“(Sobre)vivencias de la psiquiatría”: una aproximación a las subjetividades de la violencia institucional y los activismos locos

“Surviving psychiatry”: an approach to the subjectivities of institutional violence and mad activism

Eduarne de Juan Franco

Edición electrónica

URL: <https://journals.openedition.org/pontourbe/11029>

DOI: 10.4000/pontourbe.11029

ISSN: 1981-3341

Editor

Núcleo de Antropologia Urbana da Universidade de São Paulo

Referencia electrónica

Eduarne de Juan Franco, «“(Sobre)vivencias de la psiquiatría”: una aproximación a las subjetividades de la violencia institucional y los activismos locos», *Ponto Urbe* [En línea], 29 | 2021, Publicado el 27 diciembre 2021, consultado el 12 enero 2022. URL: <http://journals.openedition.org/pontourbe/11029> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/pontourbe.11029>

Este documento fue generado automáticamente el 12 enero 2022.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

“(Sobre)vivencias de la psiquiatría”: una aproximación a las subjetividades de la violencia institucional y los activismos locos¹

*“Surviving psychiatry”: an approach to the subjectivities of institutional
violence and mad activism*

Edurne de Juan Franco

NOTA DEL EDITOR

Versão original recebida em / Original Version 06/08/2021

Aceitação / Accepted 09/11/2021

“Locos son los que atan”
Orgullo Loco Madrid, 2021

Introducción

- ¹ Kate Millett (1990) dedicó su libro Viaje al manicomio “a los que han estado allí”. En este relato autobiográfico, la autora transmitió sus aterradoras experiencias relacionadas con la psiquiatría institucional: el encierro involuntario en una institución total², la medicalización forzosa, el aislamiento, el control, la vigilancia, el estigma y el miedo. Como consecuencia del encierro Millett cayó en una profunda depresión y poco a poco comenzó su lucha por recuperar su vida y recuperarse a sí misma. Viaje al manicomio se convierte en una pesadilla de dolor y sufrimiento, pero también es una reivindicación e invitación para pensar en una resistencia colectiva feminista (García 2019) que en este caso, es narrada en primera persona. A lo largo del libro, Millett duda de su propia locura y problematiza el diagnóstico de psicosis maniaco-depresiva que le

han asignado a través de una toma de conciencia política. En ese sentido, se aproxima a los planteamientos de la antipsiquiatría y denuncia el poder psiquiátrico y los dispositivos psi, patriarcales y cuerdistas³ como tecnologías que ejercen control sobre las mujeres diagnosticadas (Castillo 2019, Weiner 2005).

- 2 Emil Cioran (2014[1973]) en el libro de aforismos *Del inconveniente de haber nacido* dejó claro que “en una obra de psiquiatría solo [le] interesa lo que dicen los enfermos”. Con base en ello, es necesario considerar que la experiencia de ingresar a un centro psiquiátrico solo se puede llegar a comprender si alguna vez se vivió en primera persona. Dentro de esta perspectiva y, de acuerdo con la máxima planteada por Martínez Reguera, “los únicos especialistas en marginación son los propios marginados”. En ese sentido, es válido afirmar que las únicas expertas en locura son las propias locas⁴. Ellas fueron el centro de la discusión para escribir estas líneas: las personas diagnosticadas por la psiquiatría que han sufrido un encierro psiquiátrico.
- 3 En ese orden de ideas, este texto incluye diversos fragmentos de testimonios de personas vinculadas al movimiento loco y a Grupos de Apoyo Mutuo (GAM) en salud mental en primera persona, a quienes se ha tenido el placer de conocer y entrevistar. Hasta la fecha se han llevado a cabo un total de doce entrevistas en profundidad para la elaboración de historias de vida. Cabe aclarar que todas las entrevistas cuentan con el correspondiente consentimiento informado de cada una de las personas colaboradoras⁵. Sus intervenciones se han registrado en audio y se han transcrito por la propia investigadora⁶. El análisis de las entrevistas prioriza las voces de las entrevistadas. No obstante, también hay que valorar la importancia de otras interacciones que han ido aconteciendo a lo largo de este viaje etnográfico: jornadas, encuentros y conversaciones informales. Así, se van recopilado voces muy valiosas y pertinentes que, de alguna forma, también resuenan en este texto (Ferrándiz 2011).
- 4 Esto último lleva a pensar que en una etnografía, la interacción y la relación intersubjetiva se convierte en una herramienta para la comprensión de la realidad del otro. De hecho, esta misma implicación en el mundo del otro tiene una dimensión experimental y transforma a la antropóloga en parte de la historia que está narrando. Donna Haraway (1995) describió esta forma de involucramiento emotivo como conocimiento situado y encarnado. En ese mismo sentido, Mari Luz Esteban (2004) añadió al trabajo de campo su experiencia corporal y postuló una antropología desde una misma. Así pues, si se considera el carácter situado e intersubjetivo de la etnografía, se puede decir que las etnógrafas inciden en el campo, pero que también el campo influye en ellas. Las experiencias vividas en el terreno, los afectos, los dramas, los sufrimientos y las luchas, se encarnan de alguna manera en la trayectoria de quienes las estudian. Luego, parece fundamental repensar la práctica antropológica como un desplazamiento, debido a que la etnógrafa pone a prueba su propia identidad y viaja fuera de sí misma (Augé 2007).
- 5 De ese modo, el trabajo etnográfico sitúa a la antropóloga en una situación de continuo aprendizaje, en un diálogo profundo y contextualizado. Frente a eso, Clifford Geertz (2005[1973]) manifestó que “la vocación esencial de la antropología interpretativa no es dar respuestas a nuestras preguntas más profundas, sino darnos acceso a respuestas dadas por otros” (p. 40). Es eso lo que precisamente se ha buscado en este texto: pensar en las subjetividades y las experiencias de las personas que han sido psiquiatrizadas, desde fuera de los discursos y los regímenes de la verdad en torno al poder psiquiátrico que, durante siglos, se ha apoderado de la locura al ejercer un control absoluto, en

forma de imperialismo psiquiátrico sobre las personas diagnosticadas (Chesler 2005). Esta relación de control y de poder la describió Michel Foucault (2016) cuando destacó que “[La locura] entró en un período de silencio del que no saldrá durante mucho tiempo. Fue despojada de su lenguaje y, si bien se pudo continuar hablando de ella, ya le fue imposible hablar de sí misma” (p. 97). En ese sentido, al realizar una etnografía centrada en las experiencias de la primera persona, se trata de escuchar, dar voz y aprender de quienes han sido silenciadas durante demasiado tiempo.

- 6 Para cumplir este cometido, a continuación, se presentará una breve genealogía de los distintos modelos de control social de la locura: la existencia errante del loco, el encierro de la locura en el manicomio, y la posterior desinstitucionalización psiquiátrica. Después, se realizará un acercamiento a los planteamientos de la antipsiquiatría y los debates contemporáneos dentro de la psiquiatría crítica. Posteriormente, se problematizarán las implicaciones de la cultura, el contexto sociopolítico y su influencia en la transfiguración de las patologías. Para terminar, se mostrarán una serie de discursos y procesos políticos y sociales que han eclosionado desde la locura como respuesta al poder psiquiátrico. En este momento en el que se expondrán algunas directrices instauradas por los colectivos de activistas del movimiento loco, en concreto, las reivindicaciones presentadas en el Día del Orgullo Loco celebrado en Madrid el pasado 29 de mayo de 2021. Finalmente, dichas pautas serán enlazadas con las voces y las (sobre)vivencias de las personas colaboradoras en este texto.

Stultifera navis: la existencia errante y el perpetuo viaje

- 7 En la Edad Media, la imagen del loco⁷ configura a un insensato en eterno tránsito que yerra por mar y por tierra. Uno de los componentes más importantes de la locura en este periodo se fundamenta en que la locura no se encierra, puesto que “los locos de entonces vivían ordinariamente una existencia errante” (Foucault 2018[1964]:22). El caballero andante, don Quijote, el hidalgo que infatigablemente pelea contra los molinos, el ejército de ovejas o el Caballero de los Espejos, es epítome de esa existencia errante del loco, “pues aquello que trata de alcanzar es tan cercano y a la vez tan lejano como la propia fantasía” (Martínez 1998:53). En esa translación constante y mientras imagina que sus hazañas aparecerán en los libros de caballería, don Quijote escapa de ese mundo insulso y abrupto de los cuerdos al crear mundos infinitos que devendrán hegemónicos en su quimera.
- 8 Foucault (2018[1964]) en *Historia de la locura en la época clásica* reveló que La Nave de los Locos (Narrenschiff o Stultifera navis) se puede comprender como una deportación masiva de los insensatos fuera de los cantos de la ciudad, una forma de confinamiento en tránsito en la cual el loco se convierte en eterno pasajero. A priori parece que el confinamiento y el tránsito son conceptos antagónicos (Martínez 1998), se cree en la idea de que el movimiento y la reclusión son incompatibles. No obstante, se observa una combinación de ambos elementos en la obra literaria *La Nave de los Necios*⁸ de Sebastian Brandt (1494) o en el cuadro *La Nave de los Locos*⁹ de El Greco (1503), donde una tripulación de insensatos se embarca hacia su tierra prometida. En la pintura de El Greco el mar representa un espacio dinámico y a la vez de reclusión. Se podría afirmar que el mar representa el tránsito y, a la vez, el confinamiento. Foucault (2018[1964])

comentó que el agua y la locura están enlazadas desde hace tiempo en el imaginario europeo.

- 9 El agua y la navegación tienen por cierto este papel. Encerrado en el navío de donde no se puede escapar, el loco es entregado al río de mil brazos, al mar de mil caminos, a esa gran incertidumbre exterior a todo. Está prisionero en medio de la más libre y abierta de las rutas: está sólidamente encadenado a la encrucijada infinita. Es el Pasajero por excelencia, o sea, el prisionero del viaje. No se sabe en qué tierra desembarcará, tampoco se sabe, cuando desembarca, de qué tierra viene. Solo tiene verdad y patria en esa extensión infecunda, entre dos tierras que no pueden pertenecerle (Foucault 2018[1964]: 27).
- 10 En ese sentido, el barco alude a una forma de exclusión abierta, en la que los locos se entregan a las aguas en la incertidumbre y navegan a la deriva, en el tránsito más absoluto, hasta su muerte. Parece que la sociedad imbuye al loco de ese atributo simbólico de tránsito o itinerancia constante como si el loco estuviera obligado a peregrinar en la búsqueda de su tierra prometida. Frente a esta idea, Foucault (2018[1964]) manifestó que las naves de locos son, en realidad, barcos simbólicos que conducen a los locos en busca de la cordura y de la razón, en tanto que, en este contexto, estar loco es estar equivocado. Cabe preguntarse si la condena al deambular perpetuo, ese eterno viaje en la búsqueda de su sentido, sería asimismo la única forma posible que le queda a un loco para situarse en el mundo.

El encierro de la locura y el dispositivo psiquiátrico

- 11 Entre los siglos XVI y XVIII, el asilo se configura como una herramienta de control social que, al tiempo, da respuesta al problema de los cuerpos marginados, pobres y enfermos. El asilo encarcela y encierra dentro de sus muros, los cuerpos improductivos de la sociedad, los delincuentes, criminales, desviados, vagabundos, mendigos, alcohólicos, herejes, libertinos, sifilíticos, vagos, idiotas y otros colectivos indisciplinados que se pasan a denominar locos. De este modo, se encierra y aparta a los locos de la sociedad racional y gracias a esta acción, consigue eliminar aquello que resulta peligroso o grotesco para los demás. Es importante considerar que, cuando la razón encierra la locura, está encerrando y silenciando los cuerpos improductivos de la sociedad. El confinamiento en este contexto está más relacionado con la condenación de la ociosidad que con la curación (Foucault 2018[1964]).
- 12 A principios del siglo XIX, la locura se vuelve un síntoma psiquiátrico, una patología biomédica y el loco pasa a denominarse enfermo mental. En consecuencia, se cuestiona su agencia y su capacidad para decidir y gestionarse a sí mismo. Así, se decreta su incapacidad¹⁰ y la palabra del loco carecerá de valor (Foucault 2018[1964]). Surge entonces el manicomio como una institución específica para tratar e internar al ahora denominado enfermo mental. Manicomio proviene del griego, etimológicamente mania significa “locura” y komion significa “lugar donde cuidan”. Así pues, se instituye como el lugar designado para cuidar y tratar a los locos¹¹.
- 13 En primera instancia, se presenta que el manicomio posee una función médica y un objetivo terapéutico. Sin embargo, la masificación y las malas condiciones de vida y de atención imposibilitan el tratamiento o la cura. Al contrario, los procedimientos represivos empleados provocan el deterioro de los internos, de forma que los muros de los manicomios encierran cronificación, segregación, marginación y despersonalización

(Goffman 2019[1961]). En palabras de Millett (1990) permanecer cuerda en un manicomio es desafiar su definición. Atendiendo a estas consideraciones, el manicomio puede pensarse como un barco de locos, pero que, en vez de navegar a la deriva, se encuentra anclado e inmovilizado en el interior de una ciudad. En todo caso, ambos, el *Stultifera Navis* y el manicomio, entrañan la concentración de los locos en un espacio que se supone purificador pero que, al tiempo, se configura como incierto y adverso (Martínez 1998). Millett (1990) señala esta incoherencia cuando declara que el manicomio provoca y produce locura, precisamente lo que trata de corregir.

- 14 El dispositivo psiquiátrico distingue a los sujetos de acuerdo con unos marcos referenciales hegemónicos que valoran y establecen determinadas formas como correctas y otras como patológicas. Estas categorías, las cuales dividen lo normal y lo anormal, se construyen en relación con un discurso político que está creado para controlar, normalizar y disciplinar a los sujetos que se distancian de las normas sociales establecidas. Un discurso que tiene como objetivo recluir, expulsar y criminalizar los cuerpos improductivos para el desarrollo del sistema capitalista (Foucault 1994[1975], 2001, 2005).
- 15 De acuerdo con Mary Douglas (1991), la pulsión clasificatoria es una estrategia para comprender el mundo. En *Pureza y peligro* la autora destacó que, cuanto más estricto sea un sistema de clasificación, más se verá expuesto a que se desafíen sus categorizaciones. Sucede pues que toda clasificación produce dicotomías y, por ende, presenta anomalías y exclusión. En primer lugar, la anomalía se considera impura y se margina. Según describe Douglas, en las sociedades que poseen sistemas de control colectivo, estas se confrontan mediante rituales de pureza. En la historia de la experimentación psiquiátrica se constatan varios ejemplos de rituales de pureza para tratar la anomalía, entre otras, la trepanación, las escisiones quirúrgicas y extracciones dentarias, la terapia giratoria, el tratamiento con choque insulínico, los tratamientos de la histeria, la hidroterapia, o los tratamientos convulsivos¹².
- 16 El discurso biomédico hegemónico de la locura (Foucault 2001[1953]) instrumenta y controla a los sujetos bajo la legitimidad del diagnóstico psiquiátrico (Foucault 2005). Al institucionalizar los locos en los manicomios, bajo la mirada exhaustiva del panóptico que vigila y castiga (Foucault 1994[1975]), se esconde y se amordaza la peligrosa e inaceptable alteridad. En otros términos, se silencia y se aísla al otro. En lo esencial, el manicomio es un espacio institucional de poder y normativización, puesto que, al encerrar la alteridad y excluyendo a la locura, se garantiza el mantenimiento de la norma¹³.
- 17 Es justo decir, por otra parte, que el dispositivo psiquiátrico encuentra de esta forma, la condición de su existencia, en tanto que el modelo biomédico de la locura se convierte en el marco del saber hegemónico para tratar las patologías. Así, el dispositivo psiquiátrico se convierte en la nueva metáfora del poder soberano, en una instancia de poder omnímodo. Las leyes, en lugar de basarse en el castigo o en el suplicio, es decir, en el poder sobre la muerte, se empiezan a basar en la biopolítica (Foucault 2009), en el control sobre la vida. En esta perspectiva, se comprende que el poder sobre la vida busca normalizar las conductas y tratar la anomalía. Lo que queda excluido de la normalidad, lo que no encaja en la definición de válido, se vuelve patológico y, por ende, lo patológico, en el contexto de la sociedad disciplinaria y de la ortopedia social, se encierra porque se puede tratar. De esta manera, se ha instituido un dispositivo del saber que se especializa en tratar los trastornos, el dispositivo psiquiátrico.

Los muros invisibles de la desmanicomialización

- 18 En la segunda mitad del siglo XIX y principios del siglo XX surgen algunas voces que cuestionan la efectividad como las condiciones de los manicomios (Desviat 1994). Estos planteamientos nacen de algunos profesionales de la psiquiatría y de personas que han sido psiquiatrizadas, ambos colectivos, profesionales y sobrevivientes, comparten ciertas propuestas y críticas. En lo esencial, se procura transformar la situación de los enfermos mentales¹⁴ a partir de la búsqueda de un nuevo contexto donde se puedan tratar. Es decir, hacerlo fuera de los manicomios, con el fin de que reciban una atención integrada en ambientes sociales no tan excluyentes y estigmatizadores.
- 19 Con la desinstitucionalización psiquiátrica y la progresiva integración de las personas psiquiatrizadas en la sociedad, quien encierra la locura ya no será el muro del manicomio, sino la medicalización y los antipsicóticos (Huertas 2020). En la sociedad del DSM¹⁵ y el CIE¹⁶, los rituales de pureza ya no necesitan los muros del manicomio. El panóptico de las sociedades disciplinarias, se desmaterializa en mecanismos de control más sutiles y la separación entre la cordura y la locura, entre lo normal y lo patológico, se realiza de una forma conceptual a través del diagnóstico. En este contexto, el loco que recibe un diagnóstico continúa siendo estigmatizado y, a pesar de que sale de los muros del manicomio, permanece dentro de otros muros que resultan invisibles¹⁷.
- 20 En relación con la problemática expuesta, la psiquiatría farmacológica forja unos muros intangibles que, aparentemente, facilitan la contención de la locura pues rebajan algunos de los síntomas. No obstante, los nuevos muros neuroquímicos también persiguen la normalización, la uniformización de las conductas y el disciplinamiento de los cuerpos. De forma que la lógica manicomial sigue operando fuera de los manicomios, de una manera más sutil, incluso etérea, a través de las personas contenidas químicamente. Así, la camisa de fuerza que paralizaba los brazos del loco se ha convertido en lo que hoy se entiende como la camisa de fuerza química (Martínez 1998).

La antipsiquiatría clásica y la nueva antipsiquiatría

- 21 A mediados del siglo XX, algunos profesionales de la psiquiatría comenzaron a articular discursos que criticaban la situación de cronificación y exclusión social de los locos. En el año 1967, el psiquiatra sudafricano David Cooper propuso denominar esta corriente como la antipsiquiatría¹⁸. Germina así un movimiento heterogéneo que alberga un amplio espectro de enfoques y una amalgama de prácticas y perspectivas, pero que fundamentalmente está orientado a una posición crítica y de ruptura con el modelo biomédico de la locura y el papel represivo del discurso psiquiátrico hegemónico (Pérez-Soto 2009). Se considera que, desde la psiquiatría institucional, se tratan ciertos problemas que pueden considerarse de carácter social, de manera biologizante y exclusivamente a través de la medicalización, lo cual los termina cronificando. A este respecto, se cuestiona la vinculación económica de la psiquiatría hegemónica con las compañías farmacéuticas¹⁹ y, asimismo, se critica el estigma y la discriminación que acarrearán las cada vez más numerosas categorías diagnósticas. Sumando a esto, se cuestiona el uso de la fuerza y los tratamientos involuntarios.

- 22 Dentro del movimiento antipsiquiátrico clásico²⁰, David Cooper y Roland Laing desarrollan las comunidades terapéuticas en Inglaterra. Cabe aclarar que, aunque no se niega el papel profesional del psiquiatra, sí se problematiza la locura desde un modelo que otorga mayor relevancia a la subjetividad del loco. En Italia, las contribuciones de Franco Basaglia son fundamentales dentro de la vertiente anti institucional, debido a que conducen a la Ley 189 de 1978 (Ley Basaglia), la cual instaura el proceso de cierre de los manicomios estatales. En este contexto se considera que la locura no es exclusivamente un problema psiquiátrico, sino que se reconoce la relación con factores sociopolíticos culturales y económicos.
- 23 Más adelante, la nueva antipsiquiatría²¹ resurge en el contexto del modelo neoliberal y la revolución del sistema farmacológico. Uno de los componentes más importantes del capitalismo en su fase neoliberal se fundamenta en que se ha generado una creciente medicalización y patologización de los problemas sociales. Con respecto a esto, las nuevas patologías afloran ya vinculadas a un nuevo fármaco que las combatirá. En el contexto de la sociedad del cansancio y el rendimiento (Han 2017) se produce una mercantilización de los malestares y una eclosión de personas medicadas y patologizadas. En ese sentido, la nueva antipsiquiatría cuestiona el saber psiquiátrico y critica el uso abusivo de los psicofármacos y la medicalización de los malestares subjetivos comunes (Pérez-Soto 2012).
- 24 Las posiciones filosóficas y políticas contemporáneas dentro del propio campo de la psiquiatría crítica en su vertiente actual son complejas. Surgen agrupaciones como Critical Network Psychiatry que se orientan en realizar una crítica al sistema psiquiátrico hegemónico en aras de renovar las prácticas y desarrollar una nueva y mejor psiquiatría crítica (Double 2002). Asimismo, el movimiento de la postpsiquiatría se origina a raíz del artículo de Bracken y Thomas (2001) titulado Postpsychiatry: a new direction for mental health. Se define como una corriente ideológica y filosófica postmoderna y renovadora de la psiquiatría que se propone debatir las prácticas psiquiátricas con la participación de los profesionales y las personas psiquiatrizadas. En este caso, no se niega la importancia de lo biológico, pero sí se reivindica la importancia del contexto, y se enmarca el sufrimiento en la sociedad capitalista. En ese sentido, se declara a favor de realizar un análisis político y realizar un abordaje más social que la psiquiatría hegemónica. Siendo una postura que se orienta hacia la ética, en general se rechazan las prácticas coercitivas aunque se justifica el empleo ocasional de la fuerza o la coacción.

El sujeto del rendimiento y la mercantilización de los malestares

- 25 Algunas de las manifestaciones que caracterizan la sociedad del capitalismo tardío se enfocan en propiciar modos de vivir cada vez más competitivos, orientados a la productividad y el rendimiento e hipermediados por la cultura de consumo que impregnan todas las esferas de la vida (Friedrich 2018). Estos pueden perturbar la estabilidad del sujeto contemporáneo, por lo tanto, es necesario problematizar las implicaciones de la cultura y el contexto sociopolítico y cómo influye en la transfiguración de las patologías (Martínez 2008). En el mundo globalizado del capitalismo avanzado las fábricas se han sustituido por empresas, el producto se ha convertido en marca y las personas en consumidoras (Giddens 1993, 1999, Sennet 2001).

La necesidad de ser se ha constituido en la necesidad de tener. Esto se debe, en parte, a que la economía global (Hannerz 1998) pone al alcance todo tipo de productos y provoca que la tendencia a ese consumo se vuelva desenfrenada (Vasen 2008). Zygmunt Bauman describió la insatisfacción crónica del consumismo cuando declaró que “en el mundo actual, todas las ideas de felicidad terminan en una tienda”. En la sociedad del hiperconsumo, la cultura global ejerce su poder, pero ya no desde los muros del encierro y la obligación disciplinaria, sino desde la libertad, la positividad y sutileza de los nuevos mecanismos de control (Deleuze 2006).

- 26 La explotación de la sociedad disciplinaria se vuelve auto-explotación en la sociedad neoliberal del rendimiento en una falsa libertad que comporta un incansable consumo. Uno de los componentes más importantes se constituye en que la propia explotación es más eficaz y genera mayor rendimiento que la explotación extraña, puesto que la auto-explotación alberga un sentimiento de libertad²². En la sociedad del cansancio y el rendimiento, la nueva forma de la explotación no es palpable, por ende, cada vez resulta más difícil identificar la verdadera fuente de alienación. Una de las consecuencias más importantes se centra en que la frustración que genera esta explotación se proyecta en uno mismo. En este sentido, si la oposición a la ley en la sociedad disciplinaria produce, como se ha expuesto, locos y criminales, la oposición en la sociedad del rendimiento produce depresivos y fracasados (Han 2014, 2017).
- 27 En este sentido, se comprende que algunas patologías del siglo XXI, como la depresión, el síndrome de burnout, el trastorno negativista desafiante, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el síndrome de desgaste ocupacional (SDO) o el trastorno límite de la personalidad (TLP) son, en gran medida, respuesta a las nuevas formas de violencia de la positivación del mundo (Han 2017). Son, por ende, patologías inmanentes a las características de la época actual, es decir, derivan de un sistema opresivo y alienante que explota la psique hasta el agotamiento (Han 2014). Desde la posición de Fisher (2018) “La “plaga de la enfermedad mental” en las sociedades capitalistas sugiere que, más que ser el único sistema social que funciona, el capitalismo es inherentemente disfuncional, y que el costo que pagamos para que parezca funcionar bien es en efecto alto” (p. 45).
- 28 Resulta interesante apuntar que la forma de tratar las patologías también se ha modificado. Ya no importa tanto considerar cuáles son las causas profundas de los síntomas, sino que se trata de buscar, de forma inmediata y superficial, la solución más rápida para ocultar el problema (Vasen 2008). La medicalización de la vida (Mainetti 2006, Márquez y Meneu 2003) se ha convertido en un nuevo producto de consumo, lo cual ha provocado una cierta predisposición a fomentar una perspectiva biológica del síndrome y poder así mercantilizar su tratamiento.
- 29 Robert Castel alertaba sobre la posibilidad de convertirnos en una “sociedad psiquiátrica avanzada”, en donde, como en *Un mundo feliz*, los psicofármacos disuelvan los malestares existenciales. Cuando la vida urbana va asumiendo un ritmo “cocaínico”, no debemos reducir la cuestión a un problema psiquiátrico o neurológico (Vasen 2007: 62).
- 30 La medicalización social se trata de un proceso múltiple en el que un problema que no es médico pasa a ser definido como enfermedad, trastorno o desorden (Conrad 2007, Foucault 1977). La medicalización está relacionada con la creación de enfermedades, conocido como el *disease mongering* (Ruiz-Cantero & Cambroner-Saiz 2011). Así pues, ante la percepción de ciertos rasgos conductuales que no se consideran características

deseables, se brindan tratamientos que no son necesarios, pero que generan beneficio económico²³. Se produce la patologización y medicalización de la heterogeneidad humana y de ciertos procesos vitales (Foucault 1977, Frances 2019) y la mercantilización de los malestares y ciertos rasgos conductuales o emocionales como la tristeza o la agresividad. Además, cuando se atribuye la causa del problema a aspectos exclusivamente biológicos e individuales, se consigue la despotilitización de las personas (Fisher 2018) pues se exime de responsabilidad al malestar social que genera el contexto, es decir, los determinantes sociales, culturales y políticos y, precisamente esta es la inteligencia del régimen neoliberal, anular lo colectivo e individualizar problemas de origen social. En ese sentido se comprende que la noción de la enfermedad mental como un problema biológico e individual resulta altamente beneficiosa para el capitalismo. Como resultado, en la sociedad farmacrática se medica el estrés laboral en lugar de mejorar las condiciones de trabajo. En ese sentido, cabe recordar la máxima de Guillermo Rendueles (2017) cuando recomienda “necesitas un sindicato, no un psiquiatra”²⁴.

Hacia un relato polifónico: el Orgullo Loco y las (sobre)vivencias en psiquiatría

- 31 A finales de 1960 e inicios de 1970, en el marco de la lucha por los derechos civiles, surge el movimiento de los sobrevivientes de la psiquiatría debido a las experiencias de abuso y violencia sufridas por las personas psiquiatrizadas (Pérez-Soto 2009). Judi Chamberlin (1979), una expaciente y una de las principales activistas de este movimiento, escribió *On Our Own: Patient Controlled Alternatives to the Mental Health System*, un texto que se considera fundamental en el activismo en salud mental²⁵. Chamberlin invitó a que los supervivientes de la psiquiatría se organizaran por su cuenta, sin los profesionales ni las instituciones psiquiátricas. Según esta postura, los supervivientes se convierten en expertos por experiencia propia (Morrison 2005). De esta forma, se coloca el lugar de enunciación en el otro, en las voces olvidadas, en las voces que durante siglos no han podido hablar²⁶. En ese sentido, el saber de la experiencia, el saber de la primera persona concede un saber y una verdad diferente “un saber que es “profano” porque no está generado por expertos reconocidos, pero también porque, en un sentido cuasirreligioso, viene a “profanar” algunas de las sacrosantas verdades “científicas” (Correa-Urquiza 2015 citado en Huertas 2020: 25).
- 32 En el año 1993 un importante acto reivindicativo tuvo lugar en las calles de Toronto (Ontario-Canadá) cuando colectivos conformados por personas psiquiatrizadas y supervivientes de la psiquiatría, marcharon en señal de protesta para que la ciudad conociera la voz de todos ellos que habían sido estigmatizados por una sociedad que tenía una percepción negativa sobre las personas que tenían historial psiquiátrico y que era indiferente a los problemas que les afectaban como colectivo. Fue así como aquellas voces que se convocaron en las calles de Toronto dieron origen al Orgullo Loco²⁷, un movimiento que forma parte del activismo loco y que está compuesto por varios colectivos que trabajan por la reivindicación y visibilización de su identidad y sus experiencias de vida²⁸.
- 33 Orgullo Loco es, por lo tanto, una agrupación de individualidades y colectivos, que se han dedicado a denunciar las violencias a las que son sometidas las personas psiquiatrizadas en el sistema de atención en salud mental²⁹. Es por eso por lo que cada

20 de mayo el movimiento organiza un día de reivindicación y visibilización, al cual los colectivos que lo conforman le dieron por nombre el Día del Orgullo Loco (Vaquero 2021). Nominación que responde al propio carácter que tiene el colectivo, el cual alberga una diversidad de opiniones y posicionamientos políticos, pero en términos generales considera que el modelo psiquiátrico biologicista obvia las biografías, las condiciones sociales y las opresiones sistémicas, por ende, lo que busca es la politización de la locura en primera persona.

- 34 Hay que decir al respecto que esta politización de la locura lo que busca en últimas es la resignificación de un concepto, una identidad. Es de conocimiento que el concepto loco tiene connotaciones históricas y culturales muy negativas, además considerando la doble condición subalterna de la locura femenina, como ya se ha apuntado, se establecen diferencias entre ser loca y ser loco³⁰. Siendo conscientes de esta realidad los colectivos se organizaron porque vieron que era necesario resignificar el concepto de locura, dejar atrás el lenguaje que se ha empleado para oprimir y convertirlo en la afirmación de una identidad social positiva. Se trata entonces de reapropiarse del término para convertirlo en un concepto de resubjetivación política, por el cual los colectivos y los supervivientes de la psiquiatría se reivindican orgullosamente locas y locos.³¹
- 35 Durante los últimos años se ha visto que los actos reivindicativos del movimiento han tomado una relevancia cada vez mayor para las comunidades de los distintos países. El 20 de mayo de 2018 se realizó por primera vez una celebración del Orgullo Loco articulada entre varias ciudades y colectivos en el Estado español³². Esta fecha marca un hito importante en la historia del movimiento, pues este día varias personas psiquiatrizadas y otros colectivos afines que son defensores del activismo por la diversidad funcional, los derechos LGBTQ+, la lucha por el derecho a la vivienda y otros, salieron a las calles y marcharon bajo el lema “La locura lo cura”. Un año después, en la celebración del 2019, los colectivos se unieron bajo el lema “Derecho a ser libre, derecho a ser yo” y en el año 2020, debido a la pandemia ocasionada por el COVID-19, los actos se realizaron de manera virtual en las redes sociales (Plaza 2020).
- 36 A continuación, se destacan algunas de las reivindicaciones que contiene el Manifiesto del Día del Orgullo Loco 2021³³, el cual fue leído el Día del Orgullo Loco que se celebró en Madrid el pasado 29 de mayo del año en curso³⁴. Estos destacados se articulan con el relato de (sobre)vivencias de algunas de las personas colaboradoras que participaron en el trabajo de campo realizado en el marco de esta investigación.
- 37 Manifiesto del Orgullo Loco 2021, 1. Art.:
- 38 “Reivindicamos el cumplimiento de los Derechos Humanos, los Derechos fundamentales de la Unión Europea y los Derechos constitucionales del Estado español que se vulneran en la práctica psiquiátrica mediante ingresos involuntarios, contenciones mecánicas, medicación forzosa, aislamientos y la sobremedicación”.
- 39 Mariona³⁵ sobre los ingresos y las contenciones químicas y mecánicas³⁶:
- 40 Esto yo lo vi cuando vine aquí en septiembre que cogí una depresión de la hostia. Cogí una depresión por el cambio, porque yo tenía un trabajo estable, claro estaba en un súper, en medio de la pandemia, era un trabajo estable. Y bueno pues sí, llegó el momento en el que me quería quitar de en medio. Mi pareja me encontró que me había tomado una caja de Diazepam entera, con una botella de cava. Y bueno pues me llevaron al hospital en ambulancia. Yo estaba medio grogui y bueno a la hora me dieron

el alta. En el camino de vuelta cuando íbamos hacia casa le dije a mi pareja, mira si yo no he podido con las pastillas lo voy a probar de forma violenta. Ya mi pareja me llevaba viendo días que yo estaba mal, y él me decía tú no sabes lo que es una unidad de agudos. Pues mi pareja me devolvió al hospital, no le dejaron estar conmigo por el tema del protocolo COVID. Y bueno, me tuvieron que contener: contención mecánica entre cinco personas. Sentí un pinchazo en la pierna y sentí que me ahogaba mientras me contenían. De hecho, después desperté con un moratón en el pecho, incluso se lo dije a la psiquiatra. Y lo vio mi pareja también. Desperté al día siguiente a las 18:00 de la tarde, con las lentillas puestas desde el día anterior. Mira me contuvieron un viernes por la noche y desperté a las 18:00 de la tarde del sábado, no había comido nada desde la noche del jueves. Desperté en cetosis, con las lentillas puestas. Yo nunca me hubiera imaginado que ahí dentro había tanta impunidad total contra la gente. Y lo fuerte es que bueno yo me acuerdo de todo, es que lo tengo grabado. Se me echaron encima, puf es que no voy a decir nada porque es que... bueno se acercó un chico de seguridad, me intentó contener las muñecas. Lo que pasa que yo tengo unas muñequitas muy finas. Pues como que las muñequeras eran muy grandes y que había riesgo de que yo me escapara. Y el gritaba “¿qué hago? tiene las muñecas muy finas ¿cómo la ato?” ¿Tú te crees que es normal que una persona a la que estás conteniendo tenga que pasar por eso? Con una persona que está más preocupada en cómo va a atarte las muñecas que por tu salud o por tu bienestar. Ostras es que a mí me parece muy fuerte. Y hubiera sido tan fácil como que hubieran dejado pasar a mi pareja. No sé, creo que hay excepciones, por mucho que sea protocolo COVID, es un conviviente. Mi pareja que no me la dejéis pasar sabiendo que él me puede calmar.

41 Rosa sobre las contenciones químicas y mecánicas:

42 R: También están las contenciones químicas, el problema es que no te meten para unas pocas horas, el problema es que te meten para un porrón de horas. Además, se sabe, porque está comprobado, que donde más se ata y donde más se contiene químicamente, es en las unidades donde menos personal hay. Y eso a mí me lo contaba un enfermero, que en esas unidades como llegue la enfermera del viernes noche, si pilla cambio de turno y pilla a alguien atado, no te desata porque no tienen a nadie. O sea, están solos, les falta personal. No pueden tener a nadie por ti, con lo cual por lo que pudiera ser te atan. Y te pasas hasta el lunes atada. Y esto es correlativo, cuanto menos personal hay más tiempo atada. Y como te pille fin de semana ya la has cagado.

43 E: Si durante todo el fin de semana estás atada y necesitas ir al baño tienes que llamar...

R: ¡Qué va! con suerte te ponen un pañal o te dan una cuña. Con la cuña tú levantas el culo y te la puedes meter debajo. Y te la dejan ahí y ya está, se olvidan de ti. Y esto con suerte, porque si no te lo haces encima y te puedes tirar horas con los meados y los cagados encima.

44 Manifiesto del Orgullo Loco 2021, 2. Art.:

45 “Reivindicamos el fin de un modelo biologicista que presupone daños orgánicos (físicos) sin pruebas científicas, que beneficia sobre todo a la industria farmacéutica y que condena a las personas a la cronificación, además de provocarles efectos secundarios”.

46 Rosa, al describir los efectos secundarios de los antipsicóticos, retrata los muros invisibles de la psiquiatría farmacológica descritos anteriormente:

- 47 El antipsicótico te destroza por dentro: duermes 14 o 15 horas, engordas, te duele el cuerpo, estás somnoliento, no tienes ganas de nada, tu vida se acaba en un sofá, cama y sofá. Entonces claro ahí tú tienes que hacer ese equilibrio si quieres salir. Yo tengo algún compañero, que ellos prefieren estar tomando poca cosa para bajar [los síntomas] para que les ayude un poco, pero quieren estar con la familia en la playa y poder salir por ahí. Y ellos te dicen, yo estoy en la playa y [las voces] me están insultando. Pero estoy en la playa con mi familia. Para esta persona es lo importante, poder vivir, poder estar con la familia. (...) Es que no son solo los kilos demás, no solamente son los efectos secundarios, sino que te deja encerrado en tu casa. O sea, te deja sin ganas de salir. ¿Y qué pasa sobre todo cuando tú le dices al psiquiatra, mira me has mandado esto y sigo escuchando voces? Te aumenta la dosis, te manda más pastillas. Entonces es un círculo vicioso. Sobre todo, a los que son escuchadores natos, los hinchan a pastillas, entonces se hinchan a kilos, ya no pueden salir y claro esto a la larga tiene unos efectos secundarios.
- 48 Pilar sobre los efectos secundarios del ingreso y la sobremedicación:
- 49 Cuando salí de ese ingreso salí atontada, salí zombie. De hecho, les dijeron a mis padres, puede ser que los primeros días necesite salir a la calle agarrada de alguien. De toda la medicación que me habían dado, salí como medio inútil, hablando claramente. Además, me acuerdo perfectamente de que la primera vez que salí yo sola a la calle, que pasaron días ya de estar en casa, pues la primera vez que salí a la calle tenía pánico a cruzar la carretera. La calle de mi casa. O sea, algo que conocía de toda la vida, tenía miedo atroz, tenía miedo a todo. Y cuando pienso cómo yo salí del hospital, que me anularon completamente como ser humano, con la medicación, con el trato, con todo... Y cómo me he ido empoderando yo con el tiempo, pues hombre la verdad que, con todos mis defectos, me siento orgullosa. Porque yo salí zombie, inútil, no era ni persona, es que no sé lo que era, estaba totalmente anulada. O sea, horrible, horrible, horrible...
- 50 Manifiesto del Orgullo Loco 2021, 4. Art.:
- 51 “Reivindicamos la recuperación de la legitimidad de la que somos privadas las personas psiquiatrizadas: el derecho a decidir el propio tratamiento, aceptar o rechazar la medicación, el ingreso involuntario o incluso el ser tutelado”.
- 52 Rosa sobre el poder psiquiátrico:
- 53 A ver para mí el problema de la psiquiatría, es el rol que está ejerciendo. El psiquiatra, es este señor o señora que todo lo sabe, que todo lo puede y, enseguida que te ve, sabe lo que tú necesitas. Entonces es como un detector de locos. Entonces yo creo que esta es una figura mal planteada. Te ponen un diagnóstico psiquiátrico y entonces aparece ahí el psiquiatra, con su biologicismo y blablablá. Porque tú estás enfermita, palmadita, palmadita y tú tienes que hacer caso.
- 54 Pilar sobre la capacidad para decidir y el derecho a aceptar o rechazar la medicación:
- 55 Pero es que luego cuando estás ahí ingresada, a mí me querían dar las pastillas y al principio no quería tomármelas, porque intuía que eso a mí me iba a hacer daño. Yo nunca había tomado medicación psiquiátrica, pero algo dentro de mí me decía que eso no me iba a hacer bien. Entonces me dijeron que si no me tomaba las pastillas me iban a volver a atar. Imagínate me tuve que tomar las pastillas. Pero es que entonces me dieron tanta sobremedicación que por la noche no podía dormir porque me temblaban las piernas de la Zyprexa³⁷. Me metieron tanta Zyprexa en el cuerpo que, entre otras cosas, me daban los efectos secundarios de los temblores en las piernas. Me temblaban

tantísimo las piernas que por la noche no me podía dormir, entonces me metieron otra pastilla para dormir, un Dormodor. Y bueno yo no sabía, si esos temblores de piernas iban a ser para toda la vida o no. Además, cuando estás ingresada yo el miedo que tenía era que me iba a quedar allí para toda la vida. Es que no te informan, no te dicen nada. Mira no te tienen respeto ninguno, si te tuvieran el respeto te informarían, te dirían mira vas a estar aquí un tiempo para ponerte mejor, vas a volver a casa, no te preocupes, te vamos a ayudar. A mí en ningún momento, en los dos ingresos que he tenido, me han dicho que me van a ayudar.

56 Manifiesto del Orgullo Loco 2021, 6. Art.:

57 “Denunciamos la doble opresión que sufrimos las mujeres psiquiatrizadas por ser mujeres y locas. Denunciamos los continuos abusos sexuales dentro del sistema de salud mental, que quedan impunes por la falta de legitimidad que tenemos debido a nuestras etiquetas. Reiteramos que las mujeres psiquiatrizadas somos más vulnerables de sufrir violencia machista y que recibimos un trato distinto cuando pedimos ayuda contra el maltrato”.

58

59 Teniendo en cuenta a Phyllis Chesler (2005) en Mujeres y locura:

60 Las mujeres que han sido violadas repetidamente durante la infancia, a menudo por parte de figuras de autoridad en el seno de sus propias familias, son seres humanos traumatizados y, como tales, a menudo se las diagnostica de trastorno límite de la personalidad. En los casos en que son institucionalizadas, rara vez reciben tratamiento como las víctimas de tortura que son en realidad. Al contrario, bajo la tutela estatal, las probabilidades de que sean violadas de nuevo aumentan, no disminuyen (y cada vez resulta más traumático, no menos). En lugar de formarlos para que entiendan esto, la mayoría de los miembros de la plantilla institucional (psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería y celadores por igual) no creen a las víctimas de violación, y tampoco consideran que la violación sea un trauma duradero (p. 48-49).

61 Mariona explica la violencia que supone la contención química y estar tantas horas inconsciente para una mujer que ha sufrido abusos:

62 [hablando de su ingreso] porque cuando salí de ahí estaba mucho peor que cuando entré. Bueno estuve unos dos o tres meses, dos o tres meses en los que tenía pesadillas por las noches. Y no podía dormir, mucho insomnio. Sobre todo, por el tema de la contención. Porque podría parecer una absurdidad, pero yo tenía miedo de dormirme y despertarme allí. De dormirme y despertar otra vez en el psiquiátrico y tenía miedo de dormir. Es que es muy violento el hecho de ingresar en un psiquiátrico de esta manera. Por qué no sabes lo que han hecho con tu cuerpo mientras duermes. Una persona que ha sufrido abusos va a pensar lo peor. Y pueden pensar que estás loca, que no siempre van a pasar estas cosas. Pero es algo que tú obviamente piensas, al no tener el control sobre ti misma.

63 Manifiesto del Orgullo Loco 2021, 9. Art.:

64 “Denunciamos la asociación que mantienen los medios de comunicación entre peligrosidad y violencia y “enfermedad mental”. Dicha asociación permite justificar las coerciones en la práctica psiquiátrica”.

65 Sobre la relación entre la violencia y la “enfermedad mental” Rosa lo aclara:

- 66 Hace poco en una charla alguien me preguntó “¿oye y si las voces te dicen que mates a alguien?” Entonces yo dije a ver espérate, estos eran jovencitos, pero a mí ya me gusta que salga la violencia, porque esto es muy jodido. Vivimos en una sociedad que te impregna de los discursos que te van llegando, entonces cuando se equipara locura y la violencia, cuando sale esto en una charla, para mí es positivo, porque me lo están preguntando y yo lo puedo romper. Entonces dije: bueno vosotros habéis leído alguna vez uno de esos libros, antiguos, religiosos... ¿y sabéis de alguno que le dijera a alguien una voz que tenía que matar a su hijo? Y hostias una me dice “versículo no sé qué” (...) Para mí es muy importante en el tema de las voces el contexto que se le da. Claro yo digo que veo un extraterrestre, pero también puedo decir que he visto un ángel. ¿Por qué no? y según en qué religión pues ¡sería una santa! (...) Entonces, en esta charla empecé hablar de que, nosotras [escuchadoras de voces], estadísticamente no solemos ejercer violencia. Sino más bien al contrario. Entonces yo sí que les dije que solamente conocía una persona, a la cual las voces le dijeron que matara a su madre. Entonces esta chica lo primero que hizo fue ir donde su madre y le dijo: “mamá vámonos de urgencia al hospital. Cojo la mochila y nos vamos de urgencia al hospital”. Porque ella misma iba a ingresarse. O sea, en cuanto las voces le dijeron mata tu madre, la otra le dijo a su madre nos vamos y me ingresas. Punto. Y ya está. Pero solamente he conocido a una persona. Y no he conocido a nadie más. La mayoría de las personas que conozco las voces les insultan y les dicen que se maten y se hagan daño a sí mismas. Eso sí te lo dicen la mayoría de las voces.
- 67 Manifiesto del Orgullo Loco 2021, 10. Art.:
- 68 “Reivindicamos el empoderamiento de las personas psiquiatrizadas y supervivientes de la psiquiatría, Además de nuestra politización para poder luchar por el derecho de vivir sin opresión, redefiniendo el concepto de locura y exigiendo justicia y reparación por el trato recibido por el sistema psiquiátrico”.
- 69 En palabras de Pilar:
- 70 A ver yo realmente estoy metida en este mundo [activismo en salud mental], porque he tenido dos intentos de suicidio porque tenía brotes psicóticos. Y me intenté suicidar y las dos veces me ataron. Le tengo pánico a las contenciones mecánicas por qué en una de ellas, en la primera, la del 2008, estuve más de 24 horas atada de pies y manos. Y esto es indignante, las cosas como son me tenían que poner una cuña para hacer mis necesidades. Porque como estaba atada no podía ni ir al baño. Y me pusieron suero para estar alimentada. Y eso, pero me tuvieron más de 24 horas atada de pies y manos y aislada. Entonces te lo digo bien fuerte y claro, yo que he visto la muerte muy de cerca, porque como te he comentado he tenido dos intentos de suicidio, yo ya no le tengo miedo a la muerte. O sea, creo que la muerte es algo que tiene que venir en la vida y que va a llegar y llegará cuando tenga que llegar. Por eso yo no le tengo miedo a la muerte, a lo que yo le tengo miedo es a que me aten. O sea, me ha traumatizado tanto de por vida esa experiencia. O sea, que yo más que a la muerte le tengo miedo a las contenciones mecánicas. Por que además soy claustrofóbica y a una persona claustrofóbica que le aten es mortal. Por eso mi lucha principal siempre ha sido acabar con las contenciones mecánicas porque lo he vivido en primera persona.

Palabras finales

- 71 Las (sobre)vivencias plasmadas en este texto evocan sufrimiento y violencia, son muestra de la vulneración estructural y sistemática de los derechos humanos más básicos que sufren las personas psiquiatrizadas. Todas las personas que colaboraron con la configuración de este texto, a través de las narrativas que tan generosamente han compartido, ilustran algunas de las violencias que se ejercen en las plantas de psiquiatría como son: los ingresos involuntarios, la medicación forzosa, el aislamiento y las contenciones mecánicas y químicas. Contar sus vivencias hace que sus experiencias transiten, que se puedan leer con distintas miradas y se puedan escuchar con distintos acentos. Desde esa perspectiva la recuperación de los testimonios de la locura en primera persona puede ayudar también a dinamitar las medidas coercitivas en salud mental, las violencias del psistema³⁸ y las estructuras cuerdistas y patriarcales que lo impregnan.
- 72 Ahora bien, las narrativas de las personas que colaboraron en el trabajo de campo son narrativas que trascienden el sufrimiento, que evocan aprendizaje, resistencia y empoderamiento. Sus historias muestran que el modelo actual no funciona, que las contenciones mecánicas crean traumas y que es preciso comenzar a buscar alternativas a la hospitalización. Son voces que muestran la importancia del activismo en salud mental y de que este activismo sea protagonizado por las personas psiquiatrizadas que son quienes encarnan estas historias. Sus relatos, que se traducen en empoderamiento y apoyo entre iguales, muestran la importancia que tienen las acciones colectivas y centradas en el acompañamiento y en los cuidados. Sus narraciones de lucha y deseo por reivindicar quienes son les posibilitan la autoconciencia y el conocimiento sobre sus propios procesos. Asimismo, facilitan la construcción y la reelaboración de identidades sociales y de sentido para sí mismas.
- 73 Con la convicción de que las únicas expertas en locura son las propias locas se ha tratado de aprender sobre la locura desde las aportaciones y el conocimiento de quienes la viven y la sufren en primera persona. Hay que decir que la interacción y la implicación emotiva que se ha dado en el marco de este estudio ha convertido a la que escribe estas palabras, de alguna forma, en parte de la historia que está narrando, pues las experiencias vividas a lo largo de este viaje etnográfico, con sus afectos y sus dramas, se encarnan de alguna manera en mi vida. A este respecto, se sigue una orientación social y cultural, pero también firmemente política en aras de realizar una antropología comprometida. Sin duda nadie es ajeno a la locura, parafraseando a Kate Millett (1990) es un destino que, al fin y al cabo, tenemos ante nosotras toda la vida: “perder la razón”.
- 74 Las reivindicaciones del Manifiesto del Día del Orgullo Loco y las (sobre)vivencias de la psiquiatría narradas en primera persona crean una sucesión de tramas e historias, en la forma de un cristal de caleidoscopio en el que coexisten distintos cronotopos, que reúnen situaciones, violencias y resistencias que dan forma a este texto que como una trama de videojuego de mundo abierto se mantiene infinito, poblado de mundos, símbolos, historias y personajes con los que se ha tenido el placer de poder interactuar. Y, aunque una etnografía es siempre algo colectivo y el resultado de diálogos múltiples, retomando el enunciado de Clifford y Marcus (1986), no se puede omitir a la autora y su autoridad, por ende, la responsabilidad final de este texto y sus vacíos es solo mía. En este acto de tener que plasmar las ideas ante la pantalla del ordenador, a modo de

palimpsesto digital en el que se superponen relatos, cada elección ha supuesto una omisión y lo que se omite muchas veces tiene tanto o más valor que lo que se escribe, porque siempre se escribe desde el recorte y el recorte genera vacíos, espacios de indeterminación. Cada testimonio que se incorpora implica otro que se excluye, algo que no se cuenta, algo que queda fuera del texto. Se observa así lo fragmentario que resulta tratar de trasladar un mundo abierto a un texto cerrado.

BIBLIOGRAFÍA

- ANGROSINO, Michael. Etnografía y observación participante en Investigación Cualitativa. Madrid: Ediciones Morata, 2012.
- ANTONUCCI, Giorgio. El prejuicio psiquiátrico. Pamplona: Katrakak, 2018.
- AUGÉ, Marc. Por una antropología de la movilidad. Barcelona: Gedisa, 2007.
- BRACKEN, Patrick y THOMAS, Philip. “Postpsychiatry: a new direction for mental health”, BMJ (Clinical research ed.), 322(7288), 724-727, 2001.
- BRANT, Sebastian. La nave de los necios. Madrid: Akal, 1998.
- CAMPOS, Ricardo y HUERTAS, Rafael. “Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a manicomios y su papel en la génesis y desarrollo de la psiquiatría”, Arbor, 184(731), 471-480, 2008.
- CASTILLO, Tatiana. “De la locura feminista al “feminismo loco”: Hacia una transformación de las políticas de género en la salud mental contemporánea”, Investigaciones feministas 10(2), 399-416, 2019.
- CHAMBERLIN, Judi. On Our Own: Patient-Controlled Alternatives to the Mental Health System. Macgraw-Hill, 1979.
- CHESLER, Phyllis. Mujeres y locura. Madrid: Continta Me Tienes, 2005.
- CIORAN, Emil. Del inconveniente de haber nacido. Madrid: Taurus, 2014[1973].
- CLIFFORD, James y MARCUS, George. Writing Culture. The Poetics and Politics of Ethnography. Berkeley: University of California Press, 1986.
- CONRAD, Peter. The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Medical Disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.
- DELEUZE, Gilles. Post-scriptum sobre las sociedades de control. Chile: Polis. Revista Latinoamericana, 2006.
- DESVIAT, Manuel. La Reforma Psiquiátrica. Madrid: DOR, 1994.
- DOUBLE, Duncan. “The limits of psychiatry”, BMJ 324(7342), 900-904, 2002.
- DOUGLAS, Mary. Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú. Madrid: Siglo XXI, 1991.

- ESTEBAN, Mari Luz. “Antropología encarnada. Antropología desde una misma”, Papeles del CEIC, 12, 1-21, 2004.
- FRANCES, Allen. ¿Sómos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría. Barcelona: Planeta, 2019.
- FERRÁNDIZ, Francisco. Etnografías contemporáneas. Anclajes, métodos y claves para el futuro. Barcelona: Anthropos, 2011.
- FISHER, Mark. Realismo capitalista. ¿No hay alternativa? Buenos Aires: Caja negra, 2018.
- FOUCAULT, Michel. Nacimiento de la Clínica: una arqueología de la mirada médica. Buenos Aires: Siglo XXI, 2001[1953].
- FOUCAULT, Michel. Historia de la locura en la época clásica. Madrid: Fondo de cultura económica, 2018[1964].
- FOUCAULT, Michel. Vigilar y castigar. Madrid: Siglo XXI, 1994[1975].
- FOUCAULT, Michel. “Historia de la medicalización”, Educación médica y salud, 11(1), 3-25, 1977.
- FOUCAULT, Michel. Los anormales: Curso del Collège de France (1974-1975.) Madrid: Akal, 2001.
- FOUCAULT, Michel. El poder psiquiátrico: Curso del Collège de France (1973-1974). Madrid: Akal, 2005.
- FOUCAULT, Michel. Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France (1978-1979). Madrid: Akal, 2009.
- FOUCAULT, Michel. Enfermedad mental y psicología. Barcelona: Paidós, 2016.
- FRIEDRICH, Sebastian. La sociedad del rendimiento. Cómo el neoliberalismo impregna nuestras vidas. Pamplona: Katakra liburuak, 2018.
- GARCÍA, Mar. “Prólogo. Mujeres y locura”. MILLET, Kate. Viaje al manicomio, 13-20, 2019.
- GEERTZ, Clifford. La interpretación de la culturas. Barcelona: Gedisa, 2005[1973].
- GIDDENS, Anthony. Consecuencias de la modernidad. Madrid: Alianza Universidad, 1993.
- GIDDENS, Anthoy. Un mundo desbocado: los efectos de la globalización en nuestras vidas. Madrid: Taurus, 1999.
- GOFFMAN, Erving. Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu, 2019[1961].
- HAN, Byung-Chul. Psicopolítica: Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder. Barcelona: Herder Editorial, 2014.
- HAN, Byung-Chul. La sociedad del cansancio. Barcelona: Herder Editorial, 2017.
- HANNERZ, Ulf. Conexiones Transnacionales: cultura, gente, lugares. Madrid: Ediciones Cátedra, 1998.
- HARAWAY, Donna. Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza. Madrid: Cátedra, 1995.
- HUERTAS, Rafael. Locuras en primera persona. Subjetividades, experiencias, activismos. Madrid: Los libros de la catarata, 2020.
- INGRAM, Richard. “Doing Mad Studies: Making (non)sense together”, Intersectionalities, 5 (3), 11-17, 2016.

- MAINETTI, José Alberto. “La medicalización de la vida”, *Electroneurobiología* 14(3), 71-89, 2006.
- MÁRQUEZ, Soledad y Meneu, Ricard. “La medicalización de la vida y sus protagonistas”, *Gestión y Clínica y Sanitaria*, 5 (2), 47-53, 2003.
- MARTÍNEZ, Ángel. ¿Has visto cómo llora un cerezo? Pasos hacia una antropología de la esquizofrenia. Barcelona: UB, 1998.
- MARTÍNEZ, Ángel. Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. Barcelona: Anthropos, 2008.
- MCRUER, Robert. *Crip Theory: Cultural signs of queerness and disability*. Nueva York: NYU Press, 2006.
- MILLETT, Kate. *Viaje al manicomio*. Barcelona: Planeta, 2019[1990]
- MORRISON, Linda. *Talking back to psychiatry: the psychiatric consumer/survivor/ex-patient movement*. New York: Routledge, 2005.
- PÉREZ-SOTO, Carlos. *La condición social de la psicología. Psicología, epistemología y política*. Santiago: Lom, 2009.
- qPÉREZ-SOTO, Carlos. *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Santiago: Lom, 2012.
- PLAZA, Marta. *Orgullo Loco: incordiando hasta la victoria*. *Pikara Magazine*, 2020. Disponible en: <https://www.pikaramagazine.com/2020/05/orgullo-loco-incordiando-hasta-la-victoria/> [Consulta: 9 de noviembre de 2021].
- PORTER, Roy. *The Patients’s View: Doing Medical History from Below*. *Theory and Society*, 14 (2), pp.175-198, 1985.
- RUIZ-CANTERO, María Teresa y Cambronero-Saiz, Belén. *La metamorfosis de la salud: invención de enfermedades y estrategias de comunicación*. *Gac Sanit*, 25(3), 179-181, 2011.
- SENNET, Richard. *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama, 2001.
- SZASZ, Thomas. *El mito de la enfermedad mental. Bases para una teoría de la conducta personal*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008[1961].
- VAQUERO, Esmeralda. *Frente a la fuerza, cuidados*. *Pikara Magazine*, 2021. Disponible en: <https://www.pikaramagazine.com/2021/01/frente-a-la-fuerza-cuidados/> [Consulta: 9 de noviembre de 2021].
- VASEN, Juan. *La atención que no se presta: el mal llamado “ADD”*. Buenos Aires: Serie Interlíneas, 2007.
- VASEN, Juan. *Las certezas perdidas. Padres y maestros ante los desafíos del presente*. Paídos: Buenos Aires, 2008.
- WARNER, Michael. *The trouble with normal: Sex, Politics and the Ethics of Queer Life*. Cambridge: Harvard University Press, 2000.
- WEINER, Diane. *Antipsychiatric activism and feminism: The use of film and text to question biomedicine*. *Journal of Public Mental Health* 4(3), 42-47, 2005.
- Agradecimientos
- Compartiendo la dedicatoria que hace Kate Millett en *Viaje al manicomio*:

Es a todas estas personas que han estado allí a quienes quiero dedicar estas líneas, a las sobrevivientes de la psiquiatría, a las personas psiquiatrizadas y a todos los colectivos y activistas que hablan en primera persona. A las colaboradoras del trabajo de campo todo mi respeto y mi mayor agradecimiento por haber compartido conmigo su tiempo y sus vivencias.

NOTAS

1. Este artículo se ha elaborado a partir de algunos aportes teóricos y empíricos que forman parte de la tesis doctoral que, en el momento, estoy desarrollando en el marco del programa de doctorado en Antropología Social y Cultural de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

2. Erving Goffman (2019[1961]) utilizó el concepto institución total para referirse a las instituciones totalitarias como las cárceles, los centros psiquiátricos y otros espacios cerrados los conventos. “Un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (p. 15).

3. La interseccionalidad analiza la dinámica entre las identidades coexistentes y examina como estas categorías se conectan con la opresión. Se pone de manifiesto que cuanto más se aleje una persona del sujeto normativo: hombre, blanco, cis, heterosexual, cuerdo, etc. más capas de discriminación sufrirá. Estas categorías se interpretan como ejes de opresión y están relacionadas con la realidad y el contexto en el que se encuentra la persona. El cuerdismo o chauvismo cuerdo, mentalism y sane chauvisism en inglés, es un concepto que fue acuñado y popularizado por Judi Chamberlain (1979), se trata de un tipo de opresión estructural que está vinculado al capacitismo y agrupa los prejuicios y la imposición de las experiencias, los valores y puntos de vista de las personas cuerdas sobre las de las personas locas. Véase: Como bien señala el colectivo chileno <https://rebellionfeminista.org/2020/07/21/cuerdismo/> [consulta: 11 de noviembre de 2021].

4. Autogestión Libre-Mente, refiriendo la violencia de la psiquiatría patriarcal y la doble condición subalterna de la locura femenina “no es lo mismo ser loca que loco”. Por este motivo, a lo largo del texto, al hacer una referencia a la autora o a las personas entrevistadas, que en su mayoría fueron mujeres, se emplearán oraciones en femenino como un intento de hacer un uso inclusivo del lenguaje. Por otra parte, se utiliza el concepto de loca/loco y locura con el mismo sentido que lo emplea el movimiento loco y las personas colaboradoras en este texto, con el fin de realizar una re-apropiación simbólica y entendiéndolo como un espacio de lucha política.

5. Se piensa en las personas colaboradoras más como “compañeras de investigación” que como “sujetos”, pues son colaboradoras activas en el proceso de investigación. De acuerdo con Angrosino (2012) “El investigador, al permitir a los miembros que ayuden a decidir cómo se van a utilizar sus comentarios, logra la meta ética superior de convertir a los “sujetos” en “colaboradores” verdaderamente empoderados” (p. 128).

6. En esta investigación se siguen las directivas del tratamiento anónimo de datos y la confidencialidad de acuerdo a la normativa de tratamiento de datos elaborada por la Comisión de Ética en la Experimentación Animal y Humana (CEEAH) de la Universidad Autónoma de Barcelona.

7. A mi pesar estoy utilizando el masculino genérico, pero entiéndase que incluye también a las locas.

8. Sebastian Brandt (1494) publica este extenso poema en el que se narra el viaje de 111 personas de diversas clases sociales, que representan cada uno de los vicios de la sociedad, a un país llamado Locagonia.
9. En *La Nave de los Necios* (*stultifera navis*) un grupo de locos se embarca hacia su tierra prometida en un barco. El cuadro de El Greco trata una trágica realidad social, puesto que describe que la locura de los pecadores, que pierden su vida por los vicios sin hacer nada productivo, les conduce a la muerte. En una lectura inicial se puede pensar en la necesidad de desterrar la locura de la sociedad, no obstante, es interesante prestar atención a que en el centro del barco está representado el clero, que puede significar que nadie está exento de caer en la locura y en la perdición (Brant, 1998).
10. La incapacitación judicial de personas con discapacidad desaparece el 3 de junio de 2021 de la legislación española. Se pasa de un modelo de sustitución en la toma de decisiones que afectan a las personas con discapacidad a otro modelo basado en la voluntad y las preferencias de las personas con discapacidad. Sin duda, un gran avance para los derechos de las personas con discapacidad. No obstante, las medidas involuntarias y los tratamientos forzados siguen aplicándose. Véase Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-9233-consolidado.pdf> [Consulta: 9 de noviembre de 2021]
11. Campos y Huertas (2008) realizaron una descripción historiográfica sobre los manicomios y su papel en el origen y desarrollo de la psiquiatría. Según los autores los manicomios se han definido de diversas maneras, entre otros, como instituciones terapéuticas, asistenciales y tutelares y, asimismo, como espacios de control y laboratorios sociales. Foucault (2018[1964]) en *Historia de la locura en la época clásica* también trata en profundidad la cuestión del manicomio. Considera que el manicomio es un instrumento del Estado que está al servicio de las clases dominantes, siendo su función esencial la de silenciar y apartar de la sociedad todo aquello que se considera inadaptable y que cuestiona el orden ético y económico burgués, en ese sentido, el manicomio ejerce una función principal de control social.
12. Más adelante se contextualizarán empíricamente algunas de las prácticas que se realizan en la actualidad en las unidades de agudos de las plantas de psiquiatría.
13. Para comprender el significado del encierro de la locura en este contexto, resulta fundamental problematizar los intereses morales, políticos, sociales y económicos que están relacionados con esta reclusión. Cabe considerar, por ejemplo, el profundo vínculo de la época entre el poder burgués y la religión. Resultaba frecuente que la iglesia, los militares o las propias familias señalaran a los locos para que los internaran. Incluso, sorprende la cantidad de hombres que solicitaban que internaran a sus esposas o hijas. De hecho, una vez que eran internadas, las familias muchas veces se negaban a que las dejaran salir y, en ocasiones, decidían dejarlas encerradas de por vida (Huertas, 2020).
14. Tal y como se ha explicado en una nota anterior en este texto, se opta por emplear el término de locura, malestar psíquico o persona psiquiatrizada en lugar de emplear el constructo enfermedad mental. No obstante, en ocasiones y, dependiendo del contexto, también se ha empleado este término, como en este caso, para significar la falta de agencia de la persona categorizada como enfermo.

15. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, MDE. En inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM. Es un manual editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, en inglés American Psychiatric Association, APA, que contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales.
16. Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE. En inglés International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD.
17. Deleuze (2006) destacó en Post-scriptum sobre las sociedades de control que la prisión más peligrosa es la que carece de muros, la cárcel que no posee paredes, en tanto que el interno ni siquiera es consciente de su encarcelamiento. Según la lógica de Deleuze, a pesar de que la sociedad disciplinaria sea violenta, posee la ventaja del muro; se trata de un límite observable, una demarcación tangible, ante la cual se puede crear una resistencia, por ende, permite soñar con una fuga. Sin embargo, en las sociedades del control, la vigilancia se desmaterializa a modo de panóptico digital (Han, 2014), un mecanismo de poder sutil, ante el cual resulta difícil crear una resistencia.
18. Antonucci (2018) en El prejuicio psiquiátrico distinguió tres posiciones principales dentro de la antipsiquiatría: antiinstitucional, defendida por Franco Basaglia, cuyo objetivo era la transformación y la apertura de los hospitales psiquiátricos; antipsiquiátrica que se relaciona con los planteamientos de Cooper y Laing y trata de limitar la función represiva del psiquiatra sin negar su papel profesional. Por último, la posición del pensamiento no-psiquiátrico, en la que se posiciona el autor, que considera la psiquiatría como una ideología que carece de contenido científico y cuyo objetivo es la aniquilación de las personas, en lugar del tratar de entender las dificultades de la vida y cambiar la sociedad y, sobre todo, dar vida a una cultura realmente nueva.
19. Los colectivos de activistas del movimiento loco denominan la alianza entre el poder psiquiátrico y la industria farmacéutica como la FarMafia.
20. El movimiento antipsiquiátrico clásico nace en los años sesenta, en el marco de la contracultura y los movimientos anti-autoritarios y de transformación social: los movimientos anticolonialistas, feministas y de lucha por los derechos civiles (Pérez-Soto, 2012). Es un movimiento que se compone de elementos teóricos y políticos de denuncia hacia al saber psiquiátrico en tanto mecanismo de poder y régimen de la verdad. Cabe descartar la influencia de los trabajos de Foucault (2005) sobre el poder psiquiátrico y Goffman (2019[1961]) sobre el efecto del encierro en la subjetividad del interno y el deterioro de su identidad. En los Estados Unidos la obra del psiquiatra Thomas Szasz (2008[1961]), que a pesar de que el autor rechace ser parte de esta corriente, su libro El mito de la enfermedad mental es considerado un clásico de la antipsiquiatría.
21. La psicoterapeuta canadiense Bonnie Burstow es referente de la antipsiquiatría y el feminismo en este contexto de la nueva antipsiquiatría. Uno de los componentes más importantes radica en que se refiere a un modelo desligado del modelo biomédico de la locura y más próximo a la terapia psicológica. Por lo que no se trata de una posición realmente abolicionista de la psiquiatría.

22. A pesar de que se cree libre el sujeto del rendimiento está tan encadenado como Prometeo a los grilletes de su condena. Así, la auto-explotación del individuo del rendimiento se puede representar con la relación de Prometeo frente al águila: el hígado se regenera incesantemente cada noche y el águila vuelve a comérselo cada día. El hígado que se regenera es epítome del cansancio infinito que atormenta al sujeto del rendimiento hasta la extenuación, convirtiéndolo, simultáneamente, en víctima y verdugo (Han 2017). En ese sentido, el patrón ya no necesitaría un látigo pues el sujeto del rendimiento se azota a sí mismo. Byung-Chul Han (2014) define este tipo de poder como psicopolítica, un poder que se basa en la ilusión de la propia libertad del sujeto y en su propio sometimiento.

23. La industria psicológica también se ha beneficiado de la mercantilización de los malestares, en ese sentido, en la actualidad se presencia una eclosión de distintos expertos que tratan al individuo a base de diversas psicoterapias y coaching que operan y se lucran bajo esta misma narrativa individualista del regimen neoliberal.

24. “Necesitas un sindicato no un psiquiatra” fue el título la mesa redonda celebrada el 1 de febrero de 2017 en la que participaron Guillermo Rendueles, psiquiatra, y Héctor González, sindicalista. Véase: <https://archive.org/details/20170201GuillermoYHector> [Consulta: 10 de noviembre de 2021].

25. Para ampliar la historia de la medicina desde el punto de vista de los pacientes sobre sus malestares ver Roy Porter (1985) “The Patient’s View: Doing Medical History from below”.

26. En cierta consonancia con esta perspectiva de dar voz a las subjetividades y a las experiencias de las personas que han sido psiquiatrizadas, se encuentran los Estudios Locos, en inglés Mad Studies, que integran la investigación académica y el activismo político. El análisis de los estudios locos se orienta en la relación entre el poder y la norma en donde se cuestiona la psiquiatría biologicista y los regímenes de la verdad en torno al poder psiquiátrico. El termino Mad Studies fue propuesto por Richard A. Ingram, en la primera conferencia regional sobre estudios de la discapacidad el 3 de mayo de 2008. En el artículo Doing Mad Studies: Making nonsense together el autor fundamenta las bases teóricas de los estudios locos empleando los aportes de Nietzsche, Bataille, Blanchot, Deleuze y Guattari (Ingram 2016).

27. El Orgullo Loco, en inglés Mad Pride, comienza a celebrarse en Toronto en el año 1993. Para obtener más información véase http://www.csinfo.ca/bulletin/Bulletin_374.pdf [Consulta: 9 noviembre de 2021].

28. Sin la ayuda de profesionales ni familiares que sean intermediarios, el movimiento está formado, por las propias personas psiquiatrizadas, las personas que conviven con sufrimiento psíquico de cierta intensidad o con experiencias psíquicas inusuales como la escucha de voces u otras (Plaza 2020).

29. En Orgullo Loco Denuncia se recogen testimonios de la psiquiatrización y sus violencias véase: <https://orgullolocodenuncia.wordpress.com> [Consulta: 11 noviembre de 2021].

30. Además del género se deben considerar el resto de categorías que interseccionan y funcionan como ejes de opresión (mujer trans, precarizada, racializada, con diversidad funcional, no heterosexual, etc.). Sobre racismo y salud mental véase: <https://www.elsaltodiario.com/opinion/racismo-salud-mental> [Consulta: 4 de noviembre de 2021].

31. Este planteamiento de una categoría considerada negativa y estigmatizante como espacio de lucha y resubjetivación política, que trata Huertas (2020) con relación al activismo loco, también se encuentra en los planteamientos teóricos de los estudios de género como la teoría queer y la crítica al sistema cisheteronormativo (Warner 2000) y los estudios críticos sobre la discapacidad como la teoría crip y la crítica al sistema capacitista. La teoría crip considera que la sociedad confunde la funcionalidad de la mayoría con la capacidad, sin tener en cuenta otras funcionalidades minoritarias que realizan esa misma capacidad, pero de una forma diversa. Así, se considera que el cuerpo es construido social y culturalmente en diversas categorías, como son las categorías que diferencian los cuerpos en ‘capacitados’ y ‘discapacitados’ (McRuer 2006).
32. Hay que señalar que previamente en el el 2010 en Asturias se celebró “El Escandalazo” con un pasacalles y una performance reivindicativa.
33. Véase el Manifiesto del Día del Orgullo Loco 2021, en la página <https://orgullolocomadrid.wordpress.com> [Consulta: 9 de noviembre de 2021].
34. Algunos de los lemas del año 2021 han sido los siguientes: “Necesitamos cambiar el sistema y no que nos mediquen para soportarlo”; “Vente al Orgullo Loco porque no te libras de la psiquiatría ni aunque seas Britney Spears”; “Vente al Orgullo Loco porque hay que colectivizar toda esta ansiedad”; “Vente al Orgullo Loco porque estamos contra toda psiquiatrización del colectivo LGTBIQ+”; “Locos son los que atan”; “No son solo desequilibrios químicos son sobre todo desequilibrios de poder”; “Vente al Orgullo Loco porque enloquece una vida cada vez más alejada de la naturaleza”; “Vente al Orgullo Loco porque las políticas neoliberales nos enloquecen”; “Vente al Orgullo Loco porque no necesitamos hospitales donde violen nuestros derechos humanos”.
35. Todos los nombres que aparecen a lo largo del texto son inventados.
36. La contención mecánica es una práctica común en las unidades de psiquiatría que consiste en atar a una persona a la cama con correas, sujetándola de la cintura, las muñecas y tobillos para impedir que se pueda mover. La persona puede permanecer atada horas o incluso días. La ONU califica la contención mecánica como tortura. Con el lema #0contenciones se visibiliza la lucha contra las contenciones mecánicas online. Véase la página <https://www.0contenciones.org> [Consulta: 9 de noviembre de 2021].
37. “ZYPREXA contiene el principio activo olanzapina. ZYPREXA inyectable pertenece al grupo de medicamentos denominados antipsicóticos y está indicada para tratar síntomas de agitación y desasosiego” Véase: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/96022016/P_96022016.html [Consulta: 20 de noviembre de 2021].
38. Nombre que se da al sistema psiquiátrico para denunciar las violencias que se producen en este. Véase: <https://rebelionfeminista.org/2021/04/30/psistema/> [Consulta: 10 de noviembre 2021].

RESÚMENES

En este artículo se sigue un enfoque antropológico para narrar (sobre)vivencias dando voz a las experiencias de las personas psiquiatrizadas. En una breve genealogía se esbozan diversos

modelos de control social de la locura. A continuación, se realiza un acercamiento a los planteamientos de la antipsiquiatría y se examinan las implicaciones de la cultura y el contexto sociopolítico y su influencia en la transfiguración de las patologías. Para terminar, se muestran una serie de discursos y procesos políticos y sociales que han eclosionado desde la locura como respuesta al poder psiquiátrico, realizando una puesta en escena entre algunas directrices que pautan los activismos locos, en concreto, las reivindicaciones presentadas en el Manifiesto del Día del Orgullo Loco de 2021 celebrado en Madrid, con las vivencias de las personas colaboradoras en este texto.

This article presents an anthropological perspective to provide a voice to the survivors' experiences of psychiatry. Here I outline in a brief genealogy various social control models of madness. Also I included an overview of the antipsychiatry perspective and contemporary discussions within critical psychiatry. The implications of culture and sociopolitical context and their influence on the transfiguration of pathologies are then examined. In conclusion, I explore in this paper a series of discourses and political and social processes which have emerged from madness as a response to psychiatric power. At this point I will present some of the guidelines of mad activism, specifically, the claims presented in the Manifest of the Mad Pride Day 2021 celebrated in Madrid. Finally, these guidelines will be linked to the voices and experiences of the informants in the fieldwork.

Este artigo segue uma abordagem antropológica para narrar (sobre)vivências, dando voz às experiências das pessoas sobreviventes da psiquiatria. Uma breve genealogia esboça vários modelos de controle social da loucura. A seguir, é feita uma abordagem da perspectiva da antipsiquiatria e das implicações da cultura e do contexto sociopolítico, assim como de sua influência na transfiguração das patologias. Para encerrar, uma série de discursos e processos políticos e sociais que eclodiram da loucura como resposta ao poder psiquiátrico será apresentada, e neste momento serão delineadas algumas das diretrizes que norteiam os activismos loucos, especificamente, as reivindicações apresentadas no Manifesto do dia do Orgulho Louco 2021 realizado em Madrid. Finalmente, estas diretrizes estarão ligadas às vozes e experiências das pessoas colaboradoras neste texto.

ÍNDICE

Keywords: madness, antipsychiatry, survivors of psychiatry, mad activisms, institutional violence

Palavras-chave: loucura, antipsiquiatria, sobreviventes da psiquiatria, activismos loucos, violência institucional

Palabras claves: locura, antipsiquiatría, supervivientes de la psiquiatría, activismos locos, violencia institucional

AUTOR

EDURNE DE JUAN FRANCO

Programa de Doctorado en Antropología Social y Cultural Universidad Autónoma de Barcelona

E-mail: enune3@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4042-679X>