comparación con la psicológica, reducida asistencia psicológica a la familia, los ineficientes talleres informativos de psicólogos y enfermeros, el oficio psicológico dirigido a la evaluación y seguimiento de las esferas cognitivas...en fin, toda una serie de “fallas” que creíamos se debían solucionar para el mejoramiento de la Unidad Mental.

Al reflexionar sobre la complejidad del asunto optamos por concentrar nuestra tarea en el análisis crítico de la locura y su implicación en la producción subjetiva, como preocupación por la ontología de nosotros mismos a través de una metodología genealógica y arqueológica¹. La pretensión es mostrar las emergencias, sistemas y reglas de formación que surgen, se reformulan y constituyen ciertos tipos de saber en la ciudad de Neiva y su lugar a nivel nacional; para lo cual se considera vital la *heterarquía* Foucaultiana. Nos apoyamos en esta herramienta rastreada por Castro-Gómez (2007a) de la obra de Foucault y en la cual: “la vida social es vista como compuesta de diferentes cadenas de poder, que funcionan con lógicas distintas y que se hallan tan sólo parcialmente interconectadas. Entre los diferentes regímenes de poder existen disyunciones, inconmensurabilidades y asimetrías, de modo que no es posible hablar aquí de una determinación «en última instancia» por parte de los regímenes más globales.”(p. 166-167).

Consideramos esta herramienta necesaria para entender la influencia y divergencia entre contextualizaciones históricas y los discursos sobre la enfermedad mental (segunda mitad siglo xx – 2010). En esta investigación, enfermedad mental y psiquiatría las asumimos como primeras unidades, teniendo en cuenta que para un análisis del poder es necesario no convertir la unidad discursiva en una camisa de fuerza por ello el análisis nos llevo por fuera de la institución mental.

Analizamos los siguientes documentos: relato escrito por Alba Luz España sobre el Hospital San Miguel y el espacio destinado a los enfermos mentales; entrevista al primer psiquiatra establecido en la ciudad de Neiva, Dorian Gutiérrez ; manual de funciones (enfermero, médico especialista y terapia ocupacional) , protocolos de manejo, manual de visitas y de derechos y deberes de familiares y pacientes de la unidad de salud mental del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva; periódico diario del Huila 1968 – 1975; decretos, leyes y políticas estatales del campo de la salud; textos: Psiquiatría en la América Latina: V congreso latinoamericano de psiquiatría VIII congreso colombiano de psiquiatría, No nos volvamos locos, Cambio de actitud mental en el Huila, Higiene mental (derroteros de la medicina), Hacia la conquista de un hombre mejor, Breviario de la madre y Nociones de puericultura.

Las principales inquietudes que guiaron el desarrollo de la investigación fueron: ¿cuáles son las posibles reglas de formación de enunciados que soportan el saber acerca la “locura”?, ¿cuáles pueden ser los efectos del saber en la producción subjetiva del “loco” y la sociedad?, ¿cuáles son los saberes excluidos del discurso prioritario acerca del objeto locura y bajo qué fundamentación?, ¿qué estrategias se utilizan para cada tipo de saber?, ¿cómo se dio el cambio y la coexistencia entre sociedades disciplinarias y sociedades de control? y finalmente ¿cuál ha sido la figura de sujeto ideal? es necesario aclarar que no se da respuesta exhaustiva y directa a cada una, sino que se ofrecen reflexiones tendientes a su abordaje crítico a través de todos los apartados.

Producto del análisis documental elaboramos seis grandes categorías interpretativas, alusivas a las principales instituciones y discursos que se han ocupado en la región sobre el objeto locura y su tratamiento, que pasamos a exponer, luego de formular algunas aclaraciones conceptuales preliminares para finalizar con una propuesta de salud perezosa y las conclusiones.

2. ACLARACIONES CONCEPTUALES PREVIAS.

Nos proponemos poner de nuevo sobre la mesa la inquietud que alrededor de 1784 se planteaba Kant de la Ilustración. En 1984 Foucault dedica un artículo al mismo tema donde retoma lo que considera más importante del escrito kantiano, esto es, lo que caracteriza el espíritu moderno a partir de la Ilustración. La Modernidad no solo introduce la beatificación de la razón, sino una inquietud que retomaría la tradición francesa clasificada como posestructuralista.

Kant usa el término *Ausgang* para referirse a una salida o desenlace que representa la *Aufklärung* (Ilustración). ¿Salida de qué? De la minoría de edad, responderá. Minoría entendida como “cierto estado de nuestra voluntad que nos hace aceptar la autoridad de algún otro para conducirnos en los dominios en que es conveniente hacer uso de la razón” (Foucault: 1999, 337). Reflexión subversiva, pues pone en jaque la relación entre voluntad, autoridad y razón. Traza camino para mirar con sospecha no solo la tradición Aristotélica del uso adecuado de la razón sino para reconocernos hablados, delimitar lo que Foucault denominará *formaciones discursivas* (1979). ¿Habla el sujeto para crear sentido o es hablado por un sentido externo que a lo sumo exuda desde su vientre? Kant inicia la duda y el reto a pensar los circuitos del ser parlante, a los que Foucault dedicará gran parte de su vida.

Para esta tarea hace falta un *éthos* filosófico, una actitud que tenga por necesidad echar un vistazo a su alrededor, no solo para contemplarlo como los *flâneur* acusados por Baudelaire, sino para interrogarle su presencia, su continuidad y su necesidad. El presente toma un papel muy importante, pues será a éste a quien se echarán los ojos para transformarlo. Baudelaire recalca también un *ascetismo* que toma por objeto a quien piensa, una necesidad que impulsa al hombre moderno a conocerse y a inventarse a sí mismo, como el requisito de Rimbaud a quien quiera ser poeta: “El primer estudio del hombre que quiere ser poeta es su propio conocimiento, entero; busca su alma, la inspecciona, la tantea, la aprende. En cuanto la conozca, ¡debe cultivarla!” (Rimbaud: 1985, 163). Sólo que *cultivarla* no se limita a sembrar sino a oler y tocar la tierra, para pesquisar las raíces que posibilitan lo que vemos y consideramos natural.

La preocupación por un *ethos* filosófico atiende al objeto del trabajo, a saber, la producción subjetiva alrededor de la locura y reconociéndonos como sujetos discursivos con posibilidades de construcción distintas; ya que,

además de interrogarnos por el presente, esperamos que esto de posibilidad a un sujeto político activo con su realidad.

Se usa el recurso historiográfico como forma de análisis anatomopolítico y biopolítico; para esto, se hacen unas aclaraciones de la sociedad disciplinaria y la sociedad de control por ser conceptos utilizados en el desarrollo del artículo.

En los últimos trabajos Foucault se centra en definir no solo las sociedades disciplinarias (que ya había hecho, específicamente en *Vigilar y Castigar*) sino un régimen que empezaba a consolidarse y que denominó: sociedades de seguridad o de control. A continuación, esbozaremos algunas características de los dos tipos de sociedad en base a los textos *Posdata sobre las sociedades de control* (Deleuze: 1991) y *Nuevo orden interior y control social* (Foucault: 1978), ya que se considera que es a partir de la segunda mitad del siglo XX donde aumenta la tensión entre las técnicas de poder y su correspondiente composición en nuestros días.

La sociedad disciplinaria se sitúa alrededor de los siglos XVIII, XIX y principios del XX. Relacionamos este tipo de sociedad con la psiquiatría manicomial y con la higiene mental. Su principal característica es la distribución de los cuerpos en los espacios de encierro, a partir de la disciplina corporal (concentrar, repartir, ordenar en el tiempo) siendo el cuerpo el objetivo principal sobre el cual se despliegan estrategias como medida de control social. Espacios como la familia, la escuela, la fábrica y el ejército mantienen un lenguaje analógico que moldean a partir de proyectos de sujeto ideal, individual y masificadamente a la vez (por eso mantienen un lenguaje analógico), a través de la producción discontinua de energía, de larga duración e infinita pues en cada espacio se empieza de cero pero al mantener un lenguaje analógico la relación entre cada uno es infinita y de larga duración. Este tipo de poder funciona con un tipo de saber en directa implicación, pues se necesitan ciertas condiciones materiales que concentren y soporten la composición de los efectos de verdad.

La sociedad de seguridad, relacionada principalmente con la psiquiatría comunitaria y la psiquiatría e-mental health se caracteriza por un estado omnivigilante, el interés ya no es la distribución de los cuerpos en los espacios de encierro, sino el juego de libertades propios del liberalismo, y si bien ya no hay una distribución de los cuerpos no quiere decir que no haya efectos sobre el mismo, pues es en medio de este juego de libertades que se direccionan funciones para el cuerpo a través de la multiplicidad de los espacios. Su lenguaje es numérico específicamente de variaciones y se retoma al individuo para contrarrestarlo con la muestra a través del marcaje estadístico, para construir un sistema de información general de localización de zonas vulnerables sobre las que se actúa en caso de ser absolutamente

necesario; ya que el ejercicio del Estado consiste en regular flujos, (por eso se mantiene vigilado) para autoengendrar el orden social a través de un consenso con gran influencia de los medios de comunicación. Estas características generan un hombre ondulatorio, sobre un haz continuo, a corto plazo y de rotación rápida; ondulatorio ya que todos los espacios guardan una interrelación que se mantiene en torno al mismo tipo de reglas de formación y sobre un haz continuo porque se halla en todos los espacios (esto en relación a los medios de comunicación, los espacios de encierro e incluso los medios culturales) sin tener que empezar de cero sino que siempre se está ahí lo que hace que cada uno de estos sea a corto plazo y de rotación rápida por lo interminable de sus mecanismos.

Además de los anteriores conceptos, se tendrán en cuenta las técnicas que constituyen lo que Foucault denominó biopoder, es decir, la anatomopolítica y la biopolítica. La primera se refiere al uso preciso, medido y constante del poder sobre el cuerpo-máquina. A través de la disciplina (constitutivas de las fábricas, talleres, hospitales, entre otros) llega al cuerpo social para asegurar la docilidad de los cuerpos fragmentados y la intensificación del rendimiento de las fuerzas. Se trata de una economía de las capacidades.

La segunda, una técnica prioritaria para el desarrollo del capitalismo en los Estados modernos, introduce el estudio de los procesos de la vida y lo viviente como entidades biológicas a ser controladas y modificadas; lo que implica un pliegue hacia la constitución del hombre-especie. Es una preocupación que tiene como objeto el estudio de diferentes fenómenos como la natalidad, la mortalidad y el promedio de vida, para conocer y mejorar la especie por medio de políticas económicas de estrategias sobre la población y tiene efectos como la mejora en las instituciones asistenciales bajo la consigna del cuerpo social como cuerpo productivo.

A partir de ahora hablaremos de las sociedades de caridad y su influencia como puente con la modernidad, así como la especialización disciplinar que caracterizó el movimiento de responsabilidad del Estado con lo público y los cuatro tipos de psiquiatría; todos estos apartados darán cuenta de las herramientas anteriormente mencionadas.

3. SOCIEDADES DE CARIDAD Y LA CONQUISTA DE LA OTREDAD.

“De bueno o de mal grado hemos de civilizarnos”ⁱⁱ

Las Sociedades de Beneficencias de la ciudad de Neiva han sido instituciones que por su carácter de caridad se han visto envueltas en distintas discusiones, entre las que se encuentran las que defienden la labor realizada a partir de necesidades que debían ser atendidas como la población en deficientes condiciones de vida y todo el espacio público que abarcaba el sector de la salud; el Hospital San Miguel era el encargado de atender la parte sur de Colombia en la década del 60.

Paralelo a la Beneficencia de Neiva, existía una organización dedicada a la atención de los pobres, conocida como la Sociedad San Vicente de Paúl. Era reconocida por sus meritos y tuvo una disputa con el gobierno departamental por atrasos en la cancelación de impuestos. Al respecto se refiere el párroco Rómulo Trujillo:

“Hay que poner de relieve la obra del actual presidente de la Sociedad de San Vicente, señor Jesús Trujillo Sánchez a cuyo desvelo y entusiasmo se debe el auge que últimamente ha tenido la Sociedad al ampliar sus programas de educación, vivienda para los pobres, suministro de drogas y reparto de alimentos. Además el señor Trujillo, con noble coraje, ha salido a la defensa de la Sociedad sin ningún interés personal, ni político, llevado solamente de su empeño de servir a los desheredados y de prestar su colaboración a una obra de inspiración cristiana. [...] Sea ésta la oportunidad de hacer un llamamiento a la ciudad neivana para que apoye con decisión y de manera efectiva a la Sociedad de San Vicente de Paul, que ocupa un lugar cimero en la atención y servicio a las clases desheredadas.”(Diario del Huila, 1969: 1,3).

Antes de emprender una apuesta por los posibles desfalcos al bien público o defender la misión caritativa de estas sociedades, quisiéramos darles un emplazamiento en los procesos que se adelantaban en el orden nacional e internacional. La Beneficencia de Neiva no era ajena a la preocupación y a la “utopía liberal” (en términos de Bernardo Tovar) que calaba las demás instituciones y el imaginario de la ciudad.

Al respecto, el autor mencionado encuentra que a finales del siglo XX en el Huila surge una preocupación similar a la del siglo anterior, esto es, atendiendo a una visión utópica entra en juego la inquietud por un balance

que oriente el rumbo de la región. Así, demuestra la ambivalencia entre los imaginarios que considera constitutivos del opita en el tránsito identitario luego de la departamentalización del Huila (antes sur del Tolima): Valle de la Tristura y Tierra de Promisión.

Los dos imaginarios se establecen a partir de las impresiones de las dos “expediciones”, la primera a cargo de Jiménez de Quesada en 1537 y la segunda a cargo de Sebastián de Belalcázar en 1538. Según Juan de Castellanos, sacerdote español, poeta y al parecer primer cronista del Reino de Granada, la primera expedición se encontró con:

“páramos y tierras despobladas, hasta llegar al valle prometido a quien llamaron Val de la tristeza, [...] por ser aquella tierra mal poblada, sin bien y en sumo grado calurosa, de cuyas causas padecieron grandes hambres y enfermedad de calenturas, de las cuales por falta de remedios murió la mayor parte del servicio, y de los españoles tres o cuatro, por la gran humedad y por los vapores del río grande del Magdalena”

Haría falta sólo un año para encontrar la impresión contraria tras la llegada de Belalcázar.

“Y al fin fueron a dar a las llanadas
De Neiva. Que hallaron bien pobladas:
Tierra de fertilísimas labores
Y campo que hartura prometía,
A donde ni fríos ni calores
Se podían juzgar a demasía”

De allí, la contradicción identitaria a la que alude Tovar, mostrando recursos que usó el opita para forjarse una identidad que conciliara la imagen del “antepasado indígena considerado oprobioso” y el “ascendiente español ennoblecido”. Continúa situando al opita en un régimen dicotómico luego entre el buen guerrero (producto de la guerra en Perú) y el ocioso poco productivo, ésta última imagen se consolida a nivel nacional representado en el famoso Celio de José Ordóñez. Encontramos así la correspondencia entre dos tipos de producción, por un lado el Neivano ascendiente del pijao y por otro el ascendiente del español, formas de producción que la beneficencia intenta transformar en miras de un futuro prominente para el Huila.

En el Hospital San Miguel tuvo lugar “una disertación del subdirector de la Escuela de Salud pública de Medellín y Secretario de Salud de Antioquia,

Francisco Henao M., sobre regionalización e integración de la salud pública” (Diario del Huila, 1969: 1,2). Este punto de encuentro resulta paradigmático en cuanto encarna el sentido que fue adquiriendo la Beneficencia como institución bisagra entre la utopía tradicional y la liberal con su técnica de poder: de seguridad. “La charla se inició a las seis de la tarde, con el análisis de algunos aspectos de carácter general, entre los cuales incluyó la distribución o zonificación del servicio en el país, las necesidades y los recursos y el fenómeno de la mortalidad como índice del subdesarrollo que vive el país, así como la incapacidad productiva[...]”(Ibíd., 1969: 1).

Aún cuando el proceso modernizador inició en las primeras décadas del siglo XX, fue en la segunda mitad del mismo donde aumentó la urgencia, pues la necesidad estaba impulsada por organizaciones internacionales que promovieron la modernización de los países Latinoamericanosⁱⁱⁱ. Aunado al servicio de salud pública que prestaba la Beneficencia de Neiva, la institución contribuía al “progreso” con edificaciones y centros de importación cultural que promovían la sensación del inevitable camino que debía recorrer la región. Ejemplo de esto es el teatro Pigoanza inaugurado el 6 de mayo de 1970 con la película: Donde las águilas se atreven. Así fue acogido el gesto de la institución: “La ciudadanía Neivana recibe el moderno edificio de la Beneficencia y el Teatro Pigoanza, como uno de los mayores aportes al beneficio y desarrollo de la ciudad”. (Albertin, 1970: 4,6).

El proyecto de modernizar la ciudad delimitó el régimen ideal del sujeto imperioso para tal empresa. La construcción de la otredad se hizo necesaria para afirmar la identidad y señalar el antónimo del momento. ¿Qué o quienes representan la otredad inoperante pero necesaria? Los inoficiosos, los vagos, los locos, los mendigos^{iv} y las prostitutas que en su errante forma de vida proyectaban líneas de fuga al proceso adelantado por sus coterráneos. De esta época data el uso, no su origen, de técnicas disciplinarias que en el caso de los llamados “locos” comenzó sólo como aislamiento. El Gobierno Nacional propuso el siguiente decreto:

“[...] Artículo Primero:

El que careciendo de medios de subsistencia o de persona obligada a suministrárselos, no tenga ocupación u oficio lícito o tolerado, sin causa justificada, y cuyos antecedentes fundamento para considerarlo como elemento perjudicial a la sociedad, se presume vago y en consecuencia incurrirá en relegación a colonias de uno a tres años.

Artículo segundo:

Para establecer la presunción de que trata el artículo anterior, servirán de pruebas entre otras las constancias escritas ya sean policivas o judiciales, así como los certificados expedidos por el Departamento

Administrativo de seguridad, por la División de Penas y Medidas del Ministerio de Justicia o por los directores de establecimientos carcelarios. En los cuales aparezca que el sindicado ha sido conducido ante la autoridad por dos veces o más, como persona ociosa y perjudicial para la sociedad.

[...] La persona que se encuentra en la vía pública o en lugar que quede a la vista de los transeúntes, dedicada a la prostitución, o en trance, o en actividad de ejercerla, o ejecutando actos atentatorios contra la moral y las buenas costumbres, incurrirá en relegación de colonia agrícola de seis meses a dos años". (Diario del Huila, 1975: 1,2)

El mecanismo de la forclusión^v de la otredad se acentuó durante la segunda mitad del siglo XX a raíz del enunciado del progreso. Las sociedades de caridad contribuyeron en doble sentido: 1) enfatizaban el proyecto moderno mediante grandes construcciones que sugerían formas de cultura y 2) diezmaban la preocupación de Reinaldo Matiz cuando consignaba: "Allí donde la civilización y el progreso se extreman, la pobreza se acentúa y la pobreza cunde. [...] Este consorcio de la pobreza es la sentencia oscura de nuestros tiempos" (Tovar, 2000: 20).

Teniendo cierta claridad de la cosmovisión de la ciudad alrededor de los 70's, pasamos ahora a describir el proceso de consolidación del Estado moderno en Colombia.

4. ESPECIALIZACIÓN DISCIPLINAR

Es el proceso en el que problemáticas sociales son tomadas de forma individual como objeto por parte de las disciplinas y el Estado, fenómenos como la infancia, la salud y la legislación son analizados y se realizan acciones sobre los mismos a partir de la conceptualización de sus objetos de estudio; lo que genera estratificación jerarquizada de sucesos por atender según la gravedad. Un cambio que tiene relación con el panoptismo ya que “el verdadero efecto del panóptico consiste en ser de tal manera que, aun cuando no haya nadie, el individuo en su celda no solo se crea sino se sepa observado, que viva la experiencia constante de encontrarse en un estado de visibilidad para una mirada, y sin importar que la haya o no la haya” (Foucault, 2005: 99,100).

El Estado adquiere funciones en el orden de lo público (salud, educación); una lógica de transformación del hombre como objeto, estrategia que contrarresta la heterogeneidad a partir de descomposición y fragmentación para su análisis. Su interés es “un aparato de saber y poder a la vez, que individualiza por un lado y al individualizar, conoce” (Ibíd., 101). Técnicas que provienen de la consolidación del Estado moderno como sucesor del pastorado cristiano y que introducen la biopolítica en Colombia

En las palabras del Doctor Antonio Ordoñez Plaja durante la clausura del V congreso Latinoamericano y VIII Colombiano de Psiquiatría (1968), presenta un agradecimiento al Instituto Colombiano de Seguros Sociales y al Ministerio de Salud Pública y elogia su trabajo durante el gobierno del presidente Lleras, ya que gracias al mismo se venía adelantando la construcción de seis unidades psiquiátricas para el cuidado intensivo integradas a hospitales generales; recalca la iniciativa para crear el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que sería una realidad pocos días después.

Se dan sucesos como el Plan Nacional de Salud (1968-1977) que incluye por vez primera un Programa de Salud Mental, la creación de la División de Salud Mental en 1974 por recomendaciones hechas en la II reunión de Ministros de Salud Pública de Latinoamérica y el Programa de Salud Mental enmarcado en el Plan Nacional de Salud en 1979 realizado con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial para la Salud (OMS). Vemos un crecimiento del campo de la salud y la psiquiatría relacionado indirectamente con: el proceso de separación formal de la iglesia – Estado, que si no se produce hasta la constitución de 1991, estaba gestado aproximadamente 5 décadas antes; el crecimiento económico; los cambios sociales y culturales que se presentan y el avance de la herramienta estadística que incita a la descomposición y especialización de cada área de trabajo. Esta preocupación por la mejoría de

instituciones asistenciales o la creación de la figura de política pública, es muestra del uso de estrategias biopolíticas en la enfermedad mental, dirigidas a la población como especie.

La separación de la iglesia-Estado es un acontecimiento de ruptura discursiva ya que muchas instituciones dedicadas a la salud y en especial la salud mental, eran instituciones de caridad y tras la separación de estos poderes el Estado debe asumir la responsabilidad de la salud; por la importancia que ha tenido la iglesia en la construcción de la nación y por la expansión y acogimiento que tuvo y tiene, siendo su filosofía y práctica vitales en la construcción de esquemas mentales.

Esta unión iglesia-Estado empezó su momento crítico a partir de 1930 con los liberales como principales impulsores de ideas y reformas progresistas que no demoraron en generar impacto sobre los miembros de la iglesia y el partido conservador:

“en 1933, Builes critica las reformas propuestas que son “una campaña contra Dios y la iglesia que busca la separación entre la iglesia y el estado, el matrimonio civil y el divorcio vincular, la soberanía popular como origen de la autoridad, la libertad absoluta de religión y de culto, la enseñanza laica y obligatoria” también se muestra Builes preocupado por “el pernicioso sistema de coeducación en la universidad, y el proyecto de laicización de la Universidad Nacional, la propuesta de denunciar el concordato, la infiltración de la masonería en el sistema educativo” y la “labor disociadora del comunismo y del socialismo”(Gonzales, 1989: 372).

Esta reforma no llegó a término, pero nos interesa mostrar la asociación entre la iglesia y el Estado como poderes aliados, aunque formalmente separados; la contribución de las técnicas cristianas en la conformación del Estado moderno, ya que esas características se aplican de forma directa, constante y hacen parte de estrategias sobre los diversos tipos de producción de la subjetividad.

El Estado moderno es “como una estructura muy sofisticada a la cual los individuos pueden ser integrados bajo una condición: que esa individualidad puede ser moldeada de otra forma y sometida a una serie de patrones muy específicos.” (Foucault, 1982: 10) Tiene sus precedentes en el pastorado cristiano, en el que el pastor es caracterizado por: a). tener un poder sobre el rebaño mas no sobre la tierra, b). tiene el deber de conducir al rebaño y guiarlo de individual y globalmente hacia el camino de la salvación, c). es su obligación y responsabilidad conocer al rebaño en cada detalle, su función es en último lugar de abnegación ya que su propósito es lograr una meta para su

rebaño, la cual no es otra que la salvación individual de cada miembro y de su comunidad.

Las características del pastor y de la religión cristiana son tomadas en la formación de los Estados modernos como parte focal de dirección del rebaño con la conjugación de un poder político que, dentro de un marco jurídico trabaja sobre la unidad; tenemos así dos características de las sociedades modernas, por un lado individualización y por otro masificación, estas características de saber y poder se aplican con un fin último de control a partir de estrategias que se verán en capítulos siguientes como el ascetismo y la dirección de conciencia. Es importante el reconocimiento de las características del pastorado y de los Estados modernos, debido a que la cosmovisión sobre la cual recaen las políticas institucionales y los discursos del objeto locura tiene fuertes raíces religiosas, aspecto importante al considerar la producción subjetiva del colombiano.

El pastorado es retomado con algunos ajustes por parte de los Estado modernos, por un lado la función de pastor como aquel que guía, ayuda y construye la meta del rebaño o en este caso los ciudadanos deben llegar se desplaza y multiplica a través de varios agentes y metas, que se desarrollan por la educación y la familia entre otros como parte vital de la construcción de identidad; por otro lado la noción de salvación como objetivo máximo a través del cual se organizaba la vida con el fin de lograr el acceso al más allá luego de la muerte, se significa en poseer cierta cantidad de riqueza, estatus, salud y bienestar general como formas de calidad de vida; es entonces un cambio en el objetivo, ahora bien se relaciona el Estado moderno con el capitalismo como fuente de salvación; y “la multiplicación de los objetivos y agentes del poder pastoral focalizaban el desarrollo del conocimiento humano alrededor de dos roles: uno, globalizante y cualitativo, concerniente a la población; otro, analítico, concerniente al individuo.” (Foucault, 1982: 11).

En resumen, llamamos especialización disciplinar al proceso de consolidación del Estado moderno y las técnicas de biopolítica y anatomopolítica que empiezan a desarrollarse de forma conjunta, como estrategias del Estado. Un proceso que se caracteriza por la separación y estudio analítico de problemáticas sociales, que retoman el poder individualizador del pastorado con dos cambios principales, se desarrolla a partir de varios agentes y su objetivo ya no es la salvación en el más allá sino la salvación como sueño capitalista; los capítulos escritos hasta el momento dan una base para entender el movimiento que ha tenido el objeto locura y su relación con la producción subjetiva coexistencia de la sociedad disciplinaria y la sociedad de control con sus dos técnicas principales anatomopolítica y biopolítica fortaleciéndose con la constitución de los Estados modernos como sucesión del pastorado cristiano.

5. PSIQUIATRIA MANICOMIAL

La figura institucional no era formal y la locura se trataba de manera casera o en el caso de Neiva, en lugares como el “rinconcito^{vi}” del Hospital San Miguel, dispuesto para el aislamiento de los locos junto a los tuberculosos; sociedades de caridad fundadas por voluntad de particulares y el poder de la Iglesia sirvieron de apoyo al cuidado de la salud, utilizando técnicas de reclusión y aislamiento, tal como recuerda el primer psiquiatra establecido en la ciudad de Neiva:

“Ahí en el hospital era casi que un rincón; los enfermos iban siendo...como decir, encerrados y los mantenían aquí mientras los mandaban a Pasto. Cuando yo comencé a meterme me decía: “pero qué es esto” y entonces me decían: “no, no, no; esto aquí es mientras los mandamos a Pasto... pero no había tratamiento psiquiátrico específico para el paciente sino que los tenían allá” (Entrevista Dorian Gutiérrez primer psiquiatra Neiva, 2011).

A través del relato de Alba Luz España acerca de su visita al Hospital San Miguel, podemos precisar algunas características de aquel rinconcito del que habla el primer psiquiatra. Así lo describe:

“Un largo rato me senté en una banca de cemento a su lado (de un paciente), tratando de investigar la desgracia que lo había llevado allí. Un lugar deprimente, desconocido, inhumano, el revuelto de hombres y mujeres de diversas edades, gravedad de muchos, carcajadas, discursos, bailes agitando sus ropas desgredadas y un espectáculo desastroso. ¡Qué horror! ¡Qué susto, qué angustia! Qué desfortuna. ¿Cuál solución? Nada. La dotación, camas de hierro muy agrupadas y sin colchón. Muebles...nada más que bancas de ladrillo o cemento. La mesa de comedor, igual; platos de lata (no había de plástico aún). La comida la recibían a través de una puerta con candado que abría y cerraba al instante.”

El tratamiento de los “locos” no estaba exento de las técnicas de poder que proliferaban en la época. Así como el decreto propuesto por el gobierno nacional buscaba el aislamiento de los inoficiosos, de la misma forma se trataba el tema de los locos. Es importante tener en cuenta, a efectos de detectar la “neutralidad” política del ejercicio psiquiátrico, que el problema de

los alienados ya existía y se ejercían prácticas de cuarentena a partir de un agenciamiento de la locura dispuesto por los representantes de la Iglesia y el cuerpo médico.

La institución manicomial es el lugar desde el cual el enfermo es alejado de la sociedad; ¿con qué propósito? Por la limpieza en el proyecto moderno que se empezaba a gestar en la ciudad, por el miedo público frente al peligro del “loco”; por su discurso y accionar “antimoralista”, por una noción de contagio y como prueba del lugar de ley que tiene la psiquiatría para reglamentar orden.

Con el fortalecimiento del tratamiento y la hospitalización, la institución toma el rol no solo de ordenar la sociedad sino de darle explicación a los sucesos de desorden para encontrar el “lugar” o la razón de la producción anormal, proceso que tiene improntas directas sobre el cuerpo en quiebre y confinado, propio de la sociedad disciplinaria y que roza con lo ortopédico del cuerpo y del “alma”. Ortopedia, palabra que etimológicamente proviene del griego ortos que significa recto o derecho y paideia que significa educación y en otros casos infancia. El control disciplinar del “loco” implica perder legitimidad pública sobre su propio destino, por prácticas como la que veremos a continuación donde se confisca el cuerpo en manos de otros; tal como ocurre con los niños fuente de “necesaria” protección y guía y con los criminales objeto de castigo: “Nos mandaban los enfermos en morrales, los familiares los traían en morrales inclusive oscuros y era un poquito lo que los tranquilizaba porque no tenían visibilidad. La manera como los transportaba era lo que los tranquilizaba un poco porque ellos no tenían visión.”(Primer psiquiatra Neiva, 2011).

Esta práctica recuerda las facultades del panóptico descritas por Foucault: “Cada cual, en su lugar, está bien encerrado en una celda en la que es visto de frente por el vigilante; pero los muros laterales le impiden entrar en contacto con sus compañeros. Es visto, pero él no ve; *objeto de una información, jamás sujeto en una comunicación.*”(Foucault, 2005a: 204, la cursiva es nuestra).

Estrategia que transforma ese sujeto en objeto de inmediato y que al impedir la visibilidad de su “enemigo” le evita desde un inicio la posibilidad de respuesta y resistencia propia de un sujeto político. Sin embargo, no faltaban las respuestas a la anterior práctica, pues en algunos casos al descubrir el cuerpo los médicos se encontraban con piedras que cargaban en su interior para responder al abrupto encierro.

Esta ortopedia se pule y atraviesa una humanización por avances en políticas ya que “No hay una Ley Nacional de salud mental que proteja al enfermo mental de los desaciertos e improvisaciones” (Klinkert, 1968:72); estos avances incluyen la formalización en los tratamientos y la aplicación de

la laborterapia; allí donde se emplea la misma técnica de la prostituta, a saber, “relegación a colonia agrícola”, en donde reclusión no significa aislamiento inoficioso sino con muestras de servicio e inclusión en el aparato social. El dinero recibido por sus labores era destinado para gastos del mismo hospital y para el transporte de los “enfermos” a sus núcleos familiares, pues en el mayor de los casos se trasladaban sin previo aviso^{vii}. La práctica del encierro lucrativo se ejerció también en el Hospital San Miguel^{viii}.

La laborterapia se hizo definitiva para el paso de una técnica a otra, del encierro al mismo rentable; ya que la institución respondía a una necesidad que se planteaba al aislar las personas, esto es, ¿cómo asegurar la inclusión del enfermo a la sociedad? ¿Cómo reproducir en el interior del espacio cerrado la sociedad y sus ideales? ¿De qué forma se puede administrar el tiempo? Además de esto, circula una pregunta epistémica por la realidad, por la locura y sus implicaciones, pues “Busca enfrentar al paciente a la realidad a través del manejo de la acción en el trabajo asignado” (División de Salud Mental, 1986: 6). El paciente “loco” que vive por fuera de la realidad es atraído hacia ésta por la actividad y el trabajo, creando una imagen de inclusión; finalmente responde a una estrategia sobre los cuerpos disciplinados, ya que es: “una manera determinada de distribuir las singularidades[....]Distribuir las en el espacio, permitir acumulaciones temporales que puedan tener concretamente una eficacia máxima en el plano de la actividad productiva” (Foucault, 2005b: 95).

La profesión psiquiátrica no contaba con apoyo y era desacreditada por la disciplina médica; sus inicios con escaso personal ya que la formación era poca y el entrenamiento era principalmente en asilos o con maestros del área. Dorian comenta de ese momento: “Prácticamente nadie quería saber de la enfermedad mental y en todas partes nos cerraban las puertas, inclusive en el hospital mismo (hospital Hernando Moncaleano). Se hablaba de enfermo mental e inmediatamente era que no había cupos, que no había donde tener un enfermo mental” (Primer psiquiatra Neiva, 2011).

“La familia, en cuanto obedece a un esquema no disciplinario, a un dispositivo de soberanía, es la bisagra, el punto de enganche absolutamente indispensable para el funcionamiento mismo de todos los sistemas disciplinarios” (Foucault, 2005b: 105). A partir de la familia, como célula social fundamental los dispositivos y estrategias encuentran sustento, una labor compleja en países como Colombia donde el conflicto político y armado ha marcado la historia y generado desintegración así como exigencias de ética y moralidad que llegaban al pueblo a partir de la iglesia, la educación y catecismos como el de Manuel Antonio Carreño o el de Tulio Ospina en 1919:

“Allí se estipula que los caballeros deben tener porte señorial, aseo y decoro. Hay normas específicas para saludar según el lugar, la persona y la edad. Es grosería mascar chicle. Hay un traje propio para cada ocasión. Las señoritas deben evitar ser independientes y “sabiondas”. Las mujeres están más obligadas que los hombres a ser cultas y agradables. Deben sobresalir en todo momento por su discreción y modestia. Es necesario saber cómo y cuándo enviar regalos, tarjetas y correspondencia. Cada acto de la vida social tiene asignado puntualmente su protocolo particular.”(Londoño, Londoño, 1989: 378)

¿Qué pasa cuando un sujeto de la estructura familiar no cumple con los requerimientos exigidos?, es ahí donde: “la familia es el elemento de sensibilidad que permite determinar cuáles son los individuos que, inasimilables para todo sistema de disciplina, no pueden pasar de uno a otro y, en definitiva, deben ser expulsados de la sociedad para entrar en nuevos sistemas disciplinarios que están destinados a ellos” (Foucault, 2005b: 106).

No obstante, la circulación por los dispositivos nunca permanece estática, de hecho están siempre dispuestos a modificación cuando alguno se agota o perece en sus fines. Al parecer, lo que conduce a cambios expuestos en siguientes apartados fue motivado, entre otras cosas, por la excesiva responsabilidad dispuesta a los centros de reclusión; en otras palabras, el poder médico exhibe su flaqueza cuando logra legitimar su necesidad y las familias delegan toda la responsabilidad del cuidado de sus miembros. Al respecto, Dorian expone: “las familias los dejaban ahí y no querían volver a saber, no querían volver a tener contacto con su familiar enfermo, decían: “no no, como se le ocurre, nosotros no queremos volver a tenerlo” y nosotros era también haciendo la terapia con la familia para decirles: él ya está tranquilo porque aquí le estamos aplicando esta inyección, un prolixin^{ix} [risas], y usted no se lo puede dejar de poner” (Primer psiquiatra Neiva, 2011)

Estamos en un camino que establece el juego de responsabilidades y toma como objeto a la familia. Esta vez, al esquema de soberanía que la caracteriza se adhiere el disciplinario para sacar el cuerpo-médico del manicomio y extenderlo hasta formar un cuerpo-médico-familia.

La psiquiatría manicomial es un dispositivo primitivo dispuesto para el aislamiento de los sujetos inasimilables a otros dispositivos, que en el caso de la ciudad de Neiva ubicamos aproximadamente a finales de los 60’s hasta mediados de los 70’s ; carece de apoyo en un inicio y responde a una necesidad de orden, que eventualmente se “refina” (humanización) a partir de prácticas de “inclusión” con el enfermo como la laborterapia y que corresponden a la distribución de los cuerpos como medio productivo

ajustado en base a los ideales sociales. Finalmente recalcar la crisis que el dispositivo presenta por la escasez de resultados en sus métodos y por el agotamiento, al ser un dispositivo estructurado para responder donde otros han fallado, de ahí, que surjan modificaciones como las veremos más adelante.

6. HIGIENE MENTAL

Cuando se escucha este concepto, se advierte una similitud con lo que se conoce hoy por Salud Mental. Sin embargo, intentaremos mostrar los cambios que traen consigo este campo, revalorizaciones, alianzas, objetos y finalidades; movimientos que se observan a partir de finales de los 70's y principios 80's.

La Higiene Mental (en adelante HM) es un tránsito entre la psiquiatría tradicional con su filosofía kraepeliana y la psiquiatría comunitaria; en el punto de fortalecimiento de la prevención, nombrando necesarias prácticas de seguridad, aunque conservando un carácter disciplinario. Gerardo Paz Otero, en su libro *Higiene Mental: derroteros de la medicina*, la describe:

“La higiene mental estudia las causas de alteración psíquicas en las distintas etapas de la vida, así se trate de factores raciales, hereditarios, o provenientes del influjo del medio ambiente social sobre la persona; por lo tanto su alcance se proyecta sobre el individuo y sobre la colectividad; surgen así las íntimas relaciones entre la higiene mental y la moral como ciencia de las buenas costumbres, ya que los desequilibrios profundos que suelen observarse en la sociedad son producto, en su gran mayoría, de un descenso en el nivel moral de sus componentes” (Paz Otero, 1958: 13)

El interés es el desarrollo de la moral y las buenas costumbres, para consolidar un sujeto moral, cuyo foco de observación es el niño retomando el problema de la raza planteado en 1920; el niño, como objeto hace necesario una doble alianza, por un lado entre familia y poder médico y por otro entre este y la educación, ambas instituciones principales de formación.

Este enfoque de la psiquiatría realiza cambios, pues la psiquiatría clásica no opera como respuesta a la enfermedad mental: “A qué admirarse entonces, que los psiquiatras que tanto brillo le dieron a la llamada psiquiatría clásica, poco lograsen adelantar en la terapéutica personal de los alienados conforme a la concepción de que no hay enfermedades, sino enfermos? Y estos continuaran engrosando el número de los irremediables e irredentos asilados perpetuos en antihigiénicos manicomios?” (Ibíd.:12); la reclusión, principal solución a la enfermedad mental, es ahora un problema. No solo por dificultades presupuestales de las instituciones sino en respuesta a influjos nacionales e internacionales como el peso de Pinel en la revolución

francesa y la influencia de un post esquizofrénico Adolfo Meyer; ambos, apelaban por la humanización del “loco” o de “los enfermos del alma”. Foucault en la entrevista “Más allá del bien y del mal” con Jean-Francois comenta acerca del humanismo:

“Entiendo por humanismo el conjunto de discursos mediante los cuales se le dice al hombre occidental: «si bien tú no ejerces el poder, puedes sin embargo ser soberano. Aún más: cuanto más renuncias a ejercer el poder y cuanto más sometido estés a lo que se te impone, más serás soberano». El humanismo es lo que ha inventado paso a paso estas soberanías sometidas que son: el alma (soberana sobre el cuerpo, sometida a Dios), la conciencia (soberana en el orden del juicio, sometida al orden de la verdad), el individuo (soberano titular de sus derechos, sometido a las leyes de la naturaleza o a las reglas de la sociedad), la libertad fundamental (interiormente soberana, exteriormente consentidora y «adaptada a su destino»). En suma, el humanismo es todo aquello a través de lo cual se *ha obstruido el deseo de poder* en occidente” (Foucault, 1979: 34).

La humanización es un cambio de estrategias, que no solo apunta al encierro del cuerpo indisciplinado sino que produce un sujeto que en apariencia posee libertad pero direccionado continuamente a través de construcciones como las mencionadas anteriormente (conciencia, alma), una estrategia que esta arraizada y que se irá ampliando a partir de este periodo en adelante; de igual forma crea una diferencia el cambio entre la cosmovisión de la locura como un suceso irracional e irremediable a la locura como enfermedad, con causas, consecuencias y determinantes, que pueden ser seguidos, tratados y prevenidos.

La HM, toma importancia como paradigma de la psiquiatría porque despliega estrategias desde y hacia diferentes lugares, ya que:

“En esta hora por la que atraviesa el mundo y acaso por las condiciones políticas de muchos pueblos e individuos, una valorización debidamente razonada de la higiene mental parece imponerse como una necesidad; y hacemos esta afirmación porque en situaciones de crisis espirituales o económicas vemos surgir ideologías o doctrinas económico-sociales que, con el alarde de resolver o solucionarlas, tratan de imponerse con un ímpetu de agresividad cuyas secuelas pueden perjudicar la salud mental o

suscitar estados de confusión ideológica o de violencia física”(Paz Otero, óp. Cit.15)

Su preocupación social son las condiciones políticas del país, los problemas económicos y las “crisis espirituales”, por el esparcimiento de nuevas ideologías; llevado por una necesidad imperiosa de construir un sujeto moral, que se aleje de estos nuevos peligros como el comunismo y la libertad de culto, muy reprimidos por la iglesia y el partido conservador. El sujeto moral que se intenta fundar es caracterizado por la culpa, el remordimiento y el perdón: características de orden cristiano. La religión cristiana es una religión de salvación, que indica una situación en la cual el individuo creyente debe construir una identidad con base a normas de mortificación, ya que su objetivo es el sacrificio y el ascetismo de la carne para lograr un estatus de bondad que le permita la vida en el más allá; esto tiene consecuencias como la culpa por la liberación de los instintos fuera del orden de lo que nos acerca a Dios, haciendo necesaria la renuncia a sí mismo y a la carne; por otro lado la religión está fuertemente marcada por la separación y exclusión, entre lo sagrado y lo profano, pensamiento dicotómico entre el bien y el mal que marcará los esquemas mentales de este tipo de sujeto y que remiten a estrategias cercanas a la psiquiatría, teniendo esta un trasfondo moral. Tenemos entonces un juego de identidad que incluye: la culpa, el remordimiento, la renuncia y la mortificación de la existencia.

La HM busca reconocimiento y legitimidad con el Estado ya que se considera como defensora suprema de la salud, frente a esto reclama que “Serias dificultades ha tenido que vencer este movimiento para implantarse como una verdadera disciplina científica que requiere la colaboración desprevenida de los gobiernos, la sociedad, la religión y la educación” (Ibíd.,:12)

Legitimación que permite la alianza entre el médico y la familia, donde el médico exige de la familia un papel en su proyecto de prevención, en la que debe poseer un saber que le permita ser un puente entre los miembros de la familia y la disciplina médica:

“Las tendencias libidinosas en los niños no deben ser motivo de amenazas o prohibiciones drásticas; en este aspecto más se logra con una política de comprensión, bondadoso acercamiento tendiente a ganarse la confianza del niño, para evitar, por una parte, que se convierta en un “despertador esporádico” de inclinaciones eróticas en los demás niños; y por otra, atender al atinado consejo y advertencia; ya que “la tendencia a la descarga libidinosa solamente puede

combatirse satisfaciéndola (matrimonio precoz), disminuyéndola (tratamiento), o derivándola (sublimación, proyección), pero nunca se luchara negándola o queriendo detenerla por medios coactivos”(Ibíd.,35).

Además una función de vigilancia que: primero, corrige el cabo suelto y, segundo, previene el contagio en los otros niños. Así como la función de encausamiento de la sexualidad, a partir del uso de las herramientas que ofrece el psicoanálisis ante el despertar sexual infantil: matrimonio, tratamiento y sublimación.

La familia es vista en su poder pedagógico para ofrecer al niño una educación ortofrénica “La reformación del espíritu infantil y su adaptación a la sociedad solo pueden lograrse mediante una correcta educación y ejemplo, que logren la única verdadera selección posible mediante la integración y transformación de las adaptaciones favorables y el alejamiento de las nocivas.” (Ibíd.,38). Educación que debe lograr la integración de lo favorable y la prevención de lo que es considerado nocivo (separación y exclusión), este trabajo es designado primordialmente a la madre a partir de la conciencia del niño, adquirida luego de los tres años y que constituye las bases del instinto social: imitación y obediencia.

La conciencia, es un ente importante al hablar de producción subjetiva, Foucault (1990) expone el pastorado como precedente de los Estados modernos (especialización disciplinar) y del pastor como una figura con conocimiento de la conciencia y habilidad para manejarla ya que a través de la misma se logra la obediencia del rebaño por lazos de dependencia y sumisión como virtudes de la identidad cristiana.

La obediencia a partir de la “manipulación” de la conciencia no es un rasgo exclusivo de la religión cristiana; Judith Butler, en el texto mecanismos psíquicos del poder, explica, retomando a Althusser la formación del sujeto del lenguaje y su vínculo con la conciencia, pues hay una dependencia compleja entre conciencia y adquisición de identidad por medio de un conocimiento estable sobre sí mismo aunque el individuo antes de poseer una comprensión de la ley se encuentra vulnerable y receptivo ante la misma, siendo esta la que conforma el nicho de su identidad.

El sujeto tiene dos opciones: la aceptación de la identidad de la ley y la culpa ante el rechazo de la misma que lo deja en un lugar de no identidad; esto toma importancia al hablar por ejemplo de la “negación” del estatus de enfermo, pero de esto hablaremos en el capítulo de psiquiatría E-mental health.

Se resalta la función de la conciencia como ente encargado de la construcción constante y equilibrada de la identidad en torno a la obediencia y a los discursos de verdad: “la culpa y la conciencia funcionan implícitamente en conexión con una exigencia ideológica, con una amonestación vivificadora” (Butler, 2001: 127). En este sentido, la conciencia es como lo explica Nietzsche, el ente a través del cual se perpetúa la promesa con un futuro, ahora bien esa promesa es lo que nos hace hombres civilizados y se construye por discursos de verdad diseminados a partir de agentes como la educación y la familia.

“El hogar es la primera escuela”, reza el adagio popular. Es allí donde se fundamenta la subjetividad del niño y donde se forjan las herramientas para la vida en sociedad. “Por eso, todo lo que se haga por levantar y dignificar el hogar, todo lo que se haga por embellecerlo, contribuirá poderosamente a levantar y a dignificar al hombre futuro” (Vasco, 1956: 187).

Se propone un régimen disciplinario para que la familia ayude a la labor médica en la dura tarea de levantar el “vigor” de la raza. “Póngase alguna disciplina en la vida del niño; que se levante y se acueste, que juegue y que cumpla con *cierto ritmo* todos los días sus funciones fisiológicas, y así se preparará para el método que es el que da el éxito en la vida, y sobre todo, manténgase encendida delante de sus ojos la lamparilla del deber: deber para con Dios y para con sus semejantes” (Ibíd., 187-188, la cursiva es nuestra).

Si el hogar es la primera escuela, la “escuela es el segundo hogar”, por tanto es necesario hacer llegar el corpus de saber a los centros de enseñanza para posibilitar la detección temprana de los niños que se desvíen biológica o moralmente a partir de una vigilancia constante: “En la enseñanza primaria conviene que los pedagogos posean nociones básicas de psicología médica a fin de poder descubrir las primeras señales de comportamiento antisocial en los niños, así como los signos de la llamada delincuencia manifiesta, sus periodos de latencia, etc., para poder aplicar una saludable prevención escolar” (Paz, óp. cit, 38) estos adquieren la responsabilidad de juzgar la conducta del niño, para dar parte a su visibilidad como niño problema.

La HM, como ninguna otra especialidad de la medicina, se ubica cerca de la educación. Tiene como objetivo atenuar la bestia salvaje, calmar y orientar más que reprimir brutalmente los instintos con los que viene equipado el infante. Este es el nuevo foco que pone sobre la mesa la HM: civilizar, ennoblecer los futuros ciudadanos a través del fortalecimiento y la corrección de la moral a partir de una serie de disposiciones acerca de las funciones y el emplazamiento de quienes rodean al niño. “He hablado de la pedagoga y no del pedagogo, porque pienso con todos los tratadistas, que la mujer, más que el hombre, por su innata vocación a la maternidad, debe ser maestra de

irregulares. Creo más, deberían ser casadas y con hijos, para sentir mejor con íntima fruición valorativa, la función redentora que les toca cumplir como madres y como maestras” (Pianeta, 1981: 19).

La alianza con la educación además de una relación con la docencia como primera instancia en contacto con el niño, también repara en la atención estatal sobre los temas de importancia para la HM:

“Al ministro de educación: en la escuela primaria disminuir las horas de instrucción y aumentar las de educación, procurando enseñar al niño a vivir en sociedad de acuerdo con las normas religiosas y sociales, prepararlo para la vida ciudadana, ponerlo tempranamente en contacto con la tierra y con el cuidado de los animales caseros, iniciándolo en el conocimiento de los cultivos y en las mejores prácticas para el manejo, higiene y alimentación de los animales y sobre todo prepararlo con miras a la vida del hogar, a los pequeños oficios que este pueda exigirle e ir iniciándolo en las pequeñas responsabilidades que a este respecto puede asumir en el futuro.(Paz, óp. cit., 49).

El proyecto de sujeto incluye la preparación del futuro padre en cada niño, enunciado que apunta al fortalecimiento de la familia como institución en concordancia con las normas religiosas y sociales.

Se exige que se abran escuelas especiales para los débiles mentales en las principales ciudades y se pide que se dé instrucciones a los maestros para que “no se contrarié a los niños zurdos ya que esto acarrea posteriormente graves trastornos, y que por el contrario se les transforme su inferioridad en aptitud enseñándoles a valerse al menos en las funciones sociales con ambas manos”(Ibíd.,:50), siendo la función de la educación transformar la inferioridad en capacidad o aptitud y en este caso direccionadas hacia la urgencia de la formación en las funciones sociales.

El Breviario de la Madre (1956), de Eduardo Vasco es un libro clave en la construcción de maternidad, donde se ubica a la madre en el centro de la crianza como responsable del niño. Este libro fue resumido y publicado, por solicitud del entonces Ministro de Educación Nacional, Luis López de Mesa, junto con los aportes de Calixto Torres Umaña en el tema de cuidados físicos con el nombre de *Nociones de Puericultura*, cartilla ampliamente difundida en las escuelas del país con 40.000 ejemplares (Rosselli, 1968: 630). En el primero, se consignan “sugestiones” (como los llama el autor) desde el cuidado de la dentición, los baños, el vestido, los juguetes; hasta la

supervisión de los medios de comunicación como la radio, el cine, la televisión; el carácter, la obediencia, el castigo, la religión, la moral, el civismo y las buenas maneras, entre otras.

En vista de los malos resultados del dispositivo asilar, ahora se impregna a la familia de saberes y obligaciones dentro de su núcleo. La alianza del médico con la madre^x permite una función de vigilancia y de respuesta a los problemas planteados a inicios del siglo XX en el Tercer Congreso Médico Colombiano sobre el problema de la raza en Colombia. Al respecto, Santiago-Castro-Gómez (2007b, 45) plantea dos vías biopolíticas surgidas del encuentro: disciplinar o poblar. La segunda solución, amparada en quienes como Miguel Jiménez López, adjudicaban la causa de la degeneración biológica y moral al cruce de genes desafortunado de colonizados-colonizadores, pues los indios precolombinos tenían una larga tradición de consumo de bebidas fermentadas como la chicha; y los españoles “constituían una raza forjada en medio de las guerras de Reconquista en la península ibérica, psicológicamente abiertos a las acciones más violentas y abominables” (Castro-Gómez, 2007b: 46). Aquí surgieron posibles soluciones: la primera, destinada a “retardar” la decadencia a través de medidas como la prohibición de bebidas alcohólicas, intensificación de la higiene pública y privada, definición de los alimentos apropiados para cada región según las condiciones del clima, atención en los colegios en el desarrollo no solo intelectual sino corporal, y “Finalmente, el Estado debe velar por crear mejores condiciones laborales para la clase trabajadora, pues su salud resulta clave para la creación de riqueza” (Ibíd., 49).

Jiménez propone algo más radical para frenar la decadencia: la transfusión de sangres. Promover la inmigración masiva de mejores ejemplares europeos para mejorar los caracteres del colombiano. “Si se logra aplicar esta política, estimulando al mismo tiempo la productividad de la población local racialmente más apta, el porvenir del país sería por completo brillante” (Ibíd., 52).

Hasta aquí, propuestas biopolíticas de los que defendían el determinismo biológico de la degeneración. Ahora bien, los que no estaban de acuerdo con este determinismo apelaron a las nascentes ciencias sociales en Colombia para contrarrestar el problema en términos sociales. Aunque no desconocían las dificultades hereditarias de los colombianos, propusieron comenzar una asidua campaña disciplinaria y de profilaxis en todo el país, esta opción se le adjudica a la madre, unirse en esta gran campaña de limpieza y refinamiento de la raza. En palabras de Rafael Bernal Jiménez: “Tal como se presenta hoy el núcleo social colombiano, la primera necesidad consistiría en una gran cruzada de vigorización racial, desplegada hacia todos los frentes en que viene siendo atacada la vitalidad física de nuestra población. Debería llamarse a todo el cuerpo médico del país y ponerlo en

orden de batalla para dirigir esta nueva conquista de la vida. El médico debe ocupar el papel central durante toda esta tambaleante adolescencia de nuestra República” (Ibíd., 52). Así, quedarían legitimadas medidas como el control eugenésico de parejas con enfermedades como la sífilis o el alcoholismo. Estrategias que conjugan dos técnicas, por un lado el trabajo directo de la madre sobre el niño (anatomopolítica) y por otro lado los esfuerzos de control de la raza y la población (biopolítica).

Estos eran los debates académicos de principios del siglo XX, que se fortalecieron con el proceso industrializador en vías de producir un sujeto capaz de enfrentar el desafío de la modernidad en Colombia.

De la misma forma el libro publicado por el Dr. Moisés Pianeta Muñoz: *Hacia la conquista de un hombre mejor. Ensayos de Higiene Mental y Psicopedagogía (1981)*. Una urgencia por conseguir una eugenesia moral del colombiano. Uno de los fenómenos más importantes a tratar en la HM es la delincuencia y desadaptación. Los problemas en los niños de orden biológico y social son remitidos a los higienistas debido a la asociación familiar con éstos. Compete a los especialistas, solucionar y devolver al sujeto disfuncional a las familias. Para ello es necesario “[...]que sea una campaña organizada y responsable, seria, continuada y apostólica. Solo así, se salvará la Patria del azote fulminante de ese ejército de irregulares que terminará fatalmente por envilecerla y destruirla” (Pianeta, 1981: 18, la cursiva es nuestra).

A continuación, resumiremos, a manera de ejemplo, cómo son estudiados los niños en el Instituto dirigido por él en Cartagena, con el propósito de tener una mirada de las técnicas y objetos de este momento. Primero una aclaración del objeto de estudio:

“Nosotros nos ocupamos inicialmente en una clase de niños irregulares, que son los oligofrénicos (idiotas, imbeciles y débiles mentales) en los cuales como prototipo de retardo, atendíamos las deficiencias mentales y las anomalías del carácter, que aquellas afecciones llevan consigo: pero percatados de que aparte de éstos, hay infinidad de niños no oligofrénicos, a quienes también urge atender, como los llamados “dificiles” o los “inestables”, hemos aceptado indiscriminadamente, por vía de observación y de estudio, muchos de estos niños y los hemos llamado como algunos autores, “niños problema”; porque todos constituyen un problema por resolver, y para resolverlos son traídos al Instituto.” (Ibíd., 10)

A partir de la observación en el momento de la llegada al consultorio, se establece el grado de estabilidad: en hipo estable, estable e inestable. El hipo estable se caracteriza por apatía, falta de emoción y “se queda donde se le ordena”. El inestable, no puede estar quieto, lo “toca todo”, entra y sale, habla y pregunta. Y el estable “se presentará quieto, expresivo y se sentará con orden, *no es necesario ordenárselo*” (Ibíd., 11 la cursiva es nuestra), podríamos decir, que la estabilidad se establece a partir del sujeto con interiorización de la ley.

Paso seguido: interrogatorio de los antecedentes familiares con el objetivo de determinar posibles herencias patológicas. “Les advertimos que ésta es la etapa más importante, que llamamos “de las confesiones” y que se debe confesar todo, cuanto se sepa con tales antecedentes” (Ibíd., 13). Luego los antecedentes sociales y personales. En seguida, corresponde el examen físico, la mensuración del cuerpo, medidas de la cabeza, el tórax, extremidades. Revisión de la motricidad, de los órganos de los sentidos, el peso y la talla.

Finalmente, psicología para diagnóstico de la edad mental en relación con la edad cronológica para determinar el coeficiente intelectual a través del test de Goodenough. “Empieza entonces el mes de observación, incorporando al niño al Instituto y bajo la tutela directa de las pedagogas. No pasa un solo instante de su vida sin que se le observe: en el dormitorio, en el comedor, en los patios, en los baños, en el estudio y los recreos, la vida del niño se desliza bajo una inteligente y minuciosa fiscalización de las maestras. Estas informan permanentemente al Director y se ingenian para desenterrar dentro de aquella personalidad conflictiva, *toda la verdad*” (Ibíd., 14, la cursiva es nuestra)

Recordemos, no sólo son objeto de estudio los oligofrénicos sino los no oligofrénicos, abarca la niñez en cuanto tiene de problemática, en tanto perjudica la labor familiar y por ende, social. Así, el fenómeno en común de oligofrénicos y no oligofrénicos es su ingobernabilidad, sus instintos desenfrenados o retardados, por lo que la delincuencia sería el pivote del cuidado del niño. “La delincuencia es hija de la enfermedad mental” afirma Moises Pianeta el día del lanzamiento de su libro. Por tanto, para opacar a la hija, se necesita prevenir a la madre.

Esta preocupación es evidente en la correspondencia que tiene con su hijo, Alfredo Pianeta Pérez, quien insta a su padre a escribir el libro comentando un artículo del ex-presidente Alberto Lleras sobre la rebeldía juvenil:

“Siempre hubo en el mundo rebeldes... Pero los rebeldes fueron tradicionalmente minorías... Lo que ocurre es que hoy son millones, se confunden con una generación entera, están en todos los países y en todas las ciudades y hacen lo mismo que antes se hacía en Montmatre o en el Soho... Pero hoy este proceso excepcional, propio de minorías, oligárquico, como era todo lo bueno y lo bello hasta mediados de éste siglo – la riqueza, la literatura, el arte – se ha convertido en un patrimonio de las masas, y en una contagiosa explosión... Todo eso es así, ciertamente, pero por qué?. Tal vez porque se trata de una humanidad adolescente que esta seria y razonablemente aterrada de entrar a su provenir. Comprenden o intuyen estos jóvenes melencólicos que todas las locuras que no cometan en los próximos años, serán imposibles después, en un mundo superorganizado y burocratizado que les exigirá la máxima disciplina.” (Ibíd., 4)

Luego de citar el artículo, anota: “Como verá, el Dr. Lleras está de acuerdo en muchos puntos con el modesto pero no menos brillante Dr. Pianeta, sólo que mientras él esboza apenas la sintomatología del problema, Ud., lo analiza en sus profundas fuentes, señalando el por qué de la actitud de la conducta adulta, su dinámica psicológica y socio-económica, y los medios para corregirla” (Ibíd., 4).

Efectivamente, las causas existen, y los remedios también. “Rebeldes con causa” es una ponencia presentada al Congreso de Educadores privados reunidos en Cartagena donde Pianeta explica las causas de la rebeldía juvenil. El medio, es decir el punto de atención e intervención, representa un factor altamente determinante del desajuste, como el único soporte para sublimar y condenar al animal salvaje a una distancia singular del humano; lo define como “los agentes físicos, la alimentación, la ropa, la casa, los amigos, la asistencia pública, la protección de la gestante y del recién nacido, la leche pura y el agua potable, los preservatorios infantiles, la regulación del trabajo y de las recreaciones, las ideas fundamentales de religión y de patria, de honradez y de responsabilidad” (Ibíd., 72)

Si los tratadista están de acuerdo en la influencia del ambiente, ¿qué responsabilidad tienen los frutos de la patria de su mala conducta? “Señores educadores: en este proceso de responsabilidades todos somos culpables, menos los estudiantes. Los estudiantes son las víctimas; *ellos no merecen castigo, sino medicina*, porque son unos enfermos físicos, sociales y morales, que no tuvieron ni tienen, quien los salve a tiempo, y padecen el castigo de la culpa ajena”. (Ibíd., 74, énfasis nuestro).

Propone disponer del Tribunal de Menores que reemplace la función punitiva de las cárceles, para posibilitar una tarea correctora en el interior del Instituto. Estaría constituido por un Juez, un sacerdote, dos pedagogos, un asistente social y un psiquiatra infantil. Además de las enfermeras que “van a reemplazar a los guardianes para eliminar de estos lugares el carácter carcelario incompatible con el carácter de estas instituciones” (Ibíd., 67).

Plantea dos postulados irrefutables para la correcta educación de los instintos de los niños y adolescentes; el primero, los niños deben permanecer en casa con ambiente hogareño siempre se trate de niños equilibrados hasta los nueve o diez años, y el segundo es que la mayor parte de los niños debería asistir a un internado, que ayudaría a la maduración de su personalidad por el control y disciplina que se ejerce en estos y poder así superar los malos hábitos que hayan ido adquiriendo; por lo mismo considera razonable el servicio militar obligatorio para los bachilleres advirtiendo que debe ser organizado de forma decente y cuidadosa y para las niñas el servicio social, tras terminar sus estudios de enseñanza, direccionando así el lugar del hombre y la mujer en sociedad.

La discusión del internado para niños, en todo caso la hipótesis según la cual los establecimientos disciplinarios tendrían una relación de analogía, parece no ser refutada pero habría que agregar la relación de complementariedad. Pues antes que tener en común el régimen disciplinario, el cuartel militar y la escuela o el Instituto, más bien harían parte de un dispositivo que apunta al mismo fin ortofrénico. No es de asombrarse que comúnmente las familias accedan a mandar sus hijos al servicio militar, no como obligación con la patria sino como centro reformativo.

6.1. Contra el cuerpo, a través del cuerpo: Idealismo, Psicoanálisis y Religión

El Idealismo, el psicoanálisis y la religión; ¿qué pueden tener en común, qué los une aunque en apariencia sean distintos? Al parecer es la relación del deseo como falta, un enunciado que proclama eso a lo cual es imposible acceder y a través del cual el vínculo con el cuerpo toma matices ascéticas.

Tres entidades metafísicas, la idea (Platón), Dios (religión cristiana) y el inconsciente (psicoanálisis), entidades que el hombre no puede reconocer ni alcanzar en su totalidad y que imperan como formas de poder positivas en un “teatro”, donde tienen funcionalidad y punto de encuentro como formas de representación que reducen la producción deseante.

Este es el banquete, unidos en un diálogo de la naturaleza del hombre para hacer frente a la materia, al goce y a los instintos a partir de la dominación y generación de una naturaleza civilizada, pues el diagnóstico psicopatológico

que establece Paz Otero de los colombianos indica un problema de “inmadurez en la personalidad abscondita del colombiano” y que si bien el progreso nos puede llevar a “la propia depuración ética derivada de la necesidad de la educación útil y euforizante, que el mismo instinto descubre y busca como inspirado por una exquisita teología explica como la detección del proceso de maduración puede en cambio llevarnos por vías del egoísmo y la perversión”. (Paz Otero, 1958:96).

Frente al problema de los instintos el psicoanálisis hace su encuentro con la religión: “Igualmente la higiene mental apela al concurso de la religión, porque medicina y religión tienen en esencia el mismo objeto, es decir, la defensa del individuo contra el mal; ya que el atributo inicial de las divinidades de todas las religiones y de todos los tiempos es el de curar.” (Paz Otero, 1958:16). Medicina y religión, son pilares en la defensa de la salud, palabra que designa salvación y que tiene un significado cristiano que remite a un rito hecho por Jesús y que genera sentimientos de culpa. Igualmente Moisés Pianeta retoma el temor a Dios como un ejemplo de salud, la HM es un instrumento para salvar el alma y es considerada como “el único camino material para encontrar a Dios” (Pianeta, 1981: 93) y esto traduce encontrar la dominación de la naturaleza instintiva del hombre.

Frente al complejo panorama de la población colombiana es necesario que la HM se dedique a formar un hombre que deje atrás las pestes de la incivilización e ignorancia, por esto “reclama nuevos genes, nueva alimentación, nuevas aguas que rieguen el espíritu, para hacer de esta Patria que todos anhelamos mejor una “Tierra Prometida” y no un frenocomio universal” (Ibíd., 96). Para este propósito usa el psicoanálisis, como instrumento de detección “La Higiene Mental, en principio, no se ocupa del individuo mentalmente enfermo, sino del sano o del candidato a ser enfermo, con el fin primordial, de impedir que lo sea.” (Ibíd., 96) y como estrategia de modificación espiritual.

El psicoanálisis tuvo un camino espinoso ya que los médicos católicos se hallaban ante la preocupación de éste como “arma real” para el cuidado del hombre y sobre la aceptación del método de diagnóstico, es decir ¿representa el psicoanálisis un método permitido y útil para los médicos católicos o sería su uso un agravio contra la iglesia?, esta incógnita será resuelta con la promesa de que la utilización del método psicoanalítico es necesaria siempre que no caiga en el pansexualismo, error cometido por Freud; el método es de gran ayuda si se aleja de lo sexual, tema problemático moralmente y lo hace a partir de asociaciones con la iglesia:

“Hace pocos días dije que el psicoanálisis era para mí desde el punto de vista material o científico, (es claro que no me refiero a los instrumentos espirituales de nuestra religión) “el único medio para llegarnos a las

reconditeces del inconsciente psíquico y asomarnos a los bajos fondos del pecado original y sorprender en sus guaridas a Satanás, empujándonos a los peores menesteres a que puede impulsarse esta mezquina y despreciable carne nuestra, con que todos nacemos” (Ibíd., 98). El psicoanálisis es un método para escrutar los pensamientos impuros, aquellos que nos recuerdan el pecado original para evitar así ser empujados a las manos de Satanás; siendo esto una actualización de las técnicas del yo descritas anteriormente y que no tiene otro propósito que el de control a través de “armas” como la confesión.

La confesión en el psicoanálisis debe ser libre y espontánea, la intervención del analista es solo utilizada para “orientar en determinado sentido la confesión” es decir se produce sentido para el paciente y con esto se direcciona y “Qué no confesará el paciente, si logra convencerse que de ello se deriva su remedio y su vida?... Qué dificultades para confesar no será capaz de remover?; Qué escrúpulos no vencerán para decir toda la verdad de su vida con el fin de lograr su curación, un enfermo?” (Ibíd., 98) es decir, intenta vencer cualquier tipo de resistencia a partir de la concientización del sujeto como enfermo.

El proyecto de reestructuración de la personalidad del colombiano toma al psicoanálisis y hace uso de “factores que intervienen en el contacto psíquico, a saber: la sugestibilidad de las masas, su receptibilidad psicológica, sus instintos de imitación y de obediencia para cohesionar saludables actitudes de defensa colectiva” (Ibíd., 107). Entonces, tenemos asociación entre el psicoanálisis, la religión y la HM; corresponde a esta última : “coadyuvar con la moral y la cultura en el desarrollo de ese *proyecto psicológico*, por medio del cual se reprime el hombre primitivo con sus instintos primarios, sus fuerzas animales, sus impulsos barbaros, su atavismo de crueldad, para que surja la personalidad civilizada con su conciencia moral; o como dicen los psicoanalistas, para que prevalezca el súper yo, sobre el yo, plasmado por la educación y las buenas costumbres” (Ibíd., 16, la cursiva es nuestra)

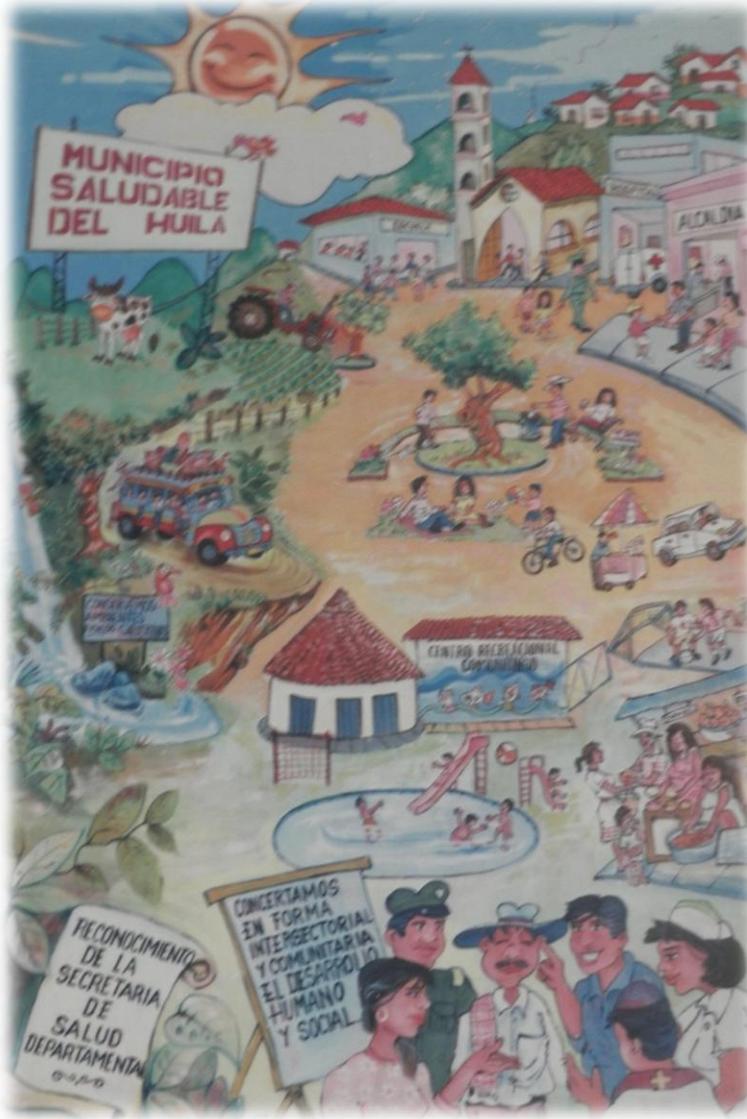
En conclusión en la HM confluyen esfuerzos por la construcción de un proyecto psicológico que involucra directamente una preocupación por el niño, como objeto de formación, ante la esperanza de cambiar el inevitable destino de la personalidad colombiana; un proyecto que implica al psicoanálisis como una herramienta con conocimiento amplio de la naturaleza del hombre y que usa técnicas como la confesión donde el analista tiene la función de darle sentido al caos, una herramienta en concordancia con los propósitos de la iglesia y que es considerada como un arma de escrutinio para alejar al sujeto de las manos de Satanás.

Para el propósito de este proyecto hay una doble alianza entre el poder médico y la familia y entre este y la educación. La primera se dirige a la vigilancia para la corrección y prevención, a través de un encausamiento de

las funciones del niño como la sexual organizando estrictamente su ritmo de vida. De manera que la familia se incluya en el proyecto de reconstrucción de la raza por medio de la estrategia biopolítica de disciplinar. La segunda de estas alianzas tiene el propósito de dar visibilidad al niño problema y construir esquemas en la formación del niño, entre esos la formación de la familia, mostrando así la conjunción y apoyo entre diversos dispositivos, finalmente está dirigida a cambiar la inferioridad en capacidad.

Cuando estos dispositivos no son suficientes se recurre a institutos especiales para niños problema, niños que representan un fenómeno de ingobernabilidad y sobre los cuales se realiza procedimientos de diagnóstico y vigilancia, con la idea de ser un dispositivo de transformación pero no punitivo. El proyecto psicológico de la HM se centra en dos características claves: por un lado un sujeto moral primordialmente cristiano que posee culpa, remordimiento, perdón, renuncia, mortificación y división; y por otro lado un sujeto vital y productivo que se intenta conquistar en torno a los problemas de la raza y de la personalidad colombiana, un sujeto que tenga fuerza suficiente para asumir los nuevos retos dispuestos por la modernidad y el capitalismo. Es esta producción subjetiva con la que nos enfrentamos como parte de nuestra ontología y es este parte del trasfondo para los cambios que se verán en los siguientes capítulos.

7. PSIQUIATRIA COMUNITARIA



Ilustra los inicios de la sociedad de control a partir de la consolidación y apertura discursiva de ciertos proyectos establecidos en la higiene mental y la modificación de los mismos por el movimiento de promoción y prevención; aproximadamente a finales de los 80's y principios de los 90's.

Las críticas de orden presupuestal, expuestas en el Programa de Salud Mental de 1979 acerca de los elevados costos de las instituciones psiquiátricas por problemas administrativos en la falta de definición

de normas, servicios y actividades; y las críticas de humanización de la locura, generan un movimiento de apertura del asilo a través de la hospitalización breve para pacientes agudos. "Aparecen, entonces, las prácticas psiquiátricas fuera del hospital como una modalidad transformadora en cuanto logra integrar al medio social y familiar y enriquecerlo, superando el nivel asistencial e introduciendo el elemento preventivo y educativo a la vida de las comunidades."(División Salud Mental, 1985: 11)

La apertura tiene varios efectos: primero, la figura del psiquiatra se descentraliza, haciendo indispensable la interdisciplinariedad para un análisis preciso de la población y ejercer acciones de manera integral en "la

necesidad de proteger la salud mental y no solo la salud física, y al desarrollo de acciones de promoción y fortalecimiento de dicha salud mental.”(Ibíd.,:11).

Segundo, esta interdisciplinariedad y el movimiento estadístico producen una renovación de la imagen de la psiquiatría pues “Existe una clara conciencia de la necesidad de anular la imagen predominantemente negativa que la mente popular se ha formado acerca del psiquiatra y sustituirla gradualmente por la de un profesional científicamente capaz y dueño del equilibrio psíquico necesario para relacionarse armoniosamente con sus semejantes y servirles como un experto colaborador en la solución de sus problemas.” (León, 1968: 94).

Tercero, al ser la institución un lugar de materialización de enunciados y el saber psiquiátrico se expande, a través de alianzas descritas en el apartado de HM y por medio de variados agentes, pues se busca “adiestrar en problemas de salud mental, particularmente preventivas y en materia de educación sexual, problemas del niño y del adolescente, farmacodependencia, etc., a otros grupos: padres de familia, maestros, clero, policía y líderes de la comunidad, proyectándose así con un sentido eminentemente comunitario.” (División Salud Mental, 1974:14). Utiliza también como estrategia, cartillas pedagógicas y publicidad. Entre las estrategias de expansión se encuentran las modalidades de asistencia a la población rural, como la propuesta hecha por Cesar Augusto Cabral en el V congreso Latinoamericano y VIII Colombiano de Psiquiatría, de la necesidad de salir al encuentro del enfermo en su lugar ocupacional; y por otro lado, la asistencia a población universitaria a través de servicios estudiantiles, para resolver principalmente problemas de rendimiento académico y para evitar la deserción.

Cuarto, la psiquiatría no se centra en la problematización de la enfermedad mental, como se vio en el anterior apartado, sino que se retoma este discurso para direccionar acciones preventivas; aunque Colombia sigue teniendo un enfoque primordialmente asistencial, el discurso de la comunidad tiene impacto por el movimiento del saber y la expansión de discursos sobre el sano y el enfermo, así como estrategias publicitarias que dispersan saber de la enfermedad mental en concordancia con otras instituciones: “establecer servicios especializados de salud mental infantil en hospitales psiquiátricos oficiales y mixtos, los que podrían coordinarse con las acciones que en este campo realiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar”(Ibíd, 10)

Por último, al ser el hospital un lugar de paso se fortalecen las técnicas de control y producción subjetiva sobre el loco y su familia por medio de la autodisciplina con la *adherencia al tratamiento*^{xi} ; como técnica de gubernamentalidad, conllevando a una aceptación del status de enfermo.

A partir de la apertura del asilo podemos también observar dos procesos, por un lado el servicio asistencial al enfermo busca eficacia y economía; utiliza estrategias para cubrir más población como las modalidades de hospital día y noche y la utilización de personal universitario de salud y estrategias para rendir los recursos como la disminución del tiempo de asistencia médica a 30 minutos en la primera consulta y luego 15. Por otro lado, al ser el asilo un lugar para los pacientes agudos los pacientes crónicos tienen que recurrir a otro destino “construir o remodelar viejas casas de campo, sub-urbanas, cercanas a un servicio de salud pública, para colonias psiquiátricas dirigidas al enfermo crónico, las cuales deben estar orientadas con criterio de laborterapia y rehabilitación” (Ibíd, 9). El hospital psiquiátrico desaparece casi por completo y surgen otras formas institucionales como las unidades mentales en los hospitales generales.

El libro, “*No nos volvamos locos (higiene mental)*” de 1978 es uno de los textos de conjunción de la HM con lo que hemos denominado psiquiatría comunitaria. En primera medida es escrito a manera de cartilla pedagógica y está dirigida a la comunidad, inicia dando explicaciones acerca de un sujeto sano y enfermo, seguidamente habla de los principales problemas a tratar: el alcoholismo, el complejo de inferioridad, el miedo, la ira; luego el dominio de sí y retoman ciertas técnicas para conseguirlo, finalmente el funcionamiento de la psique. Su lenguaje denota una preocupación por la prevención por lo cual su característica es la modalidad productiva, direccionada hacia un sujeto moral, capitalista y religioso.

El “loco”, dice el autor “es una persona que tiene trastornos muy serios como no quererse a sí mismo, no querer a las demás personas, creer que los demás no lo quieren o que lo persiguen o le van a hacer daño. Un loco tiene dificultades para distinguir entre lo que sucede en la vida real y lo que se sueña o lo que se imagina.” (Patiño, 1978: 18). Advierte que la locura tiene causas naturales y no por espíritus, así como es tratada por métodos científicos. O sea que “una persona puede considerarse sana si por regla general: Se quiere a sí misma[...]Si no solo se quiere a sí misma sino que también quiere a los demás[...]Si es responsable en su trabajo y aunque sea un trabajo duro ha aprendido a quererlo. Si, por lo general, forma un hogar en el que habitualmente hay armonía, respeto y sobre todo amor. Si no solo quiere a los demás sino que es y se siente querido por ellos. Y finalmente, si sabe que la vida es lucha, trabajo y sufrimiento pero quiere la vida como un don de Dios y siente la alegría de vivir” (Ibíd, 23).

La definición de salud y enfermedad mental está dada principalmente por una correlación con la emotividad como forma de amor y la capacidad o no de sentirlo y ejercerlo, así como la relación con la realidad, especialmente la conciencia de la misma y la diferenciación con otros estados como el sueño y la imaginación, por el ejercicio laboral, por la construcción de familia como

único proyecto de vida ya que no se pone en duda esta construcción sino su destino favorable (armonía, respeto y amor); por la relación entre la emotividad y el agradecimiento como virtud ante la noción de la vida como un don de Dios; la preocupación es el imaginario social de la enfermedad mental, queriendo recalcar lo natural del fenómeno de la locura. Se relaciona lo anterior con la apertura del asilo ya que el lugar donde se trata la locura no es más un sitio de hacinamiento en las afueras de la ciudad sino en el hospital, recalcando la similitud de la enfermedad mental con cualquier otra enfermedad que, es tratada por métodos científicos. También el autor pide que a partir de ahora se le cambie el apelativo de “loco” por “enfermo mental” para humanizarlo y no estigmatizarlo. Ya no es diferente, es un enfermo cualquiera.

Procede a explicar las diversas formas de evitar la enfermedad mental^{xii}. Para esto retoma estrategias sobre el cuerpo: físico, productivo y erótico; Y sobre el pensamiento. Sobre el cuerpo físico se requiere una rigurosa higiene (baño, cambio frecuente de ropa, afeitado, etc.), se da una distribución del tiempo del cuerpo, en grupos de ocho horas: para el trabajo, el sueño y las actividades recreativas, sociales y las comidas así como de la cultura deportiva; estas estrategias le apuntan a la salud física como parte de la salud mental, pues en cuerpo sano, mente sana.

Para el cuerpo en su dimensión productiva, el trabajo es presentado como gran remedio porque además de satisfacer las necesidades permite dar uso de las aptitudes y la dedicación a algo útil, que proporciona satisfacción; esta asociación de satisfacción con el trabajo y la utilidad es importante, como muy bien preciso Deleuze (1991), el trabajo en la sociedad de control no es algo tedioso, en razón a que la fábrica como ese lugar del control de los cuerpos ha cambiado y se ha convertido en la empresa con su alma o espíritu; la preocupación es incitar a la productividad necesaria en la época capitalista, pero que incluya al empleado como parte vital de un organismo; “es evidente que debemos tratar de lograr un trabajo en condiciones más humanas, es decir un trabajo que nos haga mejores. Desafortunadamente, en las condiciones actuales de nuestro país hay mucho desempleo, faltan oportunidades para todas las personas que están en condiciones de trabajar y por eso la mayoría de las personas se ven obligadas a aceptar trabajos extenuantes y generalmente mal remunerados. Cambiar estas condiciones requiere la colaboración de todos y posiblemente va a tomar mucho tiempo, pero lo que sí podemos hacer es capacitarnos cada vez mejor.” (Ibíd.,: 34) se resaltan estos enunciados en la construcción de un sujeto político ya que se resuelve el problema social de las condiciones laborales con presión para el empleado, pues este es necesario no como sujeto de cambio social sino como sujeto productivo y consumidor el cual, para mejorar sus condiciones de vida debe buscar mayor capacitación. Finalmente el autor hace referencia a que para mantener la salud mental o recuperar la salud perdida el trabajo

es la mejor opción, además se relaciona la función laboral con el amor y la religión, en su cita de San Agustín “donde se ama no se trabaja y si se trabaja se ama al mismo trabajo” (Ibíd, 40).

Al cuerpo erótico, se lo entiende con la posibilidad de control, en el sentido amplio de la palabra, no como obturación sino como libertad orientada. En este sentido, desmitifica la voluntad como un esfuerzo grande “cuando en realidad tener voluntad es saber qué se quiere y saber cómo lograrlo” (Patiño, 1978: 61). Se necesita un a priori y un método. Para ello, propone una observación naturalista que jerarquiza el soma: “Observémonos a nosotros mismos: los órganos genitales están colocados un poco debajo del centro del cuerpo y el cerebro está en la parte más alta, en la cabeza, ocupando un lugar de dirección” (Patiño: 62). El cerebro, situado en la cabeza, por encima de la ubicación de los genitales, recuerda (siguiendo a Onfray, 2008) el reproche de Platón a los epicúreos a quienes llamaba porcinos, por su imposibilidad de levantar la mirada al cielo. Un arriba y un abajo, un alma y un cuerpo, un bien y un mal. Una organización del cuerpo y sus funciones sensitivas alrededor de lo que sirve a un uso razón por la cual la función sexual del cuerpo no corresponde a las necesidades del hombre para este tiempo y lo que sí es útil y aprovechable es el cuerpo en su vigor físico como fuerza de trabajo y el cerebro como órgano de racionalización.

El marco de la sexualidad legítima es, de nuevo, la familia. Pues lo que inquieta son las configuraciones descodificadas tanto de las relaciones extramatrimoniales como de los homosexuales y sus demás vertientes potenciales. Así, “el sexo es un aspecto de la vida. Si llevamos una vida disciplinada de orden y armonía en todos los campos, también habrá orden y armonía en la vida sexual. Para vivir plenamente una vida sexual sana recordemos que, “no es bueno que el hombre esté solo”. Formemos, pues, con amor y responsabilidad, hogares cristianos que sean motivo de felicidad para nosotros y ejemplo para las demás personas.”(Patiño, op. cit, 63)

El sexo, aceptado como función siempre que sea ejercido dentro del marco de la familia y preferiblemente cristiana; se relaciona la disciplina y el orden con la armonía y el control sexual para obtener la felicidad; objetamos aquí un sujeto que implique el ejercicio del placer como proyecto de vida.

Se plantean técnicas para el dominio de sí mismo a través de cinco pasos como forma de modificación de la conducta:

1) Autoexamen, es entendido como una herramienta que nos ayuda a conocernos mejor y se realiza a partir de una serie de preguntas que tiene como resultado una lista de virtudes y defectos, se recomienda utilizar la ayuda de un profesional como un psicólogo o un psiquiatra, además retoma el consejo de Sócrates, “conócete a ti mismo” ¿Cuál es el conocimiento de sí mismo que se hace necesario para adquirir un dominio de sí? El autor hace

referencia a la herencia y el ambiente, los defectos, las cualidades, actitud ante el trabajo, el descanso, la vida en general y los problemas personales. Hay una verdad que el sujeto debe construir y que debe alcanzar un nivel de idealidad, verdad que no debe ser cambiante sino mantenerse estable como mecanismo integral, y de la cual él debe dar cuenta, característica necesaria en la interpelación. 2) Meditación, a la que debe dedicarse todos los días un cuarto de hora para la reflexión, en especial los inconvenientes referidos a la falta de dominio de sí. 3) Elaboración de un programa en el que se ponen en práctica los medios para el autodomínio; 4) disciplina, sin la cual no se puede tener éxito; y 5) la autoevaluación, que debe ser frecuente en un inicio y se caracteriza por un análisis de comparación entre la elaboración del proyecto y su realización.

Foucault (1990), en tecnologías del yo explica que “ha habido una inversión entre la jerarquía de los dos principios de la antigüedad, “preocúpate de sí mismo” y “conócete a ti mismo”. En la cultura grecorromana el conocimiento de sí se presentaba como la consecuencia de la preocupación por sí. En el mundo moderno, el conocimiento de sí constituye el principio fundamental” (Foucault, 1990: 55). Estas técnicas se asocian con el cristianismo a través de dos prácticas: la exomologesis y la exagouresis, la primera referencia un estatuto dramático de pecador (mostrarse públicamente como pecador y disponerse un castigo) y la segunda tiene que ver con la verbalización de los pensamientos impuros, aquellos que pueden alejarnos de Dios mas la obediencia frente a otro, que en el caso de estas prácticas, significaba obediencia del monje con el maestro. Ahora bien estas prácticas se retoman pues son una forma de utilizar el pensamiento para ejercer dominio sobre sí, también la verbalización del pensamiento produce una renuncia al yo, pues todo lo que se conoce y se niega de sí mismo representa una renuncia; estos procedimientos provienen del cristianismo (una religión muy enraizada en nuestro país) y hacen parte de sus técnicas de poder. Estas prácticas llevan a la confesión y han sido empleadas por las ciencias sociales, con la diferencia según Foucault de su uso sin que haya renuncia al yo. Consideramos que estos enunciados tienen un doble proceso, por un lado buscan la renuncia del yo y por otro una construcción positiva del yo en el sentido de producción; se encuentra una dependencia al maestro (aquel que guía), que podrían ser figuras como el cura, el psiquiatra o el psicólogo ya que como el autor recomienda son las personas especializadas en cuanto al dominio de sí, a través de técnicas como la confesión.

Las técnicas del pensamiento planteadas por Patiño (1978) están influenciadas por la corriente cognitiva en la elaboración de un programa que a base del control de pensamientos trabaje sobre las posibles acciones, estas herramientas del pensamiento y las tecnologías del yo tienen su uso en la terapéutica de la enfermedad mental; finalmente recalcar la importancia de la producción que el autor hace de un tipo de sujeto, que mantiene una

verdad sobre sí mismo, de la cual debe dar cuenta y que no es cambiante, esto se relaciona con la disciplina como ese control de los cuerpos que también ordena el “alma” y la encapsula, ya que como el autor dice sin disciplina no se puede tener éxito, haciendo una relación plausible entre el control del cuerpo y los instintos con el éxito.

Las estrategias planteadas indican que el sujeto trabaje sobre sí mismo, aunque en algunos casos es necesario buscar la ayuda adecuada para lo cual recomienda los siguientes sujetos de saber: el párroco, que posee facultades de confesor y guardián del secreto dicho; el maestro, que es especialista en la observación y que en muchos casos tiene estudios de psicopedagogía, estas dos figuras remiten a donde el psicólogo o el psiquiatra de ser necesario, es decir ante el agotamiento de un dispositivo se recurre a otra figura especializada; la mejoradora del hogar que ayuda precisamente en los problemas que conciernen al mismo; la trabajadora social, que tiene conocimientos de sociología y que se preocupa por la comunidad; el psicólogo, que no es un médico pero que estudia materias de medicina, o sea una figura relacionada jerárquicamente con el médico, advierte que este no puede recetar droga y que puede ayudar muy bien a las personas dada su instrucción siempre y cuando no haya causas orgánicas porque en este caso se remite al psiquiatra. Esa jerarquía entre el médico y el psicólogo produce que todo su ejercicio profesional esté relacionado comparativamente con el ejercicio del médico (receta de drogas); por último está el psiquiatra, este es un médico con conocimientos psicológicos muy sólidos y es sin lugar a dudas la persona más capacitada para ayudar, comenta que no hay que tenerles miedo y que tampoco se puede pensar que ellos están locos por trabajar con enfermos mentales. Se ve de nuevo el interés por cambiar la representación que ha hecho el ciudadano del psiquiatra y la lucha por darle un estatus confiable y principal en el tratamiento de la enfermedad mental.

Patiño recalca enunciados religiosos, según él la mejor ayuda es Dios: “la perfección no es de este mundo; siempre tendremos problemas y dificultades. Muchas veces buscaremos ayuda, unas veces la obtendremos y otras no[...] Pero recordemos que Dios es un Padre que nos ama (aunque no creamos en El), que está dispuesto a ayudarnos (aunque muchas veces no se lo pidamos); para El aún los cabellos de nuestra cabeza están contados.”(Patiño, 1978: 82), se asocia Dios con la perfección, la cual puede estar parcialmente a nuestro alcance ya que el nos ama y está dispuesto a ayudarnos así no se lo pidamos. (Construcción de una verdad sobre sí idealizada).

La segunda parte del libro habla de las funciones de la mente, entre estas el consciente y de este la más importante, el razonamiento. Habla del subconsciente y lo describe como dócil y dirigido por el consciente. Dice que

todas las funciones suceden gracias al cerebro que recibe los mensajes de los sentidos y nos ayuda para hacer una acción eficaz; el cerebro conoce y quiere, “Conocer es “captar” la realidad que nos rodea. Querer es tender, “ir hacia” lo que acabamos de conocer, pero también es algo más: es controlar toda actividad cerebral ya se trate de sentir, de imaginar, de pensar, así como de obrar. Querer es controlar la conducta propia.”(Ibíd., 95), por un lado primacía al cerebro como órgano biológico y por otro asociación de las funciones del cerebro: conocer y querer con el enunciado de control de la conducta; actualización de las preocupaciones de la HM.

Otra cartilla que nos interesa es “*Cambio de actitud mental en el Huila*” de 1990, dirigido principalmente a empresarios y elaborado en coordinación con el Sena, su objetivo es generar un cambio de mentalidad que permita al hombre Huilense potenciar el recurso humano para que el departamento adquiriera una posición de liderazgo en el país en actividades sociales como la industria, el arte y la educación, entre otras. La preocupación es el lugar que tiene el Huila en el proceso de desarrollo, todo el texto hace referencia a culturas como la japonesa y su habilidad comercial luego de tomar la decisión de expandir su mercado; el autor plantea lo mismo para el Huila: olvidar los logros de los antepasados y unirnos a un futuro más prominente; futuro en el que el progreso se mide por medio del incremento económico y la industrialización. Si el primer manual “*No nos volvamos locos*” estaba direccionado a un sujeto moral y religioso este presiona por el desarrollo en el Huila con un sujeto laborioso y productivo.

¿Qué es lo que nos falta como huilenses? Dirá el autor, “nos falta ese motor con gasolina de alto octanaje, llámese ACTITUD MENTAL, que hace producir grandes resultados y que lleve al Huila a ser líder en el desarrollo del país.”(Charry, 1990: 24), para esta problemática plantea unas estrategias de cambio a través de la difusión de información por medio del colegio, el padre de familia, la universidad y el SENA, haciendo seminarios para cualquier ciudadano a través de las instituciones educativas. Las temáticas de los seminarios van desde el *espíritu del vendedor* hasta *la filosofía del error*, temáticas que fundan un sujeto productivo y capitalista.

“Después de toda esa mentalización gota a gota, con diversos temas bien tratados, metiéndoselos subliminalmente, casi por osmosis sin que ellos se den cuenta, el Huila va a generar hombres (entiéndase hombres y mujeres) mucho mas grandes; lideres. Qué importa que sea un lavado cerebral; desde que tenga una meta sana y productiva para toda la población, que sea un “lavado cerebral”.”(Ibíd., 56). Se nota una relación con los proyectos descritos en el apartado de HM de las estrategias del psicoanálisis y religión, en la ética que pude construirse a partir de un “lavado cerebral”, ahora bien quién tiene la última palabra acerca de lo que es sano, incluso de la relación que se

ha establecido entre salud y productividad y en el ideal de liderazgo empresarial.

La psiquiatría comunitaria, marca el movimiento del asilo, con variadas consecuencias: la apertura a otras figuras; la renovación de la imagen del psiquiatra, alejada del psicoanálisis; la expansión del saber a partir de cartillas pedagógicas dirigidas a la población civil y a los empresarios; la preocupación y realización de acciones preventivas más que la problematización de la enfermedad mental; y el fortalecimiento de técnicas anatomopolíticas y biopolíticas para el enfermo mental que es un residente intermitente en las instituciones de salud, teniendo un estatus de enfermo como cualquier otro.

Las cartillas de este periodo muestran el sujeto ideal a formar: dirigido en las funciones de su cuerpo físico, erótico y productivo; en el curso de sus pensamientos, que siempre deben permanecer puros; en la construcción de un dominio de sí como requisito de su vida en sociedad, para lo cual usa estrategias sobre su psique, partiendo de un conocimiento de sí mismo, punto importante ya que necesita la formación de una conciencia estable sobre su propio ser y en relación a lo que se ha establecido como realidad; estas características van construyendo en concordancia con lo descrito en otros apartados un sujeto moral y productivo, sin embargo en el capítulo siguiente se observara la profundización de este sujeto y los movimientos que presenta éste y las instituciones por la innovación tecnológica.

8. PSIQUIATRIA E-MENTAL HEALT:

“El cine es la más perversa de las artes.
No te da que desear...
Te dice como desear.”
(Zizek, en la guía perversa del cine)

Los documentos de salud mental, las políticas públicas y las instituciones se organizan en lo que podríamos denominar un macrosistema, conformado por la alineación de entidades vinculadas con la salud, de entidades adscritas como el bienestar familiar, de instituciones educativas e investigativas como Colciencias y de un sistema de información y vigilancia.

El documento *lineamientos de política de salud mental para Colombia* (2005) establece un concepto de salud mental en que:

“La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, tal cual consta en la constitución misma: « La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades.” (Fundación FES-Social; 2005: 19)

Lo que está en juego es el fomento de la salud mental, que incluye el proyecto de sujeto ideal; se incentiva como valor del individuo y la familia, subrayando la capacidad productiva, el bienestar, el reconocimiento de las habilidades y la posibilidad de desarrollarse potencialmente. Para este propósito, se reclama un sujeto autoconsciente y con una verdad propia dentro de la idealidad, que es producto y productor de carencia, ya que asume un sujeto incompleto y deficiente en un inicio que debe alcanzar ciertas características para considerarse adecuado o sano.

En este macrosistema hay dos objetos principales: hacer de la salud mental una preocupación como parte del proyecto de construcción de sujeto y la planeación y ejecución de acciones preventivas en conjunción con diferentes instituciones pues la prioridad política del plan estratégico de salud es

analizar la *carga* de los trastornos mentales, reducir esa carga y mejorar la capacidad del estado y las instituciones para afrontar la problemática.

El esquema de vigilancia en salud funciona integrando factores condicionantes: biológicos, ambientales, comportamentales, sociales, políticos, económicos y del nivel de salud; estos son medidos por estructuras de grupos etarios para analizar morbilidad, mortalidad y discapacidad. Este sistema es ejemplo claro de cómo se estudia al hombre en la sociedad de control: se parte de una población organizada por grupos que comparten características como la edad y se realiza un mapeo constante de las mismas; es un paradigma que jerarquiza y distribuye por medio de signos. Tiene 3 objetivos: medir enfermedad, muerte y discapacidad; todos relacionados con la capacidad productiva del sujeto, que es como se mide la dimensión problemática de la enfermedad mental; es decir, que la potencialidad de la vida esta medida a través del valor del trabajo como única fórmula de alcanzar el bienestar subjetivo. Ahora bien, cuando la medición arroja que alguno de los tópicos esta por fuera de la media se produce un evento de salud pública que alerta a las otras instituciones para que ejerzan acciones de intervención y preventivas. Este paradigma evidencial consta de varias estrategias como la correlación de varios eventos en forma causal, la predicción de eventos en base a la correlación de eventos pasados y la ampliación a través de la asunción de eventos por la descripción de características comunes; este paradigma tiene a su vez la función de legitimizar las acciones en pro de la salud mental.

La prevención, objetivo primordial de estrategias de salud se logra con varios mecanismos de control, entre estos acciones sobre la población en general como publicidad y campañas de información y concientización de la enfermedad mental como las que veíamos en la HM y la psiquiatría comunitaria; pero además abarca campos más abiertos y específicos con ayuda de avances tecnológicos y científicos: “Por ejemplo, cabe señalar que aspectos como la consejería genética, dada su relación con la detección temprana de problemas de salud mental, debería incluirse en el plan de beneficios, tanto del POS-Contributivo como del subsidiado.” (Fundación FES-Social; 2005: 26). Es así como la psiquiatría se expande por el cuerpo social para marcar desde un inicio el posible peligro de un sujeto enfermo y hacer control del fenómeno.

Las acciones se ejercen a través de las instituciones y las preocupaciones que surgen para el manejo de la enfermedad mental tienen que ver con problemas de alcance en la intervención por estigmatización (considerado como problema debido a que representa un obstáculo para el tratamiento), escases de personal y recursos y por reincidencia de los pacientes por falta de disciplina con el tratamiento y la consulta médica; como respuesta a estos inconvenientes y con el cambio en la institución (hospitalaria y de corto

plazo) es necesario como se mencionaba en otros capítulos, la adherencia al tratamiento. ¿Que produce esta, quien la ejerce?

Disciplinas como la psicología, trabajan con la institución como parte del dispositivo de salud mental y de hecho tienen mayor acercamiento con el paciente; por ejemplo en la distribución del recurso humano según patologías encontramos que para una depresión de baja complejidad se requiere: un psiquiatra por consulta externa una vez al año por 30 minutos, un médico general por consulta externa con sesión de 20 minutos 15 veces al año y un psicólogo de consulta externa por sesiones de 30 minutos 52 veces al año. Encontramos, en el ejercicio de práctica profesional del psicólogo, en la Unidad Mental del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, una tarea que puede sintetizarse de la siguiente forma:

Se juega con dos tipos de saber: el que se recibe acerca de conceptos de psicopatología y el saber de los pacientes. El primero se vincula con la psicoeducación y el segundo con el relevo informacional entre especialistas.^{xiii} Dar parte implica llevar información de un lado a otro, pero no a cualquier otro, sino a quien represente la figura de autoridad, en este caso el psiquiatra.

Contrario al ejercicio de relevo donde se traslada información del paciente, la psicoeducación distribuye información: conceptual (trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, SPA, etc.), valorativa (autoestima, responsabilidad, gratitud, etc.) y conductual (cuidado personal, comunicación asertiva, manejo del tiempo libre, etc.) hacia pacientes, familiares y personal auxiliar. En el personal, con la función de actualización y en los pacientes y familiares, de *identidad/interpelación*.

En el trabajo de práctica del año 2010 se encuentra el siguiente objetivo:

“Realizar psicoeducación a cuidadores y/o familiares, y a los mismos pacientes de la Unidad de Salud Mental, para *generar conciencia de la enfermedad e intervenir en el conocimiento de la enfermedad para así contribuir en la adherencia al tratamiento.*” (El subrayado es nuestro)

¿Qué es “generar conciencia de la enfermedad”, Es necesaria para la “adherencia al tratamiento”? Algo más: La adherencia al tratamiento se divide en “adherencia a prescripción de fármacos y adherencia a cambios de conducta y hábitos de vida” (Ibíd., 33).

Según la lectura que hace Butler (2001: 121) de Althusser, la conciencia es requisito indispensable para la formación del sujeto. Éste responde a la Ley

por una vinculación culposa y un afán identitario, pues la ley asegura a quien la cumpla su lugar en la identificación con el infractor.

Por vía terapéutica, talleres y folletos, el psicólogo introduce el saber conceptual en pacientes y familiares para nombrar al sujeto y hacerlo hablar. No es raro encontrar pacientes que saben más de su patología que los mismos practicantes, pues el nicho identitario que provee *estar* en la Ley motiva a conocer la patología representando un movimiento de autogobierno, de cuidado y por tanto, de higiene. Es una identidad que no sólo concierne al “enfermo” sino a las personas que cuidan de él.

Este autogobierno, como forma de producción nos interesa ya que con el fracaso del dispositivo asilar las estrategias se modifican para otorgarle al paciente, a la familia y a la comunidad responsabilidad por la estabilidad del “enfermo”; una función de vigilancia que debe adquirir y que muestra los cambios entre la sociedad disciplinaria y la sociedad de control. Si bien estos agentes estaban destinados a detectar y vigilar el posible sujeto problema ahora se le impugna una labor de control y aseguramiento del enfermo. Para eso se disponen estrategias informativas a la comunidad de los trastornos mentales para que esta sea una estancia de participación en los mecanismos y la gestión de los servicios de salud mental.

La enfermera es también pilar organizacional de la institución y del régimen disciplinario que mantienen. Son las directas encargadas del orden de la vida de los pacientes pues entre otras cosas tienen un estricto control de funciones fisiológicas como la alimentación y la defecación y también de actividades que estos realizan:

“Se recibe uno a uno a los pacientes hospitalizados especificando el nombre, diagnóstico médico y el estado del paciente detallando su estado mental trastornos del sueño y las intervenciones realizadas durante el turno. Al terminar la entrega individual en la estación de enfermería, se ingresa al área interna de hospitalización saludando a los pacientes uno a uno y se hace la identificación de los factores de riesgo que puedan existir. En los casos especiales como los pacientes inmovilizados se hace la confirmación de la adecuada inmovilización mecánica según la técnica.”(Piña; 2010: Punto III).

Su ocupación consiste en dar parte del estado y mejoría del paciente y posibilitar acciones que sobre estos se ejercen; son las primeras en recibir los pacientes al ingreso y son encargadas de un reconocimiento en compañía de los médicos: “SI ES NECESARIO, SE DEBE INMOVILIZAR AL PACIENTE PARA QUE NO SE LESIONE, NI AGREDA A LAS DEMAS

PERSONAS. SE NECESITAN MINIMO CINCO PERSONAS, UNA PARA CADA EXTREMIDAD Y UNA PARA LA CABEZA. NO ABUSAR DE LA FUERZA.” (Hospital Hernando Moncaleano Perdomo: 2).

Este mecanismo de control del cuerpo denota el nexo entre distintos tipos de técnicas y de poder (disciplinarias y de seguridad) que se reúnen dentro de un mismo momento o institución. Esta técnica recuerda el caso de Damian (que es desmembrado en la plaza pública por cuatro caballos) solo que ahora no busca la destrucción, se usa una técnica similar en forma pero no en contenido: se trata de evitar precisamente esa división característica del loco, se le quiere unir, integrar y prevenir su propio deseo de desintegración; estamos en el tiempo de la lucha por la integralidad.

El régimen disciplinario se mantiene y cubre a pacientes y familiares, en el manual de visitas del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo se proponen ciertas exigencias para el contacto con su familiar, como el control de implementos que tienen acceso a la unidad y el trato o conducta que deben mantener con su familiar internado. La institución reclama un sujeto del familiar y del paciente; los deberes del paciente y familiares se refieren principalmente a información (dar información, pedir información) y a la responsabilidad con los pacientes, también con mantener un lenguaje claro y bajo normas pertinentes. Es decir que se componen de la distribución de información (recordemos la confesión) y de normas conductuales en la adquisición y distribución de esa información.

Los derechos de familiares y pacientes influyen en su rol dentro de la institución, los derechos son un campo peligroso son fácilmente confundidos con un deber bajo la consigna del bien que conllevan; encontramos dos casos en que esto se aplica: primero, el derecho a comunicación plena y clara con el paciente de acuerdo a su condición, es decir que bajo esta argumentación otro juzga la posibilidad de comunicación del paciente y según esto revela o no información y segundo, el “Derecho a recibir o rehusar tratamiento respetando su libertad, siempre y cuando este en pleno uso de sus facultades mentales y este de acuerdo la familia.” (Hospital Hernando Moncaleano Perdomo; 2009:4), ya que ante la “imposibilidad” de decisión sobre la propia vida, otro elige por nosotros bajo la necesidad de brindar protección.

La noción de bienestar se liga a variados ideales dependiendo de la cultura y otros factores con la misma. Por ejemplo en el tratamiento psiquiátrico para diferentes patologías se mide el costo o el beneficio de los fármacos y lo que el poder médico puede nombrar como beneficioso puede verse como un costo muy alto, no consideramos posible mantener una calidad de vida si los efectos son entre otros, problemas de deseo sexual, mareo constante, vomito, boca seca o incluso daño hepático ¿qué es lo que se considera

bienestar subjetivo y es algo a lo que todos tenemos acceso? Es relacionado con una decisión propia sobre la vida o realmente hace referencia a ciertas características establecidas (dinero, status, cierto tipo de espiritualidad y salud).

Además de las políticas institucionales, la psiquiatría se ha expandido a un campo nuevo denominado E- mental health: “Bajo este término se agrupan todos los usos de las TICs orientadas a mejorar la salud mental y al tratamiento de los trastornos mentales. Se aplica en forma amplia a intervenciones de *screening*, *promoción*, *prevención*, tratamiento y prevención de recaídas de enfermedades mentales, pero también al uso de registros clínicos electrónicos, educación profesional, e investigación.” (Erazo; 2010: 1, el subrayado es nuestro).

La expansión discursiva ha tomado dispositivos como la familia, la educación y la comunidad y generan efectos no solo sobre el “loco” sino en el “ciudadano común” por medio de enunciados concernientes a la locura que impregnan la cotidianidad organizando las conductas y pensamientos alrededor de una dicotomía entre lo anormal y normal. Sin embargo esa línea se ha desdibujado ante dispositivos que hoy tienen cercanía de contacto con el individuo mayor que la familia y la educación y que fundamentan la construcción de identidad; dispositivos como el cine, el internet, la televisión y la telefonía móvil. El poder médico ha establecido así una nueva alianza para garantizarse funciones que ya no son atendidas por los otros agentes (familia, comunidad).

El screening, la promoción y la prevención son tres usos de esta nueva forma de poder, un poder que traspasa el contacto físico entre sujetos y subjetividades y entra en un juego donde el cuerpo adquiere virtualidad, no solo por las relaciones entre personas a través de estos medios sino principalmente por que los medios en si tienen una “corporalidad” que también genera; influyen desde cualquier lugar a cualquiera que logre tener acceso a ellos a través de las redes de comunicación. La red informativa es tan extensa que en el momento presente la información y el conocimiento no son algo que se busque y surja solo de la necesidad sino que el sistema está estructurado de forma que la información se ofrece constantemente y de manera intrusiva en algunos casos, creando una red de preguntas, respuestas y soluciones prácticas a cualquier tipo de interrogante, también en la salud mental, encontramos test de personalidad en la red y chats dispuestos en cualquier momento y espacio del día para direccionar conductas y es precisamente esta unión entre esta forma de capitalismo y estos medios de distribución la que nos interesa en este momento y que ubica claramente el tipo de poder que se maneja actualmente:

“las sociedades de control operan sobre máquinas de tercer tipo, máquinas informáticas y ordenadores cuyo peligro pasivo es el ruido y el activo la piratería o la introducción de virus. Es una evolución tecnológica pero, más profundamente aún, una mutación del Capitalismo. Una mutación ya bien conocida, que puede resumirse así: el capitalismo del siglo XIX es de concentración, para la producción, y de propiedad. Erige pues la fábrica en lugar de encierro, siendo el capitalista el dueño de los medios de producción, pero también eventualmente propietario de otros lugares concebidos por analogía (la casa familiar del obrero, la escuela). En cuanto al mercado, es conquistado ya por especialización, ya por colonización, ya por baja de los costos de producción. Pero, en la situación actual, el capitalismo ya no se basa en la producción, que relega frecuentemente a la periferia del tercer mundo, incluso bajo las formas complejas del textil, la metalurgia o el petróleo. Es un capitalismo de superproducción. Ya no compra materias primas y vende productos terminados: compra productos terminados o monta piezas. Lo que quiere vender son servicios, y lo que quiere comprar son acciones. Ya no es un capitalismo para la producción, sino para el producto, es decir para la venta y para el mercado.” (Deleuze; 1991: 3)

En este mundo cibernético de mercado encontramos dos productos que corresponden al uso de las nuevas tecnologías y que ejercen las tres funciones que mencionamos anteriormente (screening, promoción y prevención) en relación a la salud mental. El primero de ellos es Id stress, una herramienta desarrollada por Ana Lombard y el equipo de La Salle-Universitat Ramón Llull, está diseñada para la utilización en dispositivos móviles como el Iphone. “*Lleva el terapeuta contigo. Aprende a gestionar tu estrés, relajarte o concentrarte con iD-Stress. App para iPhone.*” (Emblema de la aplicación).

Una aplicación que está en sincronización con el ciudadano común ya que la modernización y el ajetreo de la vida diaria no dejan casi espacio alguno para el desarrollo de actividades fuera del área laboral y es así como dispositivos que están al alcance toman parte de la construcción y reformulación de nuestra propia identidad, además algo importante es reconocer estas herramientas no como un objeto enemigo sino entender el propósito que conllevan que no es otro que el de la autogestión y autocontrol.

Consta de 5 iconos, el primero de inicio con 4 funciones: mide tu stres, en donde a partir de preguntas como “¿has padecido últimamente alguna enfermedad importante?” se mide el nivel de estrés en tensión moderada, tensión importante y gran tensión con la finalidad de dar *conciencia* al usuario de su estado actual; a partir del resultado la aplicación da sugerencias de tratamiento, acá entra el segundo icono de los cuatro elementos (aire, fuego, tierra y agua) cada uno tiene un video relajante y la

funcionalidad es que el elemento acompañe durante los ejercicios y el tratamiento. El tercer icono trae las opciones de tratamiento: relajación base, concentración, embarazadas, insomnio, respiración y gesto relax; y el último, que es el panic button una función que proporciona ejercicios para la crisis de pánico en ocho minutos. Estas técnicas se utilizan dependiendo de la situación de estrés que tenga el usuario y utilizan medios como el video y el audio.

El segundo vínculo mide el nivel de evolución en el estrés, es un medidor del trabajo diario en el programa que además alienta a compartir esa evolución a través de redes sociales como facebook y twitter. El tercer vínculo muestra la ubicación de *Enlace*, que es un centro de medicina convencional y alternativa en Barcelona creado por la misma persona que desarrollo la aplicación en compañía de otros profesionales, y “representa hoy un **espacio para el tratamiento equilibrado del cuerpo y la consciencia.**” (Enlace, medicina convencional y alternativa)^{xiv} A partir de analizar los problemas de salud en la sociedad y orientando de forma adaptable con las necesidades de los usuarios; recordemos la importancia de la consciencia como ente de control de las conductas y los pensamientos y su relación con la sujeción explicada en capítulos anteriores.

El cuarto vínculo que ofrece la aplicación es el de aviso, con el calendario de los eventos que se tengan y finalmente un enlace de juego ya que “después de una terapia no es mala idea jugar un poco para reactivar tu biorritmo.” Además ofrece una frase para optimizar cada día y brindar reflexión.

Otra aplicación de nuestro interés es llamada Sigmund, desarrollada por Harvard y MIT, permite influenciar el contenido de los sueños a partir de la estimulación verbal durante la fase del sueño REM por debajo del umbral de vigilia.

Esta aplicación es el resultado de la adecuación de diferentes estudios alrededor de la modificación del sueño frente a estímulos sensoriales como las palabras significativas o neutras, estímulos olfativos y del tono sinusal. Funciona de la siguiente forma: el usuario debe elegir 5 elementos clave de una serie de categorías como aventuras o deportes, también puede incluir lugares, fechas o nombres y se programa en el momento que el usuario va a acostarse a dormir, luego el dispositivo calcula el tiempo aproximado para llegar a la etapa REM del sueño y en ese momento las palabras claves serán escuchadas influenciando el contenido en los sueños.

Ahora bien una de las muchas preguntas que nos surgen es ¿el aseguramiento de ciertos elementos puede causar el deseo que se tiene con los mismos? Creemos que como con todas las relaciones de poder los efectos son a su vez inesperados pero lo realmente importante aquí es

destacar un mecanismo que tiene una impronta directa de enlace con la fantasía pues la aplicación no solo tiene la funcionalidad de evitar las pesadillas sino que se espera que los usuarios puedan visualizarse haciendo o cumpliendo un deseo de lo que quiere en su vida para concebir el éxito y lo que puede lograr. Esta función es estrictamente productiva ya que según los estudios base del programa, mientras el cerebro está relajado y en su fase del sueño profundo los mensajes que influyen el contenido de nuestros sueños pueden reentrenar nuestro cerebro. De nuevo la pregunta por los efectos o resultados de este reentrenamiento, ¿es el deseo de éxito que se busca en el sueño con seguridad un estimulante como meta real? O por el contrario ¿la realidad fantástica dentro de mismo puede causar el efecto de impedir la acción dentro de la vida cotidiana?, es decir que este podría ser visto a su vez como una herramienta de resistencia de acción política en la realidad.

Encontramos así dos dispositivos, dos polos en relación a la psique humana, por un lado el stress que tiene el fuerte objetivo de influenciar y lograr un equilibrio en la mente consciente y crear así una armonía entre cuerpo y mente y por otro lado Sigmund, que apunta al manejo del espectro inconsciente de la psique el mundo de los sueños, lugar de la afloración de los miedos y deseos más profundos. ¿Qué tienen en común estas dos aplicaciones además del medio que utilizan?

Hay un punto de unión en la función de construcción de un esquema de responsabilidad del usuario con su propio síntoma, una función de autogobierno como mencionábamos antes que se impone como necesidad y que está al alcance de todos pero además hay que entender el trasfondo idealista de estos dispositivos, ya que si por un lado el autogobierno puede considerarse un ejercicio de poder en la construcción de sí mismo, este está direccionado a partir de un mecanismo que te dice como desear, cuál es tu medida y cómo mejorar, evitando así un desgarramiento de angustia ante la disgregación que el mundo moderno representa para la psique.

Podemos concluir que el fuerte en estrategias de salud mental hoy en día está direccionado hacia la prevención y hacia el fortalecimiento de la construcción de un proyecto de sujeto que tenga la salud mental como parte de su escala de valores; estos objetivos se logran a partir de la articulación de varios subsistemas de los cuales el sistema de vigilancia llama nuestra atención ya que es éste con el que se analiza la dimensión problemática de la enfermedad mental principalmente con la medida de tres ejes (discapacidad, enfermedad, muerte) relacionados con la capacidad productiva.

Es así como la salud mental y su conceptualización está marcada por una idealidad en la construcción de sujeto frente a la noción de la potencialidad

con relación al desarrollo de habilidades del individuo para el trabajo y la construcción de comunidad; es decir que la potencialidad y el bienestar se miden por el ejercicio de la potencialidad.

De igual forma vemos la coexistencia entre técnicas disciplinarias como las ejercidas en las instituciones y que afectan de forma directa al “enfermo” y a sus familiares creando un sujeto específico de cada uno de ellos que incluye la aceptación del estatus de enfermo y la vinculación culposa con este estatus, con el fin de garantizar medidas como la adherencia al tratamiento. Las técnicas de seguridad o de control afectan no solo a los directos vinculados con la institución sino que a través de la utilización de nuevas tecnologías vinculan al sujeto del común con un discurso de salud mental con los objetivos principales de vigilancia, promoción y prevención en una etapa nueva en la que el contacto y el cuerpo se dimensionan en un estado de virtualidad en la que el acceso es infinito y constante.

Finalmente recalcar que todas las estrategias que hemos descrito hacen referencia a dos intereses muy propios de nuestro tiempo y estos son la integralidad en la construcción como sujetos y la función de autogobierno del individuo con respecto a su propia construcción y a lo considerado y designado como sano.

9. UNA SALUD PEREZOSA

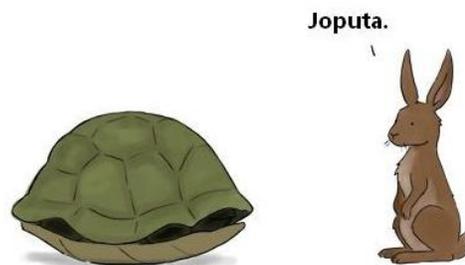
“Quienes no quieren hacer nada se condenan,
por su inactividad, a una agitación continua.”

(CASIANO, *Instituciones*, 10).

Las piedras no poseen movimiento, o si lo consiguen, es por una fuerza exterior que lo permite, impulsándolas a otro lugar incierto. Hay una que se encuentra luego de hacer un recorrido y cartografiar el territorio deseante de la subjetividad opita, esto es, la *pereza*. Mucho se ha dicho y escrito sobre este pecado huilense que se niega a salir, más allá de la representación. De hecho, ha sido objeto de problematizaciones biopolíticas con ánimo de erradicar esa peste que sigue exigiendo la no totalización del tiempo.

Se cree que el Celio de José Ordoñez ha perjudicado la imagen del opita, ignorando las demás actitudes que caracterizan al pueblo huilense. Hay varios intentos por desmontar esta figura. De tortuga a paisa, u opita-paisa. El primer rival de Celio fue la tortuga Emilio, propuesta por unos jóvenes que pretendían considerar las cualidades de una tortuga, de lentitud, perseverancia, análisis. “La imagen del personaje Celio, ese gordo que descansa plácidamente sobre una hamaca, con un sombrero en la cabeza y que *se resiste a trabajar* colmó la paciencia de estos muchachos, que además quieren arrancarlo de raíz de la memoria cultural del Huila. [...] Sólo resta esperar que la pesada carga que lleva Emilio sobre su caparazón logre apabullar al gordo y perezoso Celio y enterrarlo para siempre de la memoria opita.”(Garcés, 2000).

El anterior intento resultó fallido “Por eso, preocupados por un estereotipo que no les conviene para nada, autoridades y gremios de ese departamento decidieron crearle la contraparte a Celio, personaje popularizado por el



The Turtle and the Rabbit, or whatever.
© Liz Climo
URL: <http://tumblr.co/ZVgbcwHHJJXd>

programa de televisión Ordóñese de la risa.” (Garcés, 2001). Las instituciones encargadas de promover la estrategia fueron la Gobernación del Huila, la Alcaldía de Neiva, la Cámara de Comercio y el Comité Departamental de Cafeteros y alcaldes de los 37 municipios del departamento. Ahora le corresponde a Don Próspero sepultar al gordo. Así, no se hizo esperar el bricolaje rudimentario; Don Próspero es robusto, conserva de Celio su gordura y del opita el raboegallo; en su mano un portafolio que indica la prisa, el comercio, la viveza, estandarte del emprendimiento empresarial que tanta falta le hace a esta región. Esa fue la queja de Jaime Bravo Motta, lo que hizo que incluyera en su Plan de Desarrollo Departamental un programa de Cambio de Actitud que diseminó en las escuelas públicas. “Esa actitud hay que destruirla, por eso estamos adelantando campañas de cultura ciudadana en el Huila se hace para que se cambie esa actitud del Celio, como el huilense perezoso, de falta de iniciativa, individualista e insolidarios, por un huilense piloso, empresario, concatenado y emprendedor con iniciativas tanto individuales como comunitarias.” En fin, un sujeto que “quede disponible para formar una fuerza laboral en el departamento” (El tiempo, 1999).

Por otra parte, los historiadores hacen pasar el tema de la identidad por la máquina binaria. Dos representaciones muy arraigadas: "Tierra de las Tristuras" y "Tierra de Promisión". Hay otro juego identitario (en el que insiste Bernardo Tovar) entre el "guerrero" y el "ocioso". Así, se ofrecen elementos de respuesta al problema de la subjetividad opita cuando presenta la fractura, la escisión como lo que sofoca el espíritu; es, en sus términos, un *ser desgarrado*. De esta manera, lo que puede ser una línea de fuga se reterritorializa y se obtura la potencia. Es la misma operación que desarrolla R. D. Laing (1994) cuando ejemplifica la *inseguridad ontológica* con Kafka, sin advertir la sugerencia a quien decida meterse en su madriguera: “Pero me desconoce quién cree que soy un cobarde y que sólo por cobardía construyo mi madriguera” (Kafka: 2009, 21).

Así que entre el “guerrero” y el “ocioso” parece imponerse una distancia que urge solucionar, principalmente el segundo a quien se achaca los índices de subdesarrollo regional. De tortuga a empresario, se propone una metáfora que opera en el nivel de la representación. Sin embargo, Celio parece seguir esquivando la neurosis, la sobrepasa, la estalla, sigue llevándola a límites que le impiden ser tachado. Lo que proponemos, antes de erradicar, es un ejercicio agro-social, de creación o refinamiento del pecado capital. Una transvaloración del concepto de pereza, para intentar crearnos una máquina constructiva dentro de la propia potencia.

En su celda, el monje previene los demonios que circulan, por fuera y por adentro. De Evagrio Póntico, “el Monje”, se tienen las principales características de la *acedia*, como se denominaba la pereza. La

preocupación constante era asegurar al asceta de las distracciones y lo que pudiera impedir la intervención sobre sí, el cuidado de sí. Con esto en mente, Evagrio menciona los ocho vicios malvados, entre los que estaba la *acedia*. De ésta menciona lo siguiente: “El flujo de la acedia arroja al monje de su morada, mientras que aquel que es perseverante está siempre tranquilo. El acedioso aduce como pretexto la visita a los enfermos, cosa que garantiza su propio objetivo.”

Abandonar la celda era uno de los peligros que corrían los monjes, y la acedia contribuía a ello. Incluso el pretexto de visitar enfermos era frecuente para conseguir el propósito. De aquí la falta: poner la caridad como pretexto para la evasión. Casiano, padre de la Iglesia en el siglo V, quien vivió como eremita en Egipto, agregaba que “Le insinúa también el pensamiento de cambiar de lugar y la idea de que, si no cambia y no se muda, todo será fatiga y tiempo perdido”. Así, este demonio que podría parecer *quietud absoluta resuelve producir el movimiento*, incita la salida. Esta paradoja de la pereza es lo que la disciplina ascética se propone eludir, no recibir; a partir de la no-atención (Acedia proviene del griego *a*, negación y *kedos*, atender) se dispone el cuerpo a dos actos: afectación y fuga.

La construcción de máquinas abiertas caracteriza a Kafka. En *La madriguera*, uno de los últimos escritos e inconcluso, desarrolla un devenir-topo donde se asegura un nicho para sobrevivir. Sin embargo, este lugar se caracteriza por su dinamismo y escaso hermetismo.

En la madriguera hay más de 50 galerías y una *plaza principal* que duplica el tamaño de las otras. En ésta generalmente almacena las vísceras recogidas; no es vegetariano, le interesa consumir de lo que él está hecho.

Un animal que juega y conoce gracias a la abundancia no solo de alimentos sino de la despensa: “El espacio es tan grande que las provisiones para medio año no alcanzan a llenarlo. Por consiguiente puedo expandirlas bien, circular entre ellas, jugar con ellas, regocijarme en la cantidad y en los distintos olores y siempre tener un panorama exacto de las existencias” (Kafka: 2009, 27-28). Lo que no se consume tampoco se pierde, es la materia prima de la experiencia. Esta abundancia se debe, entre otras cosas, a que la madriguera no solo posee el gran agujero visible desde afuera, sino que está conectada con el exterior a través de otros caminos angostos y seguros, producto de los ratones que han intentado entrar. “He sabido incluirlos acertadamente en mi madriguera” (pág., 24).

Ahora bien, este gran almacén no siempre tiene el monopolio de la comida. Tiene toda la posibilidad, según el caso, de invertir la distribución de los alimentos, de la plaza principal a las galerías, no sin un esfuerzo que debilita pero que impide caer en la acumulación entera y única que es lo que le corrompe. “...es tan tonto como cierto que la autoestima sufre cuando no se

ven todas las provisiones juntas y así se sabe, con una sola mirada, lo que se posee” (pág., 30). La carne, los restos, lo que se obtiene del otro, es puesto en circulación en la madriguera para evitar la concentración que debilita la máquina.

No solo hay movimiento dentro de la madriguera, también reconoce las *excursiones transitorias*, que provocan la salida del nicho. “Pero no estoy verdaderamente al aire libre, si bien es cierto que ya no me apretujo por las galerías, sino que corro a bosque abierto, sintiendo en mi cuerpo fuerzas nuevas, para las que en cierto modo no hay espacio en la madriguera, ni siquiera en la plaza fuerte, aunque fuera diez veces más grande” (p, 37). Fuerzas nuevas necesarias para continuar viviendo con el propósito de realizar el intercambio visceral. Estas excursiones inducen una especie de desdoblamiento donde puede visualizar esa madriguera, que lo representa, con todos sus fantasmas; adentro, por cercanía, le es imposible.^{xv}

De vuelta a su madriguera, espera cerca de la *verdadera entrada*, y cava un pozo por otro lado para descender. La madriguera no es un laberinto. Un laberinto es generalmente univariado, por la misma entrada se sale o una entrada y una salida. La madriguera tiene múltiples entradas y salidas sin un centro preciso (ni siquiera la plaza principal es central). La madriguera es un rizoma y como tal, no exento de caminos sin salida; es así como este devenir-topo de Kafka nos muestra una maquina de vivir y pensar la vida, que tiene claro y es lo que más queremos recalcar el movimiento o no de su propia potencia y la construcción de un espacio propio.

En *Informe para una academia*, Kafka (2001) plantea el tema de la libertad en términos de salida. Como primate, reconoce que la libertad humana no le interesa, pues “así como la libertad pertenece a los sentimientos más elevados, el fraude correspondiente equivale al mismo nivel” (p, 12). Así, prefiere hablar de *salidas, escapes, líneas de fuga* (según Deleuze) para no confundir *libertad* con *elección sugerida*. Sin embargo, el mono decide, luego de varios intentos de entrenamiento, imitar a los humanos como una forma de escape de su incómoda celda. Un devenir-humano del mono que lo saca de la posición animal, animal de experimentación humana. Sacrificio de su situación simiesca para trazar una línea de fuga.

Hay otro tipo de salidas, estáticas, inmóviles, que exasperan por su “pasividad”. *Bartleby* es un ejemplo de ello, el escribiente de la fórmula corrosiva “preferiría no hacerlo” irrumpe la cotidianidad de una oficina de copistas judiciales. Su trabajo es intachable, acompañado de galletas de jengibre realiza las copias de documentos sin descanso. La primera vez que aparece la fórmula se da ante la solicitud de la revisión de unos cortos documentos. Era costumbre de trabajo que los documentos fueran revisados, palabra por palabra, letra por letra para asegurar la copia perfecta. Aparece también en otras circunstancias: revisión del correo, llamada a

Nippers, hacer nudos; luego ante el interrogatorio desesperado del abogado: ¿Dónde ha nacido?, ¿Quiere contarme algo de usted?

La negativa a revisar su trabajo, a releer lo escrito, hacer examen de lo hecho, hace del amanuense una maquina sin culpa, sin vuelta culpable. El condicional “preferiría” denota una fuerza, una afirmación, una voluntad que combina con la negativa. Y combina porque la potencia sólo es en la medida en que establezca una relación con su privación. De acuerdo a Agamben (2007), la impotencia (*adynamia*) es consustancial de la potencia (*dynamis*); por tanto, ésta no solo se afirma en la posibilidad de hacer esto o aquello sino en la posibilidad de llevar al acto la no-potencia, la capacidad de no ejecutar lo que se hace. Afirma que “El viviente, que existe en el modo de la potencia, puede la propia impotencia, y sólo en este modo posee la propia potencia. Puede ser y hacer, porque se mantiene en relación con el propio no-ser y no-hacer.” (Agamben: 2007, 361)

Esta incapacidad de recoger la impotencia es el lamento de Barthes (1983), que bien hace en titular su artículo “Atrevámonos a ser perezosos”. La pereza, como potencia, se conquista. Ese “atrevámonos” demuestra que una cosa es el letargo y otra, bien distinta, la pereza. No existe un divorcio entre la pereza y la voluntad, lo que se conquista es la pereza como campo de voluntad a través de la no-potencia. Hace falta pues lo que Raoul Vaneigen (1996) concreta:

“Para que la pereza acceda a su especificad, no basta con que rehúse a la voluntad omnipresente del trabajo; es necesario que sea por y para sí misma. Es necesario que el cuerpo, del que constituye uno de los privilegios, se reconquiste como territorio de los deseos, a la manera en que los amantes lo perciben en el momento del amor.”

Así, afectación y salida son elementos claves para ubicar de nuevo el pecado capital, como capital. Más aún cuando la OMS define la salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Aquí esta lo que Peter Pal Pelbart (2009) no duda en llamar la *gorda salud dominante*, una salud acabada, redonda, impermeable, madura, cerrada y que no deja espacio a lo desconocido; un ejemplo de esto es el termino eutimia, utilizado para referirse a un estado de ánimo estable. Conviene tener en cuenta que *estado* viene del latín *status*, y éste del verbo *stare* (estar parado), lo que indica una solidificación de los afectos para lo cual se requiere un proceso de fusión que derrita este concepto de salud, y conquistar aquella pereza que anhela

Barthes de un poema zen donde incluso el sujeto pierde su consistencia, descentrado y con la potencia de no necesitar decir "yo".

*Sentado apaciblemente sin hacer nada
La primavera llega
Y la hierba crece por sí misma.*

10. CONCLUSIONES:

A través de esta investigación hemos podido ver parte de los enunciados y discursos con los que se fundamentan las acciones en relación a la locura que forman parte de nuestra ontología como colombianos y que giran en torno a estrategias biopolíticas y anatomopolíticas en la formación de un cuerpo social.

El interés de la investigación no era otro que conocer las relaciones poder saber en los discursos de la locura y su influencia en la ontología de nosotros mismos; hemos podido ver movimientos del dispositivo de reclusión desde sus inicios, como la humanización, la apertura discursiva y estructural del asilo, los cambios en su modalidad y las diferentes asociaciones con otros dispositivos como la familia, la educación, la comunidad y las redes tecnológicas; dispositivos que se encargan de apoyar la labor médica de vigilancia, detección y prevención a partir de la producción subjetiva de ideales y normas a seguir dentro y fuera del asilo construyendo esquemas familiares, sociales y personales. Estas transformaciones se llevan a cabo por medio de variadas estrategias haciendo uso de herramientas como el psicoanálisis, cartillas pedagógicas dirigidas a la comunidad y a los empresarios y la herramienta estadística. Estas transformaciones conllevan a modificaciones en el estudio del objeto locura y su forma de tratamiento como problema social.

Hemos podido presenciar la influencia de los discursos sobre la enfermedad mental en la construcción del cuerpo no solo del enfermo sino de todos los que habitamos bajo un territorio y podemos concluir que hoy en día hay una historia fuerte que cargan nuestros hombros, una ontología de la que tal vez no seamos completamente participantes pero si afectados por la misma, ya que en nuestra constitución hay una mezcla compleja y diríamos peligrosa de un cuerpo formado y trabajado en su deseo, sus pensamientos y sus funciones físicas a partir de un pasado-presente religioso lleno de culpa y mortificación así como vinculaciones con un territorio y su ley; podemos concluir entonces que a partir del análisis de los discursos de la locura vislumbramos la construcción de tres tipos de sujeto: un sujeto moral con características cristianas, no solo en el sentido del credo sino también por la asociación que ha tenido la iglesia con el estado siendo su filosofía parte de nuestra constitución, lleno de vinculación culposa, con disposiciones de deseo bajo condiciones como la familia; un sujeto vital, dispuesto como fuerza de trabajo en un organismo vital siempre y cuando sea una fuerza de trabajo bruta que no considere el mejoramiento de sus condiciones laborales con cambio social sino con presión como trabajador; y un sujeto virtual, que posee una corporalidad compartida y en continua construcción por la disposición de las redes que lo rodean. Si bien estos tres tipos de construcción se vislumbraron más fácilmente en un periodo: sujeto moral

(higiene mental), sujeto vital (psi. Comunitaria) y sujeto virtual (psi. E-mental health), tal como sucede con los dos tipos de sociedad (disciplinaria – control) se presentan de forma simultánea.

Pareciese que esa característica religiosa de separación (bueno-malo) que ha acompañado la distribución social y lo considerado anormal y normal en este juego de exclusión es algo tal vez imposible de erradicar y es en ese punto donde conviene un reconocimiento de lo que nos ha constituido con el fin de poder profanar los espacios estructurales, físicos y mentales que tenemos territorializados; neutralizando por un lado aquello de lo que somos sujetos y edificando por otro: “Así, para realizar el mayor bien hay que cometer el mayor mal: esa es la bondad creadora.... ¡Y rompamos todo aquello que podamos romper a nuestras verdades; ¡hay aun muchas cosas por edificar!” (Nietzsche; 1982:132)

Así que a construir nuevas bases o destruir las antiguas, el hecho consiste en un ejercicio histórico con nuestra conciencia, aquella que es una base fundamental para la formación del sujeto, teniendo siempre en mira que frente a un tipo de historia siempre se halla un tipo de pensamiento:

“La historia continua, es el correlato indispensable de la función fundadora del sujeto: la garantía de que todo cuanto le ha escapado podrá serle devuelto; la certidumbre de que el tiempo no dispersara nada sin restituirlo en una unidad recompuesta; la promesa de que el sujeto podrá un día – bajo la forma de la conciencia histórica – apropiarse nuevamente de todas esas cosas mantenidas lejanas por la diferencia, restaurara su podería sobre ellas y en ellas encontrara lo que se puede muy bien llamar su morada. Hacer del análisis histórico del discurso del contenido y hacer de la conciencia humana el sujeto originario de todo devenir y de toda práctica son las dos caras de un sistema de pensamiento.” (Foucault; 2007: 20- 21).

Precisamente el tipo de historia de pensamiento en que estamos vinculados tiene algunas bases además de religiosas de tipo positivista. Estamos envueltos en un movimiento ya de largo alcance donde la forma como se estudia al hombre, lo constituye y esta constitución está plagada por una amenaza de muerte que ha dosificado al cuerpo y ha impedido su existencia por y para un presente en pos de la convivencia ciudadana:

“Se guardan en la memoria cinco o seis «no quiero», en relación a los cuales se ha hecho una promesa para vivir con las ventajas de la sociedad (¡y de qué modo! ¡Con ayuda de este tipo de memoria se llego finalmente a «ser razonable»!) ¡ah, la razón, la seriedad, el dominio sobre los afectos, toda esa cosa siniestra que llaman recapacitar, todos estos privilegios y suntuosos ornatos del hombre: que caros se han hecho pagar, cuánta sangre y crueldad hay a la base de todas las «cosas buenas» (Nietzsche; 2007: 102- 103).

Toca repensar entonces proyectos de vida que se construyan sin negar la desintegración de la que somos portadores y que esa construcción quepa la posibilidad de una vida por el puro *placer de existir*:

“Disminuir los dioses y los temores, los miedos y las angustias existenciales a encadenamientos de causalidades materiales; mitigar la idea de la muerte con una terapia activa aquí y ahora, sin inducir a morir en vida a fin de partir mejor cuando llegue el momento; buscar soluciones efectivas con el mundo y los hombres; preferir las modestas proposiciones filosóficas viables a las construcciones conceptuales sublimes pero inservibles; rechazar el dolor y el sufrimiento como vías de acceso al conocimiento y a la redención personal; procurarse el placer, la felicidad, la utilidad compartida, la unión alegre; acceder a lo que pide el cuerpo y no proponerse detestarlo; dominar las pasiones y las pulsiones, los deseos y las emociones y no extérparlos brutalmente de sí. ¿La aspiración del proyecto de Epicuro? El puro placer de existir... Proyecto siempre de actualidad.” (Onfray; 2008: 63)

11. BIBLIOGRAFÍA:

Agamben, G. (2007). *La potencia del pensamiento*. Buenos Aires, Argentina: Adriana Hidalgo Editores.

Barthes, R. (1983). *El grano de la voz*. Bogotá, Colombia: Siglo XXI Editores.

Butler, J. (2001). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Madrid, España: Ediciones Cátedra, Madrid.

Castro-Gómez, S. (2007a). Michel Foucault y la colonialidad del poder. *Tabula Rasa*, No. 006. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá.

Castro-Gómez, S. (2007b). ¿Disciplinar o poblar? La intelectualidad colombiana frente a la biopolítica (1904-1934). *Nómadas*, No. 26, Bogotá, Iesco-UC.

Diario del Huila. (1969, 21 de septiembre). Establecer un Sola Institución de Salud para la Atención Médica de la Población.

Foucault, M. (1978). *Nuevo orden interior y control social. Saber y verdad*. Madrid, España: Las Ediciones de la Piqueta.

Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid, España: Las Ediciones de la Piqueta.

Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica.

Foucault, M. (1999), ¿Qué es la Ilustración?, en: *Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales*, volumen III. Ediciones Paidós Ibérica S.A Barcelona.

Foucault, M. (2005a). *Vigilar y castigar, nacimiento de la prisión*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (2005b). *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica,

Foucault, M. (2007). *La arqueología del saber*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.

Gonzales, F. (1989). La iglesia católica y el Estado colombiano (1930-1985), en: Nueva Historia de Colombia, Tomo II Historia Política 1946-1986. Planeta Colombiana Editorial S.A.

Hospital Hernando Moncaleano Perdomo. (2009). *Manual de Procedimientos en la Unidad de Salud Mental – Implementación del ingreso y las visitas*. Neiva, Huila.

Hospital Hernando Moncaleano Perdomo. (2010). *Manual de inducción y reinducción del personal de enfermería “Unidad de Salud Mental”*. Neiva: Lina Mildred Piña.

Kafka, F. (2009). *La madriguera*. Buenos Aires: La compañía.

Kafka, F. (2011). *Informe para una academia*: Maldoror Ediciones.

Klinkert, F. (1968), Asistencia psiquiátrica en Colombia. En H.R (Presidente) *Psiquiatría en la América Latina; V Congreso latinoamericano de psiquiatría; VIII congreso colombiano de Psiquiatría*, Bogotá, Colombia 25 a 30 de noviembre de 1968: anales.

Laing, R. D. (1994). *El yo dividido: un estudio sobre la salud y la enfermedad*. Bogotá, Colombia: Fondo de Cultura Económica.

León, C. (1968). Enseñanza de la psiquiatría como especialidad. En H.R (Presidente) *Psiquiatría en la América Latina; V Congreso latinoamericano de psiquiatría; VIII congreso colombiano de Psiquiatría*, Bogotá, Colombia 25 a 30 de noviembre de 1968: anales.

Londoño, P. y Londoño, S. (1989), Vida diaria en las ciudades colombianas. En: Nueva Historia de Colombia, Tomo IV Educación y Ciencia. Luchas de la Mujer. Vida diaria. Planeta Colombiana Editorial S.A.

Melville, H. (2004) *Bartleby el escribiente*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional del Colombia.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1990). *Proyecto cambio de actitud mental en el Huila*. Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA regional Huila. Charry, A.

Ministerio de Salud. División Salud Mental. (1985). Manual General de Organización-Modelo Normativo para Psicología en el Programa de Salud Mental. Organización y Funciones. Bogotá.

Ministerio de Salud. División Salud Mental. (1974). *Macrodiagnóstico de salud mental en Colombia*. Bogotá-Colombia.

Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Fundación fesocial, 2005, *Lineamientos de política de salud mental para Colombia*.

Nietzsche, F. (1982). *Así Hablo Zarathustra*. Bogotá, Colombia. Editorial la Oveja Negra Ltda.

Nietzsche, F. (2007). *La genealogía de la moral*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Tecnos (Grupo Anaya, S.A).

Onfray, M. (2008), *La fuerza de existir manifiesto hedonista*. Editorial Anagrama, Barcelona.

Pal Pelbart, P. (2009). *Filosofía de la deserción: nihilismo, locura y comunidad*. Buenos Aires, Argentina: Tinta Limón.

Patiño, L. (1978). *No nos volvamos locos*. Acción Cultural Popular. Bogotá, Colombia: Editora Dos Mil.

Paz, O. (1958). *Higiene Mental (Derroteros de la Medicina)*. Popayán: Facultad de Medicina. Universidad del Cauca.

Pianeta, M. (1981). *Hacia la conquista de un hombre mejor. Ensayos de Higiene Mental y Psicopedagogía*. Cartagena: Universidad de Cartagena.

Rimbaud, A. (1985). *Carta del vidente*. Edición Bilingüe, traducción de Carles José Solsona. Taifa Literaria.

Rosselli, H. (1968). *Historia de la psiquiatría en Colombia*. Tomo II. Bogotá, D.E.: Editorial Horizontes.

Tovar, B. (2000). *El Huila al final del siglo: Historia, Identidad y Utopía*. Neiva: Editorial Fundación Social.

Trujillo, R. Pbro. (1969, 5 de octubre). Párroco de Neiva se refiere al caso San Vicente. *Diario del Huila*.

Vasco, E. (1956) *El Breviario de la Madre*. Medellín: Editorial Bedout.

Vaneigem, R. (1996). *Elogio de la pereza refinada*. Agitrov Editorial.

11.1 Referencias en internet:

Deleuze, G. (1991). Posdata sobre las sociedades de control. Recuperado el 15 de noviembre de 2011 de: <http://www.philosophia.cl/articulos/antiguos0102/controldel.pdf>.

Erazo, C. (2010). Tecnologías de información para salud mental e- mental health. Recuperado el 26 de diciembre de 2010 de: <http://matasanos.org/2010/12/26/tecnologias-de-informacion-para-salud-mental-emental-health/>.

Foucault, M. (1982). El sujeto y el poder. Recuperado el 13 de junio de: <http://www.philosophia.cl/biblioteca/Foucault/El%20sujeto%20y%20el%20poder.pdf>.

Garcés, A. (2000). Tortuga opita será en anti-celio. [Versión electrónica], *El Tiempo*, fecha de publicación: 27/04/2000. Sección: Otros. Recuperado el 03 de julio de 2012 de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1295906>.

Garcés, A. (2001). Celiooo, llegó Prósperooo. [Versión electrónica], *El Tiempo*. Fecha de publicación: 4/04/2001. Sección: Otros. Recuperado 07 de julio de 2012 de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-565442>

Nullvalue, (1999). Vamos a poner la casa en orden. [Versión electrónica], *El Tiempo*. Fecha de publicación: 08/06/1999. Sección: Otros. Recuperado el 08 de julio de 2012 de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-919577>

PEREZA, en <http://www.serviciocatolico.com/files/textos/pereza.htm>, Recuperado el 11 de mayo de 2012.

12. NOTAS:

ⁱLa arqueología es una recopilación de las condiciones históricas de posibilidad del saber, que toma los discursos como acontecimientos históricos que determinan lo que se piensa, se dice y se hace. Y la genealogía intenta visibilizar las estrategias y tácticas de poder que articulan esos discursos indagando sobre su función histórica y política.

ⁱⁱ Palabras de Gaitán Useche citado por Bernardo Tovar Zambrano en *El Huila al final del siglo: Historia, Identidad y Utopía*. Editorial Fundación Social, Neiva 2000.

ⁱⁱⁱ La Década del Progreso 1960-1970, por Gabriel Calderón Molina. *El Diario del Huila*. Jueves 11 de diciembre de 1969. “El propósito del congreso era, no solamente hacer un balance de los avances de la planificación colombiana, sino someter a un severo juicio la década del progreso que concluye en el presente año y que fue promovida por las Naciones Unidas y la Alianza para el Progreso para impulsar el precario desarrollo de las economías latinoamericanas. [...] El balance de pérdidas aparece, sin embargo, cuando se relacionan estos aumentos con la población que también ha aumentado o los índices relativos al bienestar social y económico que continúan siendo los mismos o peores; hay más escuelas pero hay más analfabetos, hay más automóviles pero hay más gente desnutrida, hay mas neveras y televisores pero hay más gente sin vivienda y así se podría continuar enumerando las paradojas de nuestro típico desarrollo.”

^{iv} Véase Decreto 1699 de 1964 ó Decreto 522 de 1971, cap. 3 De las contravenciones que afectan el orden social.

^v La forclusion se refiere al mecanismo mediante el cual un significante es rechazado de la vida psíquica y por ende del inconsciente; acá es utilizado para nombrar lo que es considerado innecesario de la vida social y que busca ser eliminado o excluido de esta.

^{vi} Expresión utilizada por el primer psiquiatra de Neiva durante la entrevista.

^{vii} Entrevista a Dorian Gutiérrez, óp. cit. “Esos hospitales de Pasto eran buenos, buenos pero para tener los pacientes allá pero no había tratamiento psiquiátrico específico para el paciente sino que los tenían allá y los ponían a hacer, digamos, como una terapia que fuera cultivar, sembrar, hacer huertas y eso era lucrativo también para el hospital, pues los ponían a trabajar pero no les deban un tratamiento psiquiátrico específico al paciente, eso era tremendo. Bueno no digamos tampoco... los tenían bien pero los tenían allá y los ponían a trabajar y entonces sacaban a veces un poco de dinero con eso que hacían allá y con eso se venían a buscar a sus familiares después de haber pasado meses de estar allá y cogían poco a poco para el bus y se venían [risas]; son de las cosas que yo más o menos recuerdo”.

^{viii} *Ibíd.* [...] nosotros también le hacíamos la parte de laborterapia, digamos, se lavaba ropa de la vecindad con los pacientes, se hacía esa laborterapia hasta que se conseguía algún dinero para que ellos regresaran a su casa y eso era con la Beneficencia del Huila. La Beneficencia del Huila fue de las entidades que más se interesó por eso.

^{ix} Medicamento utilizado para la enfermedad mental en el Hospital San Miguel.

^x Ver La Policía de las Familias de Donzelot.

^{xi} se relaciona técnicas de gubernamentalidad con sujeción ya que la primera hace referencia a las estrategias para manejar la conducta a través de la autosujeción y sujeción hace referencia a este movimiento como mecanismo psíquico ya que “la sujeción es el proceso de devenir subordinado al poder, así como el proceso de devenir sujeto. Ya sea a través de la interpelación en el sentido de Althusser, o a través de la productividad discursiva, en el sentido de Foucault, el sujeto se inicia mediante una sumisión primaria al poder” (Butler: 2001)

^{xii} Es precisamente este sentido, uno de los más diferenciados con la higiene mental en sus inicios ya que como mencione anteriormente el interés no está en la descripción exhaustiva de la enfermedad mental como problematización sino principalmente en direccionar las posibles acciones del ciudadano común hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

^{xiii} “Realizar la intervención psicológica correspondiente en las revistas (proceso en el cual el personal hace una revisión de la evolución de cada paciente) de psiquiatría dando el parte de las conductas observables y manifestaciones psicológicas importantes en los pacientes”. Proyecto de práctica profesional. “Salud Mental una red de apoyo a nivel nacional”. Juan Camilo Urazan Chinchilla; Yully Catherine Salazar. Programa de Psicología. Universidad Surcolombiana. Neiva, Huila. 2010 B. pág., 8.

^{xiv} Para más información revisar: <http://www.enlacebcn.com/>

^{xv} Kafka, La Madriguera, pág.. 38: “En cierto modo me es dado, no sólo ver los fantasmas de la noche en el desamparo y la credulidad del sueño, sino al mismo tiempo encontrármelos realmente en pleno vigor de la vigilia y con discernimiento tranquilo. Y descubro que, curiosamente, no estoy tan mal como suelo creer y como probablemente vuelva a creerlo cuando descienda a mi casa.”