**X Jornadas de Jóvenes Investigadorxs**

**Instituto de Investigaciones Gino Germani**

**6, 7 y 8 de Noviembre 2019**

Agustina Denise Mariani

Estudiante de Cs de la Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, UBA

Mariani.agustina@gmail.com

Finalizada las materias y aprobada la tesina de grado, me encuentro tramitando el título de la licenciatura de Cs. De la comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Eje 7. Corporalidades, emociones y producción de subjetividades

Título: “Fuerza Teatro”: Cuerpos y subjetividades emergentes en el taller de teatro en el Hospital José T. Borda (Buenos Aires, 2016-2018)

Palabras clave: Salud Mental, Cuerpos y Subjetividades

**Introducción
*Planteo general y Justificación del tema***

Hace un poco más de cinco años me acerqué por primera vez al Hospital
psiquiátrico para hombres José Tiburcio Borda por motivo de un Festival de Variedades
que se desarrollaba todos los primeros domingos de mes en el Centro Cultural del
Hospital que se encuentra en los parques del fondo de la Institución. Llegué con cierto
imaginario negativo sobre lo que sería estar dentro de un manicomio, ciertos prejuicios
sobre “la peligrosidad del locx”. Para mi sorpresa, me encontré que en aquel
lugar enorme y gris donde ocurren prácticas correspondientes a una institución de
encierro, en donde muchos de los residentes efectivamente se encuentran en condiciones
de abandono, también se hallaba un centro cultural plagado de arte, con cuadros desde
el piso hasta el techo, que abría sus puertas para dar lugar a un festival. Allí, se exponían
creaciones culturales realizadas por las propias personas internadas y se podía disfrutar
de bandas en vivo y obras de teatro. Aquella sorpresa fue despertando lentamente un claro interés por empezar a
inmiscuirme en el campo de la salud mental. Así fue como hace cinco años surgió la oportunidad, junto con dos compañerxs, de
empezar a dar un taller de teatro, llamado Fuerza Teatro (FT), en el Centro Cultural
Borda. En un principio, como una “linda forma” de relacionarnos y contribuir al
intercambio y divertimento con lxs que vivían allí. Pero después de un tiempo, empezamos a observar cambios reales en todxs lxs que
integramos el taller y a notar que el alcance del mismo era aún más potente que un
simple “pasarla bien”.

Tal como desarrolla Michel Foucault (1961), desde la Época Clásica, se asoció
la *locura* a la *sinrazón* y *la demencia.*  Estas categorizaciones sociales forman parte de un régimen de saber que se imbrica con
relaciones de poder que objetiva al sujeto mediante “prácticas divisorias”, como “locx /
normal” (Foucault, 1982). En el actual contexto neoliberal, de ajustes, privatización y
mercantilización de la salud, este depósito de saber/poder normalizador es reproducido
por la psiquiatría hegemónica junto a funcionarios, y grandes industrias farmacéuticas.
Esta situación genera que frente a los avances en materia legislativa,
como la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) en el 2010, no existan
políticas y decisiones de inversión por parte del Estado que las acompañen, generando
así, su fracaso. Como plantea la ley, la “locura” no es un producto biológico que
debe tratarse únicamente desde la medicalización y psiquiatría clásica. Es el resultado
de múltiples causas, entre ellas: históricas y sociales. Pensar a la salud como un proceso
complejo y colectivo, como un espacio de conflictos y tensiones, de relaciones de poder
y de participación social, obliga que su abordaje sea desde la interdisciplinariedad. Allí,
es donde las Ciencias Sociales cumplen un rol clave a la hora de crear experiencias
transformadoras y recrear otros sentidos posibles. Como comunicadora social, entonces, se hace necesario no solamente
visibilizar y dar voz, sino también comprender a un sector oprimido de nuestra
sociedad: sujetxs que además de portar el estigma de ser “locxs”, son pobres y, por
tanto, han sido expulsadxs de una sociedad y de un sistema que les ofrece como único
destino posible la internación en un Hospital Psiquiátrico Público.

Por todas estas razones, esta ponencia se encuentra basada en mi tesina de grado para la licenciatura en la carrera de Cs. De la comunicación en la Universidad de Buenos Aires- situada en el entrecruzamiento del campo de las Ciencias Sociales y el Psicoanálisis, en la relación entre estructura social y configuración del mundo interno del sujeto- para indagar los
aportes específicos que desde las Ciencias de la Comunicación se pueden hacer al
campo de la Salud Mental a partir de la creación de espacios concretos de acción, como
Fuerza Teatro. De esta manera, se busca problematizar estas categorizaciones y
representaciones sociales que se han tejido en torno a la figura del “locx” y asumir una
posición crítica con respecto al Modelo Médico Hegemónico de la psiquiatría clásica
(MMH) como única opción de tratamiento posible.

**Propuesta Metodológica**

Investigar desde el campo de las ciencias sociales sobre el desarrollo y efectos
de prácticas concretas de arte en instituciones psiquiátricas -que implica el trabajo junto
a personas cuyas subjetividades se ven atravesadas por la internación y el padecimiento
mental producto de complejas historias de vida- es todo un desafío. El propósito de esta ponencia es también poder dar cuenta del recorrido del proceso de investigación para exponer una propuesta metodológica de trabajo en este marco particular.
Fuerza Teatro (FT) -taller de teatro del Centro Cultural Borda- nace hace cinco
años aproximadamente. En aquel momento, la profesora que daba teatro anunció que
dejaría de hacerlo por temas personales. Sin embargo, la demanda de continuar con el
espacio permanecía y aquellxs que asistían empezaron a preguntarse qué hacer y cómo
continuarlo. Entre ellxs estaban dos alumnxs, Daniela y Agustín, que en ese momento
realizaban el curso de acompañante terapéutico en el hospital. Fue a través de ellxs que
unos meses más tarde me sumé yo. Ellxs provenientes de la carrera de Psicología y yo
de Cs. de la Comunicación, asumimos la coordinación del taller para poder asegurarnos
que continúe un espacio al que asistían muchas personas internadas en el hospital para
“divertirse y pasarla bien”.
Con ese objetivo inicial comenzamos a encontrarnos todos los jueves de 16 a 18
horas para hacer teatro. Con el tiempo, empezamos a notar a partir de determinados
indicadores –como el mejoramiento del estado físico y anímico, el avance en la
creatividad y producción en las composiciones de las obras y construcción de
personajes, los intercambios y reflexiones sobre temas de interés social que emergen en
cada encuentro- que estaban ocurriendo grandes transformaciones que no estábamos
registrando. Así, se esclareció el sentido de una práctica que ya se había germinado,
pero ahora se plantearía como objetivo central de FT: *lo que se desarrolla aquí adentro
no es sólo una expresión catártica del participante, sino también un espacio de acción
donde las personas dejan de ser “pacientes” para recuperar un rol social activo a
partir de la generación de contenidos, sentidos y formas propias utilizando el arte como
herramienta. El trabajo con la singularidad y la emergencia de subjetividades que*
*intentan romper con las ataduras físicas, psíquicas y simbólicas a las que están
sometidas las personas con padecimiento mental.*

Así es como surge el punto de partida de la tesina. De aquí en más, el trabajo
consistió en ahondar cuáles son los sentidos, las tramas y las formas de abordar la
práctica que propician eso que todxs de alguna manera acordamos a la hora de pensar
qué hacíamos en FT. El abordaje metodológico implicó trabajar desde lo cualitativo con
un enfoque participativo. En palabras de María Teresa Sirvent (2006), la lógica
cualitativa es la que habla de trabajar con pocos casos para profundizar el significado que la
población le otorga al hecho social, es la que trabaja con la implicación
del investigador en la realidad estudiada, es la que no habla de neutralidad valorativa
sino por el contrario de la existencia de supuestos ideológicos que deben explicitarse,
de emociones que son parte de la construcción del dato científico. Es la que busca
comprender a través de técnicas que no producen datos medibles, sino el
sentido profundo que las personas y los grupos le atribuyen a sus acciones, la trama
histórica y dialéctica, a veces llena de contradicciones que da sentido a sus vidas, que se entraman y se procesan en la historia de vida individual y social. En el enfoque participativo es imprescindible el papel desempeñado por lxs
actores involucrados en tanto protagonistas de las prácticas abordadas y portadores de
saberes específicos. Como plantea Sirvent (2006), si partimos de considerar a la realidad
como construcción social es indispensable para analizarla contar con la pluralidad de
voces. Asimismo implica la participación activa del investigador, en este caso en mi
doble rol de investigadora y coordinadora en el taller.

Una vez esclarecido el punto de partida, lo siguiente fue **indagar sobre el
Estado del arte**. Es decir, llevé a cabo una revisión de trabajos realizados sobre la
temática hasta la fecha para poder darle continuidad a líneas de investigación que ya
venían trabajando investigadores/a desde distintas disciplinas y también para inscribir
mi investigación en un campo de discusión. El recorte siempre estuvo dado en dos
aspectos: por un lado, en la intermediación que comprenden los campos de interés para
esta tesina en particular: ciencias sociales, psicoanálisis y arte. Por el otro, en aquellos
escritos que hablan, desde estos campos, sobre prácticas (la mayoría de arte) concretas
llevadas a cabo en hospitales psiquiátricos que por distintos motivos fueron
consideradas por lxs mismxs autorxs como disruptivas de la cotidianeidad y del
contexto de internación bajo el MMH.

A continuación, el trabajo se construyó a partir de un ida y vuelta entre el
**estudio y análisis del material bibliográfico** (proveniente de autorxs y pensadorxs
que aportaron el marco conceptual) y **el relevamiento etnográfico** de las clases de FT
realizadas desde el mes de agosto hasta diciembre del año 2017. En este continuo
ejercicio dialéctico entre la teoría y la praxis emergieron las preguntas de análisis.
Entonces, por un lado investigué a aquellos autorxs y pensadorxs, que ya habían
hablado y desarrollado teorías sobre las condiciones materiales de las personas
internadas en hospitales psiquiátricos -como las relaciones y mecanismos de poder que
imperan y los efectos subjetivos- que propician tales ataduras simbólicas y físicas. A
partir de este marco, esta información fue reformulada y complementada con la
especificidad del Hospital Borda a partir de la realización de **entrevistas
semiestructuradas** a personas asistentes a FT que estuviesen internadas en el hospital
o dadas de alta. Por esta razón, la primera parte de las entrevistas contiene preguntas
que intentan reponer la situación social de las personas internadas. Tales como: *¿Quién
sos? ¿Hace cuánto fue la internación? ¿Por qué llegaste??¿Cómo describirías tus
vivencias en el hospital? ¿Cómo sentís que es el trato hacia las personas internadas?*
*¿Sentís que hubo un cambio en el antes y después de la hospitalización? ¿Cuáles
fueron?*

Para poder analizar cuáles son los sentidos y subjetividades emergentes, la
apropiación del espacio y tiempo y la relación con el otro y el reconocimiento en FT se
promovieron dos herramientas:
Por un lado, entrevistas semiestructuradas para recolectar distintos testimonios
que remitan a las experiencias subjetivas y trayectos singulares de cada uno en relación
a FT, que abarcaron las siguientes preguntas: *¿Hace cuánto participas de Fuerza
teatro? ¿Qué hacen allí? ¿Cómo es el grupo? ¿Cómo te llevas con tus compañeros?
¿Cómo componen los (tu) personajes? ¿En qué te inspiras? ¿Cómo componen una
obra? ¿De que tratan la obra? ¿Alguna obra que recuerdes que más te haya gustado?
¿Por qué? ¿Sentís cambios en tu forma de ser desde que lo haces? ¿Qué rescatas de
Fuerza Teatro? ¿Qué sentís que aprendiste? ¿Qué significa ser actor para vos?
¿Interpretar un papel? ¿Qué significa salir a escena? ¿Qué es lo que más te gusta de
actuar? ¿Qué es el arte para vos? ¿Qué define el ser un artista? ¿Cómo descubriste el
CCB? ¿Hace cuánto venís? ¿Por qué? ¿Qué haces aquí? ¿Qué significa que exista un
espacio como el CCB aquí?*Por otro lado, **la confección de un cuaderno de campo** para reponer las tramas
que hacen al taller que comprenden la espontaneidad de los diálogos y las
intervenciones singulares como así también las formas de participación y apropiación
del taller de cada unx. De esta manera, se presta al análisis sobre el proceso de
construcción y transformación de subjetividades.
El recorte sobre qué observar fue decidido a partir de lo que lxs propios
integrantes del taller destacaron de su experiencia subjetiva en relación a Fuerza
Teatro: el trabajo con el cuerpo, el uso y apropiación del espacio y el tiempo, la relación
con el otro a partir de formar “lazos sociales”. No es casual que hayan sido los mismos
aspectos que ellos mismos consideraron degradados física y simbólicamente por el
proceso de internación en un hospital psiquiátrico bajo el MMH.

Desde el principio de la investigación, se **asumió una perspectiva analítica y
epistemológica:** si bien hubo un interés, una hipótesis inicial que engendró la
investigación, no se trató simplemente de ir a demostrarla, sino de trabajar desde
adentro para comprender un proceso, experiencias y prácticas -que al ser llevada a cabo
por sujetos- su constitución y efectos jamás podrán ser homogéneos e igual para todxs.
Es decir, si bien comparten un suelo común que es la internación en el Hospital Borda
bajo el MMH, no dejan de tener diferentes historias de vida y personalidades, distintos
padecimientos mentales. Este desafío de trabajar en la trama compleja de lo social,
desandando diversidades, singularidades, preservando lo heterogéneo para evitar aplacar
y simplificar fenómenos y procesos, es central para el rol del investigador y cientista
social. De esta manera, al reconstruir la historia colectiva de Fuerza Teatro nos
posicionamos desde una **perspectiva epistemológica que redefine la relación
sujeto/objeto del acto de conocer.** Los sujetos estudiados pasan a ser actores y también
sujetos del proceso de investigación. En palabras de Sirvent (2006), esto significa que
no se establece una división tajante entre conocimiento científico y conocimiento
cotidiano sino que éste último entra a jugar con el conocimiento del investigador para
formar parte de un conocimiento colectivamente generado. El objetivo es transformar el
tradicional objeto de investigación en sujeto reflexivo propio. Por esta razón, se
incorporó además en el análisis, diferentes escritos realizados por los propios
participantes del taller y fotografía tomadas al Centro Cultural Borda para poder dar
cuenta de la espacialidad y su carga simbólica. Se piensa a Fuerza Teatro como el campo de intervención partiendo de las
propias simbolizaciones de sus participantes, como un texto para ser leído que habla de
las construcciones simbólicas de quienes lo habitan, de cómo construyen sentido y se da
la cimentación de significados.

**Fuerza Teatro como trama social**

Desde el entrecruzamiento de las Ciencias sociales,
Psicoanálisis y Arte, se analiza la experiencia de Fuerza Teatro que nace al interior
del Hospital Borda y es llevada a cabo por sujetos que viven bajo las lógicas y normas
de internación del poder psiquiátrico, pero que a la vez se construye como resistencia de
esos mismos mecanismos y relaciones de poder que la engendran.
El análisis comprende indagar cuál es el trabajo en Fuerza Teatro en relación a tres
dimensiones: 1) la corporalidad; 2) el uso y apropiación de tiempo y espacio; y 3) la
relación con el otro y reconocimiento. Siendo que el poder
psiquiátrico y la forma de tratamiento bajo MMH atacan de manera sistemática a estas
tres dimensiones como forma de disciplinamiento y normativización. Por una cuestión de extensión, en la ponencia se abarcarán solo algunos aspectos de todo el análisis realizado en la tesina, aquellos que más se asocian al eje que nos compete en la jornada.

**La Corporalidad: cuerpo y palabra, Imagen corporal, La voz.**

¿Cuál es el trabajo que se lleva a cabo en FT en
relación a la corporalidad? ¿De qué cuerpos hablamos? ¿Cuáles son las lógicas y
sentidos que los atraviesan?
No existe respuesta ni única, ni acabada, ya que cada cuerpo tiene su
singularidad y especificidad y está atravesado por una historia de vida propia. Sin
embargo, el cuerpo de una persona que se interna en un
hospital psiquiátrico es uno de los blancos de ataque del dispositivo de poder
psiquiátrico (Foucault, 1973-1974). Por esta razón, se puede hablar de cuerpos
disciplinados o “cuerpos dóciles” (Foucault, 1975)
que se encuentran significados y hablados desde las relaciones de poder hegemónicas
que asume de forma naturalizada.

**“Desaparecidos sociales”: desamparo, abandono e improductividad**

La mayoría de las personas asistentes al taller y que se encuentran internadas o
que fueron externadas del Hospital Borda vienen de clases sociales muy bajas. En la
mayoría de los casos, las propias familias han optado por internar al familiar. Luego,
durante la internación, en algunos casos se mantiene cierta continuidad en el
acompañamiento y familiares realizan visitas periódicas o incluso las personas
internadas piden a la institución el permiso de salida de fin de semana y visitan sus
hogares. Pero en otros casos, la familia no vuelve a aparecer con periodicidad o el
contacto se reduce a unos llamados por teléfono ocasionales. Muchas veces, son las
propias personas internadas las que justifican este acto porque “la familia tiene cosas
que hacer” y por tanto “se entiende que no puedan venir seguido”. Otro gran porcentaje
de personas internadas directamente llegan al hospital sin tener familia y en algunos
casos, eso significó la institucionalización desde pequeñxs. Es decir, pasaron primero
por hogares de niñxs, orfanatos, luego el hospital psiquiátrico para niñxs Tobar García
y, cuando cumplieron los 18 años, fueron trasladados al Borda.
Esto se puede ver en testimonios como ***“No querían hacerse cargo de un loquito”*** quedan cuenta por un lado, del sentimiento de
abandono, de *desamparo* ligado a la “angustia social” a la pérdida del amor del otro
(Freud, 1930:120); y por otro, la justificación del abandono a partir de aceptar la
categoría social de “ser loquito” como algo imposible de ser alojado por parte de
sus familiares.

A su vez, este sentirse abandonados por sus familiares se encuentra potenciado
por el abandono real de las instituciones estatales en general. Son muchas las denuncias
realizadas por Organismos de Derechos Humanos, organizaciones y diversos ámbitos de
la sociedad civil al Estado y a las autoridades de los Hospitales psiquiátricos por la
constante violación de derechos humanos, el abandono, la sobre medicalización y el
maltrato a las personas con padecimiento mental que se encuentran internadas.
A lo largo del trabajo de campo realizado para la tesina, tuvimos 16
encuentros en 4 meses. Es decir, 16 talleres de FT en los que hemos atravesado y
trabajado en diversas temáticas. En un encuentro, se
propuso como disparador hablar sobre la desaparición de Santiago Maldonado, tema de agenda en todos los medios del país por aquel entonces. En parte, con intención de
saber si había algún conocimiento de esa “realidad a veces tan ajena” al hospital y
además para problematizar lo que estaba sucediendo. Entonces surge un diálogo a partir de la figura de *desaparecido*:

 *Andrés: “Tiene razón, de alguna manera somos como desaparecidos
sociales. El otro día Sergio se murió en el hospital y no vino nadie a ver por qué se
había muerto”.
Yo: ¿Y por qué “desaparecidos sociales”?
Matías (Participante): “Vivir por siempre acá o acostumbrarte a eso hace que el resto
de la sociedad no te vea y eso significa que no sos tan importante. A vos te ven porque
trabajas, estudias, tenes amigos, se sabe quién sos porque haces algo”.
Roberto: “y a nosotros nos conocen también cuando actuamos en la
varieté”.
Andrés: Exacto, y nosotros nos conocemos y te conocen tus amigos del
hospital y vamos a ensayar porque como nuestro público nos conoce, siempre espera lo
mejor de nosotros.*

En el transcurso del diálogo se va construyendo esta figura de ***Desaparecido Social***asociada a varias atribuciones: primero, se construye a partir de pensarse en una
posición “inferior” a la categoría de “desaparecido” por la dictadura por el hecho de que
sus cuerpos no serían reclamados en caso de morir, tal como percibieron que fue el caso
de Sergio. Después va tomando forma a partir de entender a un “desaparecido social”
como aquel que al vivir por siempre en el hospital psiquiátrico, es invisible para el resto
de la sociedad porque no tiene que cumplir ninguna función de índole “trabajo, estudio,
sociabilización con amigxs”. Se manifiesta la idea de que “sólo se sabe quién sos si
haces algo”. Así se deja entrever en sus discursos que se sienten como “cuerpos
improductivos e inútiles”. Esa condición se acepta como una posición de inferioridad
que genera que “nadie vaya a reclamar por ellos”.
¿De dónde viene la génesis de este sentirse “cuerpo improductivo”? En términos de
Foucault (1973-1974), se puede pensar al Hospital Borda como uno de los dispositivos
dentro del sistema disciplinario que tuvo una primera función que fue ajustar la
multiplicidad de los individuos a los aparatos de producción, adaptar el principio de
acumulación de hombres a la acumulación del capital. Por su carácter normalizador, se
da origen por exclusión, a otras tantas anomalías, ilegalidades e irregularidades que por
un lado, el sistema disciplinario debía absorber y, a la vez, no dejaba de provocarlas por
su funcionamiento. De aquí se puede pensar cómo la categoría de “improductividad” se
fue construyendo a lo largo de los años asociada a la incapacidad de producir algo
(llámese dinero, placer, vocación) que sea reconocido y valorado socialmente.
Sin embargo, en el diálogo anterior, al momento de hablar de Desaparecidos
Sociales como cuerpos improductivos, invisibles, por los que nadie reclamaría, el giro
estuvo dado al pensar que eso se revertiría a partir de ser actores de la varieté y que
exista un público que los conoce y espera. En ese reconocimiento por el público –que
compensa en parte el desamparo- emerge la singularidad y la subjetividad –en
contraposición a la objetivación psiquiátrica.
**Cuerpos anestesiados: disociación de la materialidad corpórea de
su capacidad de expresión**

Uno de los mecanismos para “estabilizar” a personas que se encuentran
internadas en el Hospital Borda es el suministro de inyecciones y medicación
psiquiátrica, pero en reiteradas ocasiones no existe control sobre el mismo, las causas
son dudosas, o, incluso, es tal la sobremedicalización que los sujetos pierden la
atención, les cuesta hablar, se babean. Esta situación se puede rastrear en varias
experiencias durante el trabajo de campo.
En uno de los encuentros de todos los jueves, Ale –que suele
caracterizarse por ser gritón, activo y cariñoso- llegó al taller de teatro y vino a
saludarme, pero casi que no reconocía a nadie, le costaba hablar y responder a las
preguntas que le hacía. Y estuvo toda la clase en silencio, sin prestar atención a lo que le
decíamos. Al jueves siguiente, Ale no apareció directamente. Al próximo,
cuando estoy entrando, escucho de lejos el grito de mi nombre. Ale vino
hacia mí, me preguntó cómo estaba. Le respondí que bien y le pregunté cómo estaba él.
A lo que me respondió: *“Ahora mejor, pero estaba mal, sin ganas. Me peleé con un
compañero porque me robó el celular, me mandaron al 30, y me re falopearon”.*En otro encuentro, se propuso como ejercicio de caldeamiento, el juego de
espejos: un participante se coloca en frente de un compañero. Uno conduce con
movimientos muy lentos; el otro se limita a reflejarlos como si fuera un espejo. Es un
juego que estimula las habilidades físicas y la coordinación y el registro del
movimiento. En este caso era también con voces. Se dio la situación particular en la que
pasaron Roberto y Tony. Este último hizo de un orangután
que estaba enojado y gritaba. Pero Roberto al momento de tener que
copiarlo lo hacía, por decirlo de alguna manera, “muy suave”. Entonces Pedro
(Voluntario), que coordinaba la actividad, le decía que lo haga nuevamente siguiendo la
consigna de copiar al compañero, que de eso se trataba, de jugar a ser un espejo del otro.
En ese momento Roberto dijo: ***“pero a mí me empastillan para que no
me agarren ataques de ira”.*** Entonces le dije que estaba bien, que él hiciera hasta
donde sienta las ganas de hacerlo, pero que de todas formas esto era teatro, no algo real
y que de repente podía hacer de un orangután enojado, sin que eso signifique no poder
controlar un ataque de ira.Un día llegando al CCB, Tony me estaba esperando en la puerta y me dijo: *“Vine a avisarte que no voy a estar viniendo porque estoy muy medicado y se
me cae la baba y me da vergüenza”.* Le pregunté por qué estaba muy medicado y me
dijo: *“es que ando con muchas alucinaciones”.* En ese momento, otro compañero que
escuchó, le dijo: *“si andas tan creativo, con más razón vení a teatro y nadie se va a
espantar de tu baba, acá es como que se espante un marinero del mar”* (dijo entre
risas).

Medicación por peleas, medicación por ataques de ira, medicación por
alucinaciones….Medicalización absoluta del padecimiento subjetivo. En los testimonios
anteriores, al tiempo que existe en ellos esa conciencia del exceso de medicación en sus
cuerpos, también la justifican: “porque me pelee y me falopearon en el treinta”, “porque
me empastillan por mis ataques de ira”, “porque tengo alucinaciones”. A su vez,
reconocen cuáles son los efectos: “estaba mal” asociado al “estar sin ganas”, “el control
sobre posibles excesos emocionales”, “el estar babeándose”. Hay una completa
naturalización y asunción de que debe ser así.
Pero el punto es que esa sensación del deterioro del propio cuerpo y la
percepción de una imagen desintegradora de uno mismo se entrecruzan, en algunos
casos, con “vergüenza”, en muchos otros casos, tal vez solo con resignación, pero en la
mayoría, con mucha angustia.
El poder psiquiátrico, con el objetivo de “normalizar y estabilizar”, genera
mecanismos que traen como consecuencia la disociación de la materialidad corpórea de
su capacidad de expresión de emociones o sensaciones. Por ejemplo, un jueves llega
Oscar diciendo que estaba contento, pero su rostro, su cuerpo y su actitud
parecían demostrar completamente lo contrario.

Esta contradicción de que el cuerpo no pueda demostrar sensaciones, emociones,
estados de ánimo, genera angustia que se ve acompañada por el padecimiento que trae
aparejado todo aquello que veníamos analizando: sensaciones de abandono y desamparo
y el reconocerse como cuerpos “improductivos” y por tanto, excluidos.

**El sentido de “apropicuarse”**

Siguiendo esta línea, nos interesa el análisis sobre qué sucede en Fuerza Teatro
con esos mismos cuerpos que se sienten abandonados, improductivos, excluidos,
disociados. En uno de los encuentros, nos separamos en dos
grupos para discutir qué significa para cada unx “habitar el espacio” y armar una mini
teatralización de una situación que represente esas reflexiones.
Uno de los grupos hizo una teatralización sobre una especie de Hotel de
***apropicuamiento*** a donde la gente que estaba *desapropicuada* iba a pasar el tiempo
necesario para *apropicuarse*. Primero llega al hotel un hombre y le pide una
habitación porque siente que su cuerpo estaba “inhabitable” y por tanto, debe
*“apropicuarse*”. El recepcionista lo recibe con gusto. El hombre entra y sitúa mitad de
su cuerpo atrás de una cortina y la otra mitad al descubierto. Luego toca timbre una
mujer que llega llorando y gritando que se había separado de su marido y que necesita
*apropicuarse*. Entonces el señor le da una caricia, la llave y la invita a *apropicuarse*. La
mujer se sienta en un rincón, se hace una bolita y llora. Luego llega otra mujer con una
mano estirada hacia arriba súper rígida y caminando en punta de pie. Le dice al señor
que volvió a tener un ataque de rigidez producto de una pelea y necesita *apropicuarse,*entra y empieza a dar vueltas en círculo.
Pasan las horas y el primer huésped sale y dice: “Muchas gracias señor, estoy
completamente *apropicuado*, ahora puedo marcharme”. Luego la mujer que había
ingresado primero dice: “La verdad que es el mejor hotel de *apropicuamient*o que
conozco, me he descargado, me siento muchísimo mejor”. De repente el señor observa
que la última mujer que había ingresado seguía dando vueltas y entonces se acerca y le
dice: “señorita, señorita se va a marear” y ella dice: “es que no ha venido nadie a
*apropicuarme*”. Él le dice: “es que señorita eso lo tiene que hacer usted misma. Solo los
que logran entender el sentido del *apropicuamiento,* podrán experimentarlo,
*Apropicuarse* es volver a sentir el cuerpo en armonía con el suceder de las cosas. Es
tomarnos el tiempo para percibirnos. Es sentir que las opresiones abandonan
nuestro cuerpo. Es sentirse a gusto con el destino”.La señorita comienza a aflojarse
y dice: “bueno creo que me quedo por aquí, tal vez yo necesite más tiempo para
*apropicuarme”.*

Por un lado, en esta mini teatralización, emerge la concepción de ***“cuerpo
inhabitabl****e****”*** que, como espectador, uno puede ir dilucidando de qué se trata a partir de
los motivos por los cuáles aquellas personas van a ese lugar para revertir esa situación.
El primer huésped solo anuncia y se coloca detrás de una cortina con mitad de cuerpo al
descubierto y la otra mitad no. En el segundo caso, la mujer que llega porque está
angustiada que se ha separado de su pareja, dispone su cuerpo en bolita y llora. Por
último, una mujer que llega por “un ataque de rigidez” producto de una pelea y empieza
a dar círculos. Entre los motivos, pareciera ser que situaciones que vivieron
repercutieron en sus cuerpos de tal manera que no podían controlarlos.
El cuerpo aparece entonces como una materialidad expresiva de lo que sienten.
El primer caso, “Inhabitable” aparece como símbolo de que solo se deja visible una
parte del cuerpo (mitad al descubierto, mitad atrás de la cortina). En el segundo caso, el
cuerpo hecho bolita y con la cabeza agacha es símbolo de “La angustia y el llanto”. En
el tercer caso, la pelea ocasionó un “ataque de rigidez” que se expresa en el cuerpo con
una mano permanentemente levantada, un caminar en punta de pie y el no poder parar
de dar círculos. Aparece esta concepción de que al suceder algo, inminentemente se
debe comunicar en nuestros cuerpos. Solo a partir de destinar un tiempo a permitir
comunicar en los cuerpos lo que nos pasa, “dejarlo ser”, es que uno va a poder tomar el
control otra vez del propio cuerpo. Es decir, *apropicuarse:* “volver a sentir el cuerpo en
armonía con el suceder de las cosas. Es tomarnos el tiempo para percibirnos. Es sentir
que las opresiones abandonan nuestro cuerpo. Es sentirse a gusto con el destino”. No se
trata de que existan en ese hotel personas que te “*apropicuarán”,* sino que es el trabajo
de uno mismo a partir de estar en un contexto que lo habilite lo que logrará alcanzarlo.
Al finalizar el ejercicio, el Grupo 1 explicó el desarrollo de su creación. Azul
(Voluntaria) dijo que primero pensaron en inventar una palabra que agrupe todas
aquellas cosas que cada unx creía que significaba “habitar el espacio”. Así es como
hicieron la definición de *apropicuamiento.* Edu dijo que una de las
cosas que salió como debate fue que somos habitantes de espacios de forma
constante y que por ahí muchas veces los problemas o angustias que tenemos sean
porque no somos conscientes de eso.
En esta mini teatralización que tenía como consigna teatralizar formas de habitar
el espacio con el cuerpo se eligió trabajar los cuerpos como materialidades y canales de
expresión de sensaciones y estados anímicos. Se buscó transmitir por un lado, que no
existe un cuerpo abstracto escindido de sus expresiones. Por el otro, que los posibles
procesos de desintegración o separación entre lo que se siente y se hace/ se manifiesta,
generan angustia. Para eso, se sirvieron del uso de *neologismos*, como
*Apropicuamiento*, que son palabras inventadas que adquieren significación plena para el
sujeto para intentar explicar una sensación: la angustia que deviene de no “ser
consciente” del lugar que habitamos, de que nuestro cuerpo está allí o tal vez, que no
esté allí expresando lo que siento.

En la Entrevista realizada a Elías, frente a la pregunta sobre qué
significaba para él actuar, respondió:

“Actuar es ponerse en acción, hacer. El cuerpo hace, el cuerpo habla, el cuerpo tiene
memoria. Sin necesidad de ponerse a pensar “uy mi mama se murió, uy me internaron
en un psiquiátrico, uy me pasó esta historia terrible” para ponerme a hacer un
personaje determinado, el cuerpo solo se pone en acción desde esa memoria que tiene.
Y eso es lo que intentamos hacer en Fuerza Teatro y da mucho placer”.

En el testimonio de Elías aparece que uno de los elementos constitutivos de
Fuerza Teatro es experimentar el cuerpo, ponerlo en acción desde la memoria que porta
múltiples de vivencias. Abandono, exclusión, sobre medicalización, fragmentación,
alucinaciones, alegrías, encuentros, diálogos, etc…pero no de una manera angustiante,
sino producente generando ese efecto de placer.
El arte asociado a la necesidad de comunicar y expresar lo que pasa aparece en
el testimonio de Edu:

“El arte es comunicar algo lindo que solo será arte en tanto lo comuniques porque sino queda en nada. El teatro es una forma muy linda de expresar y hacer algo con eso que te pasa a partir de poder comunicarlo porque como te decía sino lo comunicas, muere
en vos y no es nada”

En Fuerza Teatro se trabaja para recobrar la dimensión del placer en el
cuerpo que está dada a partir de experimentar al mismo como integrado, como
materialidad imposible de ser escindida de su capacidad expresiva y, a la vez, como
producente. En efecto, el trabajo que se realiza en FT para restituir al cuerpo como
herramienta viva de comunicación y expresión de sensaciones es disruptivo de la lógica
manicomial que ha actuado de modo efectivo despojando, adoctrinando, encerrando,
limitando la capacidad de actuar sobre sí, de las personas con padecimiento mental.

**¿Por qué no hablan los planetas? Relación con el otro y
reconocimiento.**

*“(...) ¿Por qué no hablan los planetas? Es realmente una pregunta. Nunca se sabe lo
que puede ocurrir con una realidad hasta el momento en que se la ha reducido
definitivamente inscribiéndola en un lenguaje. Solo se está definitivamente seguro de
que los planetas no hablan a partir del momento en que se les ha cerrado el pico, o sea,
a partir del momento en que la teoría newtoniana produjo la teoría del campo
unificado, y bajo una forma que se completó después pero que ya era perfectamente*
*satisfactoria para todas las mentes humanas. La teoría del campo unificado está
resumida en la ley de la gravitación, que consiste esencialmente en que hay una
fórmula que mantiene todo esto unido, en un lenguaje ultrasimple constituido por tres
letras (...) todo lo que entra en el campo unificado no hablará nunca más, porque se
trata de realidades completamente reducidas al lenguaje (...) no crean que nuestra
postura respecto de todas las realidades haya arribado a este punto de reducción
definitiva, perfectamente satisfactorio"* (Lacan, 1985)

Esta cita de Lacan nos invita a pensar el lenguaje en su doble potencia de
subjetivación/objetivación. Nacemos y nos inmiscuimos en un campo de lenguaje y
significaciones para nombrar la realidad. Una realidad que, como plantea Lacan,
inevitablemente se reduce al inscribirla en un lenguaje. La pregunta *¿Por qué no hablan
los planetas?* aparece como forma de metaforizar la trampa de la objetivación. Por un
lado, la entrada al lenguaje propicia el nacimiento del sujeto, pero por otro, hay un uso
objetivante que asemeja al lenguaje con una tecnología de poder. Al momento que
nombramos, categorizamos, transformamos al otrx en objeto. Así, lo callamos y
reducimos su capacidad de decir sobre sí mismo y de preguntarnos sobre el misterio del
otrx. Cada vez que usamos el lenguaje reproducimos el modo en que procesos culturales
hegemónicos han sido inscriptos en nosotrxs. Pero, a su vez, inscribimos y producimos
nuestros propios guiones para nombrar la realidad y negociarla.

**Ficciones como creadoras de subjetividad**

Uno de los principales motivos por los que muchos de los integrantes de FT han
llegado al taller es por el padecimiento causado por la ausencia de lazos sociales. La
forma de internación y tratamiento bajo el MMH, como venimos exponiendo hasta el
momento, propicia la erosión de lazos afectivos, la pérdida de autoestima, acrecienta los
efectos negativos sobre su subjetividad en las personas internadas que ya venimos
mencionando. A esto se le suma, un componente esencial de la psicosis que Freud (1911)
describió en términos de una ruptura entre el yo y la realidad. De esta manera, la
psicosis supone una ruptura del lazo social, un aislamiento del sujeto respecto a su
entorno más íntimo. Así, el delirio se convierte en una forma de reconstruir de un modo
singular esa realidad que se ha perdido en la cual el sujeto sufre, asilado y en ausencia
de lazos sociales. Frente a esta situación, el MMH -acompañado del lenguaje como
tecnología de poder y la medicina y psicofármacos como su brazo armado- intenta
aplastar el delirio, medicarlo, reprimirlo. En contraposición, el psicoanálisis intentará
darle un lugar, hacerlo hablar, ofrecerle una escucha, darle un sentido, pero a partir del
trabajo individual con la singularidad. FT toma esta metodología del psicoanálisis pero
desde la grupalidad.
Se trabaja con esa producción de delirios y con la construcción de significantes
sin sentido (como los neologismos), para darle un sentido simbólico a partir de un
trabajo colectivo y así, desde un efecto grupal de socialización y artístico, restaurar el
lazo social del sujeto. Esto se puede ver en las entrevistas. Cuando le pregunté a Edu
qué hacían en FT, respondió:

*“Hacemos teatro como podemos. Hacemos las obras nosotros
mismos…Subimos al escenario y hablamos,* ***le hablamos a un público que nos está
esperando y quiere ver que hacemos en cada obra que presentamos*** *el primer domingo
de cada mes en el festival de variedades del Centro Cultural borda.* ***Fuerza Teatro es
un grupo en el que nunca te van a decir “vos no podés venir”. Son lazos de amistad.
Después de cada encuentro, el resultado es que uno creció y recibió algo de alguien.****Descubrís cualidades del otro y te sorprendes. Hacemos arte, eso hacemos.(…)Es ese
compartir. Cuando nosotros pensamos las obras, volcamos todas esas cosas que nos
pasan pero no llorando o si lo hacemos, lo largamos pero no nos quedamos mal, sino
todo lo contrario, lo celebramos. Y entendemos que solo compartiendo esos sentires es
que la gente puede sentirse menos sola porque una de las mejores formas para no
sentirte solo es ver que a más de una persona le sucede lo que a uno le pasa”.*

Ante la pregunta sobre qué significaba salir a escena, Elías dijo:

*“Es lo más lindo que hay, es como nacer…Las luces que encandilan, los focos,
el sonido, los silencios, la negrura del público porque al principio no podes ver,
después si y llueven los aplausos. Lo que más enriquece al actor no es la plata, sino los*
*aplausos, el saber que sos protagonista de algo que has creado porque sabes que sos
parte*

 *de algo”*

En la mayoría de los testimonios al momento de describir qué hacen en Fuerza
Teatro se destacan dos cuestiones: por un lado, el trabajo desde una grupalidad
integrada y atravesada por lazos afectivos. *“Son lazos de amistad”.* Por otro lado, la
importancia de la recepción que es un reconocimiento subjetivo: los *“aplausos*”, el
*“público que nos está esperando en cada varieté”*.
Durante el mes de agosto, Tony (Participante) trabajó y construyó su personaje
al que llamó “La hermana de Einstein”, la verdadera científica de la familia pero que
nadie reconocía por ser mujer. En el Festival de Variedades61, al finalizar la
presentación de la obra de teatro, Daniela (Coord.) le preguntó cómo se había sentido
actuando y Tony (Participante) respondió: ***“Muy bien, porque estaban ustedes ahí”*.**
Ese “ustedes estaban ahí” expresa la toma de conciencia de la presencia del Otro
que no es cualquier mirada. Sino la presencia de un Otro que lo aloja. La posibilidad de
entender un posible lazo con Otro.

En muchas de las personas internadas en el Hospital la frustración deviene de
esa falta de reconocimiento de lo que son, hacen y dicen porque todo se encuentra
enmarcado dentro del “padecimiento mental” y considerándolo como producto de
“alucinaciones y creaciones delirantes” que la psiquiatría considera como síntomas de la
patología y por tanto se deben aplacar y neutralizar con medicación. Ahora, si nos
desplazamos del ámbito de la “medicina tradicional” al campo del arte, esos delirios o
alucinaciones pueden ser trabajados y así transformados en producción cultural.
Veamos dos ejemplos concretos: Durante el mes de agosto de 2017, se trabajó sobre la temática del
reconocimiento que desencadenó en la construcción de una obra llamada “Concurso de
Talentos en la Escuela de Súper Renegados”. Como consigna cada unx, debía construir
un personaje “súper renegado” cuyo “talento” fuera un “fracaso” y explicar por qué
podría ser considerado así para el común de la
sociedad. Así fue como Martín me convocó a que realicemos entre los dos ***“Los
hermanos siamógrafos”:*** son siameses y fotógrafos que retratan rostros y situaciones
cotidianas, pero las imágenes son fragmentadas porque ellxs creen que nadie es
completo, que toda interpretación no abarca la totalidad de la verdad. Cuando le
pregunté a Martín por qué sería eso un fracaso, él me respondió: “porque la mayoría de
las personas piensa que el ser humano debe ser completo e integrado”.
Por su parte, Roberto construyó el personaje de ***PanKareta:*** es un Karateca que
al momento de hacer posiciones de lucha, produce sonidos de animales porque saca la
fuerza animal que hay en su interior. Cuando se le preguntó a Roberto por qué sería un
fracaso, él dijo porque es demasiado salvaje y exótico.
Desde la perspectiva de la psiquiatría tradicional, la fragmentación y el producir
ruidos exóticos o comportarse como un “salvaje”, como así también los muchos talentos
considerados fracasos que salieron de la elaboración de esta obra serían síntomas que es
necesario aplacar. En FT, al ser una práctica enmarcada en el campo del arte, se da lugar
de forma contenida (es decir, siempre con la intención clara de no desestabilizar o
aumentar la angustia) a que emerjan estos sentidos, estas formas de ser; canalizadas en
ejercicios, en construcción de personajes y contenido de obras; produciendo placer y
agencia. FT es un espacio
que aloja a este sujeto dándole un reconocimiento a su propia subjetividad,
estabilizándolo, dándole un amarre aunque sea transitorio en lo simbólico para que esta
fragilidad imaginaria que lo tiene boyando pueda constituirse.

En los siguientes testimonios podemos ver cómo estas prácticas son asociadas
por muchos de ellos al “despertar de un estado somnoliento”, al bienestar e incluso a la
Salud Mental:
*“El teatro cura. Fuerza teatro no es terapéutico porque acá no venimos a hablar de
nuestros problemas, simplemente venimos a ser. A que todos nos dejemos ser como
somos sin más. El teatro es mi salvavidas. Me despierta bailar, cantar, moverse. Juego.
Es donde puedo jugar a ser y hacer todo lo que quiero ser. Un alma de niño que
explora”
“Esto es muy claro en el taller de teatro, que por algo es el más concurrido. Los que
saben de teatro dicen que quien lo practica adquiere el poder sobre su cuerpo, el poder
de convertirse en el personaje que quiera, y, por esta razón, poder ponerse en el lugar,
ser el otro. Eso bien podemos entenderlo como un renacer, como afirmar la salud
mental”*

**Conclusiones**

**Fuerza Teatro como producción social de sentidos**

En Fuerza Teatro, se construyen entre todxs herramientas que fundan un vínculo
con el otro (el público espectador y entre lxs compañerxs del taller). En el recorrido, el
sujeto genera materiales y producciones artísticas que se socializan: interpretaciones, la
creación de un personaje, una idea, la coordinación de algún ejercicio de caldeamiento,
una historia teatralizada, comentarios y reflexiones sobre las temáticas trabajadas. La
puesta en circulación dentro del grupo de propias creaciones aporta a la construcción de
un reconocimiento social del sujeto productor, ya sea de algo completamente nuevo o de
algo que se inscribe en cierta serie. Por ejemplo, Roberto, persona internada en el
hospital e integrante de FT hace dos años, siempre realiza personajes asociados a la
destreza y fuerza física: personaje Evolución, Pan Kareta. Se puede interpretar como el
recurso que él mismo ha creado como forma de estabilizar su deseo de “mejorar,
esfuerzo, movimiento, etc”.
La producción de sentidos sociales comunes y compartidos es la condición para
subjetivarse. Las creaciones de material artístico -los guiones, las interpretaciones, la
creación de personajes -que se realizan en FT, desde el trabajo colectivo habilita la
emergencia de una dimensión de lo subjetivo que, a diferencia del delirio, se
constituyen como ficciones en las que se puede entrar y de las que se puede salir para
entrar en otra. De esta manera, en términos de Miller (1997), FT se constituye como ese
espacio de invención donde las personas con padecimiento mental pueden ser agentes y
productores sociales de sentidos propios y compartidos desde un grupo de pertenencia.

Como venimos desarrollando, en línea con Foucault, las instituciones
psiquiátricas nacen en el Siglo XVIII como respuesta del poder disciplinario frente al
avance de las sociedades industriales que traían aparejadas un gran número de personas
que no se ajustaban al aparato de producción y entonces fueron consideradas como
“desviaciones sociales” y por tanto recluidas. Al pensar este planteo en la actualidad,
Achille Mbembe, que hizo varios ensayos sobre el racismo, ha acuñado el concepto de
***Necropolítica*** (2016) como “la política de la muerte”: como una de las funciones del capitalismo actual que es producir a gran escala una población superflua. Una población que el capitalismo ya no tiene necesidad de explotar, pero que hay que gestionar de algún modo. Una manera
de disponer de estos excedentes de población es exponerlos a todo tipo de peligros y
riesgos, a menudo mortales. Otra técnica consistiría en aislarlos y encerrarlos en zonas
político de esta forma de violencia del capitalismo contemporáneo.

Desde la concepción foucaultiana de “no hay poder, sin resistencia”, Mbembe
llama ***Resistencia Visceral*** a las formas contemporáneas de resistencia a la necropolítica
que se organizan a partir de la ocupación de los espacios, en una
búsqueda de la visibilidad en aquellos puntos donde el poder busca relegar y apartar, la
lucha de los cuerpos por hacerse presentes (corporal, física, visiblemente) frente a la
producción de ausencia y silencio del poder.

Una de las formas de violencia del capitalismo contemporáneo consiste en brutalizar los nervios. Y como respuesta, emergen nuevas formas de resistencia ligadas a la
rehabilitación de los afectos, las emociones, las pasiones y que convergen en todo eso
que yo llamo la política de la visceralidad…los nuevos imaginarios de lucha buscan
principalmente la rehabilitación del cuerpo”. (Mbembe, 2016).

Su matriz de análisis y conceptual nos sirve para pensar por un lado, a “lxs locxs”
internadxs en hospitales públicos psiquiátricos como aquella población superflua sobre la cual el capitalismo actual ejerce la técnica de zonificación. Por el otro, a las prácticas
artísticas como FT como formas de resistencia visceral.

**Bibliografía**
FOUCAULT, M. (1973-1974). *El Poder Psiquiátrico.* 1a ed. 2a reimp-Buenos Aires:
Fondo de Cultura Económica, 2008
FOUCAULT, M. (1982). *El sujeto y el poder.* En Dreyfus, Hubert L. y Rabinow, Paul.
*Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Buenos Aires: Nueva
Visión, 2001.
FOUCAULT, M. (1981-1982). *L'Herméneutique du sujet*. Paris: Gallimard.
FOUCAULT, M. (1961). *Historia de la locura en la época clásica.* Tomos 1 y 2.
Bogotá Edit. Fondo de la Cultura Económica,1998.
FOUCAULT *M*. (1976). *La voluntad del saber. Historia de la sexualidad 2. Madrid:
Siglo XXI. 1995.*FOUCAULT Michel (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona:
Editorial Paidós
FOUCAULT, M (1975). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión.* -2° ed, Buenos
Aires : Siglo Veintiuno Editores, 2018
FREUD, S. (1920). Más allá del principio de placer. Dos artículos de enciclopedia:
"Psicoanálisis" y "Teoría de la libido”. En *Obras completas*, vol. XVIII. Buenos Aires:
Amorrortu.
Aires: Amorrortu.
LACAN, Jacques (1955-1956). *El Seminario. Libro 3. Las psicosis*. Buenos Aires:
Paidós, 1993
MBEMBE, Achille (2016). *Cuando el poder brutaliza el cuerpo, la resistencia asume
una forma visceral.* Consultado 10 de agosto de 2018.
En *diario.es*, http://www.eldiario.es/interferencias/Achille-Mbembe-brutalizaresistencia-visceral\_6\_527807255.html
MILLER, Jacques-Alain (1997), *La Invención Psicótica en Introducción al Método
Psicoanalítico.* Buenos Aires: Editorial Paidós.
SIRVENT María Teresa (2006). *El proceso de Investigación*. Universidad Nacional de
Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras Departamento de Ciencias de la
Educación, Investigación y Estadística Educacional I.