ILUSTRACIONES

Marta Portela Barreiro

LA LOCURA REVELADA

NARRATIVAS, EXPERIENCIAS Y SABERES ENCARNADOS

Miguel Salas Soneira | Asun Pié Balaguer | M. Carmen Morán de Castro

cambalachelibros

Una primera edición de este texto
fue publicada en 2019 en Argentina
por la Editorial Fundación La Hendija

La locura rev/belada. Narrativas, experiencias y saberes encarnados
Fuera de colección

1ª edición, febrero de 2021
1.000 ejemplares

EDITA: **cambalache**
Calle Martínez Vigil, 30, bajo. 33010, Oviedo. Tfno.: 985 20 22 92
cambalache@localcambalache.org
www.localcambalache.org

AUTORÍA: **Miguel Salas Soneira, Asun Pié Balaguer, M. Carmen Morán de Castro**
PRÓLOGO: Patricia Rey Artime
ILUSTRACIONES DE CUBIERTA E INTERIOR: Marta Portela Barreiro

CORRECCIONES: Irene Choya, Germán Domínguez, Pablo Fernández y Sofía Sofosa
DISEÑO Y MAQUETACIÓN: Amelia Celaya
IMPRESIÓN: Gráficas Summa

Depósito Legal: AS-00419-2021
ISBN: 978-84-121866-2-8
Impreso en papel reciclado

Todas nuestras publicaciones están editadas bajo licencia *copyleft*; esto significa que está permitida su reproducción, modificación, copia, distribución y exhibición siempre que se haga citando la autoría, sin ánimo de lucro y bajo la misma licencia.

Frente a cánones e impuestos, creemos que el objetivo de la publicación de libros es difundir contenidos y servir de herramienta educativa y de debate; por eso todo lo que publicamos se puede descargar gratuitamente en www.localcambalache.org.

ÍNDICE

Prólogo 9

Introducción 15

La experiencia como material cultural problematizable 19

Saberes hechos de experiencia 33

Hay que ir tejiendo redes. Iria 37

Tiene que salir de mí hacer las cosas. Lois 47

Estamos hablando ya de orgullo loco. Roi 57

Saliendo del armario validas, con tus actuaciones y palabras, tu vida. Uxía 67

Como mujer podía hacerlo todo. Sabela 77

Una vez entras en el manicomio, ya eres un esquizofrénico, no eres. Xián 85

Hacia una pedagogía del acontecimiento 91

Epílogo. A propósito de Marian 105

Bibliografía 121

«La locura es relativa. Depende de quién tenga a quién encerrado en qué jaula».

Madeleine Roux

Prólogo

Han pasado algunos años del transformador encuentro que me permitió conocer en Madrid, creo que hacia el 2013, a Miguel, sobre quien recae parte de la autoría de esta obra. Una lectura –acompañada de ilustraciones– en la que deseo que te sumerjas a partir de cualquiera de los motivos que te hayan acercado hasta sus páginas. Incluso si lo has hecho sin motivo concreto y has empezado por aquí.

Quizá este punto de partida tan entusiasta te resulte poco sutil para encabezar lo que debe ser un prólogo, pero prefiero no disimular y dejarte clara mi intención de estimularte a avanzar en la lectura y, en todo caso, a que concluyas cualquier consideración una vez hayas atravesado el texto. O mejor –me gustaría pensar–, una vez que el texto te haya atravesado a ti.

Para mí, *La locura rev/belada* es, además de una bella composición de polisemias, un texto que cumple lo que promete su precioso y sugerente título, el cual nos permite viajar de lo literal a lo metafórico, a la evocación de un sinfín de interrogantes en los que indaga este trabajo.

En el encuentro de 2013 del que antes hablaba tuvimos la oportunidad de convivir durante varios días un grupo de personas «psiquiatrizadas» llegadas de diversas partes de la geografía, las cuales veníamos tratando de incidir en el panorama del activismo en torno a la salud mental desde distintos lugares.

En aquellos años, éramos un colectivo oprimido que, si bien comenzaba a organizarse para trabajar conjuntamente en propuestas

emancipadoras, en general, no ponía en cuestión el paradigma biologicista de «la enfermedad mental», una cuestión determinante. De hecho, una gran parte del activismo y el asociacionismo aún se encontraba cómoda o directamente se identificaba con expresiones como *enfermos mentales, bipolares* o *usuarios/as en primera persona.* El «orgullo loco» no había llegado aún.

Por aquel entonces, el modelo de diversidad funcional y su pujante movimiento alcanzaron con su eco inspirador a quienes pensaban en la locura desde la locura y sus intersecciones. También lo hizo el movimiento global en torno a la locura, cuya fuerza no había dejado de crecer en los años anteriores. Al mismo tiempo, la facilidad para acceder a información, construir redes y compartir experiencias que supuso internet fue crucial para que un amplio espectro de ideas florecieran en el ámbito de las organizaciones en torno a la salud mental, sentando las bases de lo que vendría después.

Muchas personas comenzamos a vincularnos más estrechamente desde el activismo, con la esperanzadora idea de tejer redes de apoyo en las que sostenernos, acompañarnos y resistir. Compartimos saberes y estrategias de afrontamiento del sufrimiento psíquico, organizamos acciones reivindicativas, elaboramos y propusimos alternativas a la psiquiatrización y la institucionalización, procesos lesivos de los que más adelante encontrarás testimonio en las palabras de Iria, Lois, Roi, Uxía, Sabela, Xián y Marian.

Comenzaba una tímida rebelión protagonizada por aquellas personas para las que, hasta ese momento, no estaba previsto lugar alguno. Las psiquiatrizadas pasamos de la resistencia a la acción reivindicando enfoques que hasta entonces ni se habían contemplado en ningún ámbito de la salud mental. Argumentos, ideas y perspectivas construidas desde el intercambio colectivo, cuya relevancia aún hoy está plenamente vigente. Fueron momentos muy ilusionantes en los que continuamente llegaban noticias de diferentes iniciativas y se tejían lazos, tanto a escala estatal como internacional, con activistas de otros países, dando lugar a alianzas y espacios en los que compartir información y combatir el aislamiento y la soledad.

A medida que el movimiento crecía, empezamos a tomar conciencia de colectivo y, con ello, también a darnos cuenta de nuestro potencial como tal. Hacia 2015 éramos ya una masa crítica organizándose que

exigía un pensar distinto para la locura y pedía paso, algo insólito hasta ese momento.

Paralelamente, también desde el lado profesional fueron apareciendo cada vez más voces críticas que cuestionaban el modelo médico, el sistema de salud, la psiquiatría biologicista hegemónica y sus prácticas, y que denunciaban los laberintos de múltiples violencias, de maltrato social e institucional, a las que las personas con diagnóstico psiquiátrico eran sometidas.

Ese empuje conjunto logró que, a partir de mediados de la pasada década, se abriera un debate social más amplio, en el que nuestra perspectiva, conocimientos y experiencia empezaron a concitar mayor interés, permeando los espacios más diversos: instituciones, movimientos sociales, prensa, redes, agenda política, academia y también los hogares y los espacios de convivencia.

En los últimos años, la labor permanente del colectivo loco ha resultado fundamental. Ha contribuido a cimentar la construcción colectiva de otra cultura de la locura y su afrontamiento, poniendo de relieve el sufrimiento psíquico como una cuestión de responsabilidad común, y cuya gestión reclama la participación de todo el conjunto social. Lo que antes fueran controvertidas reivindicaciones, anhelos de una minoría, son hoy demandas ampliamente compartidas, por lo que las transformaciones y los cambios en el ámbito de la salud mental son ya imparables.

Sin embargo, aún resuenan en nuestras biografías algunas sentencias compartidas. «Me decían que tenía que adaptarme, *esto es lo que hay, no te puedes rebelar*, [...] te venden eso de que *lo que tienes es que estar tranquila,* [...] *estás mal si estás así muy reivindicativa*», comparte Iria al inicio del texto, sintetizando mandatos históricamente dirigidos a las mujeres locas. Un ejemplo del mosaico de relatos en el que se sustenta este trabajo, de una riqueza extraordinaria para cualquiera que quiera aproximarse a un conocimiento de nuestros saberes profanos y genealogías, permanentemente expuestas al borrado o la apropiación.

En definitiva, nos encontramos ante una panorámica desde la experiencia que pone en valor la vivencia de la locura al tiempo que denuncia la normalización de la violencia contra las personas «locas» y los procesos de psiquiatrización e institucionalización. Y que también

apunta claves para una gestión alternativa del sufrimiento psíquico, como son los recursos compartidos en relación al afrontamiento de las voces y otras experiencias inusuales. Un recorrido que nos transmite la importancia de los cuidados colectivos y la necesidad de poner la vida en el centro del funcionamiento de nuestras comunidades, que nos permite reflexionar sobre las relaciones familiares o con el personal profesional, sobre las raíces sociales del malestar y sus determinantes, sobre la medicalización y sus efectos secundarios… Que, por último, muestra cómo el activismo loco puede suponer en sí mismo una herramienta enormemente útil y significativa para la propia «recuperación».

Sin embargo, en virtud de las conclusiones y los aportes desde la experiencia en primera persona, bien podríamos proponer hacer valer el uso del término «reparación», pues recuperar los derechos perdidos y obtener garantía de que se van a cumplir los derechos humanos parece *revelarse* como el punto de partida de cualquier proceso que tenga por objetivo mejorar la salud mental de las personas.

Una salud mental que precisa urgentemente de enfoques que contemplen la locura como un emergente de malestares de responsabilidad social, los cuales han de ser nombrados. Que implique a las comunidades y sus conocimientos en la sanación de sus causas, así como en la evidente necesidad de redistribuir el sufrimiento psíquico y gestionarlo en común, puesto que, de la misma forma que muchas personas logran darle un sentido útil y reparador a su locura, bajo el prisma comunitario, a través de narrativas compartidas –en las que están implicadas todas las voces y saberes–, la locura y el sufrimiento psíquico son capaces de cobrar nuevos significados, ofreciendo una oportunidad para mejorar la salud de todo el entorno.

En la actualidad, la locura reclama ser validada como experiencia. Una más entre aquellas que son expresión de la diversidad humana. Y lo hace en su propio nombre. Aquellos mandatos a los que alude el testimonio de Iria son subvertidos por estas voces *reveladas* en publicaciones y trabajos como el que tienes en tus manos. Entre sus líneas, la locura se rebela y se revela ocupando un lugar insustituible en la producción de conocimiento.

Desde aquellos días que compartí junto a Miguel en Madrid, y tras los que hemos continuado en contacto, el movimiento de la locura, por

lo general, no ha hecho más que fortalecerse y multiplicarse. Sus iniciativas han logrado poner de manifiesto de forma global la urgente necesidad de eliminar las vulneraciones de los derechos humanos y erradicar el uso de la violencia y la coerción en los sistemas de salud mental. También la necesidad de renunciar a la involuntariedad, poniendo en práctica abordajes alternativos, en los que, por cierto, la participación de la experiencia en primera persona apenas se pone ya en cuestión.

Quede patente que ha sido un camino en el que hemos vivido también un goteo constante de pérdidas tremendamente dolorosas e injustas, como la de Marian, a cuya memoria, que se quiso silenciar, se dedica esta publicación. Muertes, muchas de ellas, bajo circunstancias dramáticas, de esas que tantas veces pensamos que podrían haberse evitado, y que nos remiten a la violencia que históricamente hemos sufrido –y que de alguna forma impregnan nuestra memoria colectiva–, así como al silencio y al olvido en el que hemos permanecido. Al mismo tiempo, estas muertes que hemos normalizado como sociedad, nos advierten de que nosotras o cualquiera de nuestras compañeras podríamos ser las siguientes, haciendo que nos sintamos bajo una amenaza permanente. Existen causas responsables de una probada menor esperanza de vida de las personas psiquiatrizadas, que se reflejan claramente en las estadísticas. Pero existen muchas otras, soterradas bajo las cifras y causas oficiales. Tienen relación con las las circunstancias en las que existimos y resistimos, y de muchas de ellas se da cuenta en estas páginas.

Ojalá que nuestra voz colectiva sobreviva en tu mirada, transformándola, ojalá que –en palabras de Uxía– la experiencia aquí contenida y el trabajo en torno a ella resulte útil para tantas personas como sea posible. Espero que tú encuentres en este libro el potencial liberador y renovador que creo encontrar yo.

Sirva esta aportación para contribuir a otra *reparación*: la reparación histórica que la locura precisa, así como para reclamar respeto a las memorias y dignidad para las existencias de todas las Marian, pasadas, presentes y futuras.

Patricia Rey Artime

Introducción

Dice Larrosa[1] que la educación nace de una herida, ante el espectáculo cotidiano de la injusticia de vidas malogradas. Cuando aparece un dolor, cuando se cancelan las posibilidades de la vida, es preciso reaccionar, hacer algo. Ahí reside el motivo de la educación. Frente a la vida biológica, entendida como mera supervivencia, la vida como existencia tiene que ver con el sentido o el sinsentido de biografías que son únicas, singulares y jamás intercambiables. Cuando alguien muere, algo insustituible desaparece.

La educación tiene aquí varias responsabilidades. Prepara para sobrevivir en las mejores condiciones, a través de competencias y herramientas con que sostener la vida; y se dirige al mundo común, nutriéndose de palabras y relaciones con que elaborarlo y dotarlo de sentido. Garantizar la novedad que cada cual trae consigo, aquello que nunca más vendrá, se vincula al compromiso de hacer de la educación un espacio para la experiencia, para la vida y para la palabra.

En lo que a *la locura* respecta, rescatar la palabra de un territorio que sólo en los últimos siglos ha sido considerado como absolutamente médico[2] implica necesariamente acudir y elaborar epistemologías que lo permitan. Porque en el siglo XXI, también conocido como *el si-*

[1] Larrosa, 2010.

[2] Lewontin, Rose y Kamin, 2003.

glo del cerebro[3], nuestro sistema de salud mental continúa dominado por un modelo de atención e investigación de signo mayoritariamente biomédico. Y a pesar de que el malestar psíquico representa un fenómeno multifactorial y complejo[4], las teorías genéticas y biológicas hegemónicas han relegado a un segundo plano, cuando no ignorado, otros abordajes y otras interpretaciones posibles sobre lo que está sucediendo en el mundo de las personas afectadas, sus familias y sus entornos[5]. En este contexto, la voz narrativa de los sujetos de la aflicción se ha visto sistemáticamente expulsada de la comprensión de la vida, así como desterrados los sentidos implícitos en su locura[6].

Éstas son algunas de las razones por las que el trabajo que aquí presentamos gira fundamentalmente alrededor de los relatos biográficos de siete personas que han vivido, o viven, el sufrimiento psíquico en carne propia. Sus voces situarán algunas claves para pensar un tipo de actuación socioeducativa que se articule desde sus saberes hechos de experiencia, al tiempo que ponga en valor su palabra.

El libro se encuentra estructurado en tres capítulos, un prólogo y un epílogo.

El primer capítulo aborda el interés que para la pedagogía social tiene el recurrir a la etnografía como método de investigación cualitativa. Esta opción permite, justamente, rescatar la experiencia en primera persona e inscribirla de modo tal que los contenidos culturales que contiene puedan ser puestos en juego por medio de la actuación educativa. Para ello, los principios propuestos por el método dialógico son incorporados a fin de crear las condiciones de posibilidad para la emergencia de las seis historias de vida que se presentan, seguidamente, en el segundo capítulo.

El tercer capítulo aborda la tarea educativa en salud mental desde un punto de vista de la experiencia y el acontecimiento, teniendo en cuenta algunas de las estrategias pedagógicas que se desprenden de los relatos comunicativos.

El capítulo que en forma de epílogo cierra este trabajo está dedicado a una última voz: la de Marian. Su historia se rev/bela parcialmente en este texto frente a cualquier intento de silenciar su memoria.

[3] Yuste y Church, 2014.

[4] Cooke *et al.*, 2015.

[5] Read, Mosher, Bentall, 2006b.

[6] Martínez, 2010.

La experiencia como material cultural problematizable

Berger y Luckmann, en su ya clásica obra *La construcción social de la realidad*[1], indican cómo la experiencia se inscribe en un ordenamiento general de significaciones desde el que las personas interpretan y construyen su realidad. Es precisamente «esa urdimbre de significaciones atendiendo a las cuales los seres humanos interpretan su experiencia y orientan su acción» lo que Geertz[2] denomina *cultura*, mientras que la forma que toma dicha acción en el contexto de las relaciones humanas es lo que el autor entiende por *estructura social*. *Cultura y estructura social* son, desde este punto de vista, dos abstracciones de los mismos fenómenos: «La una considera la acción social con referencia a la significación que tiene para quienes son sus ejecutores; la otra la considera con respecto a la contribución que hace al funcionamiento de algún sistema social»[3]. Teniendo esto en cuenta, el autor destaca lo siguiente:

[1] Berger y Luckmann, 1994.

[2] Geertz, 2006, p. 133.

[3] Geertz, 2006, p. 133.

> Hay que atender a la conducta y hacerlo con cierto rigor porque es en el fluir de la conducta –o, más precisamente, de la acción social– donde las formas culturales encuentran articulación. La encuentran también, por supuesto, en diversas clases de artefactos y en diversos estados de conciencia; pero estos cobran su significación del papel que desempeñan (Wittgenstein diría de su «uso») en una estructura operante de vida, y no de las relaciones intrínsecas que puedan guardar entre sí [4].

De acuerdo con estos planteamientos, en el presente trabajo hemos recurrido al método etnográfico [5], el cual se considera apropiado en la búsqueda interpretativa y comprehensiva de la multiplicidad de condicionantes –sociales, culturales, psicobiológicos– a partir de los que las personas se construyen y construyen sus complejas realidades de salud/enfermedad/aflicción. Nuestro punto de partida es que dichas formas culturales son susceptibles de ser puestas en juego en la actuación educativa orientada a transformar el espacio social que ocupa el malestar.

Conviene recordar, además, que los procesos de morbilidad «no pueden comprehenderse en toda su extensión sin tener en cuenta el papel de la cultura y las relaciones sociales» [6] en que se inscriben, aún a pesar de las dificultades que para este tipo de análisis plantean las tan arraigadas convicciones acerca del conocimiento biomédico y sus verdades científicas. Si recurrimos a Good:

> En particular, es difícil evitar la firme convicción de que nuestro propio sistema de conocimiento refleja el orden natural, que se trata de un sistema progresivo, que ha emergido a través de los resultados acumulativos de los esfuerzos experimentales y que nuestras propias categorías biológicas son naturales y «descriptivas» más que esencialmente culturales y «clasificatorias» [7].

Con todo, a través del método etnográfico hemos querido conectar las experiencias e interpretaciones que de la realidad tienen y realizan las personas, las cuales acontecen en ese *en medio de*, en *ese entre* propio del espacio público del que habla Arendt [8], en donde se sitúan las propiedades de las cosas de un mundo que es nuestra propia creación simbólico-vivencial [9]. Sin obviar las dimensiones biológicas de los fenómenos de enfermedad [10], sí sostenemos que lejos de entender que el sufrimiento psíquico tiene su origen exclusivo en algún funcionamiento anormal del cerebro, éste y sus problemáticas, en cualquier caso, «no pueden entenderse de forma aislada, sin tener en cuenta el universo social» [11] en que se insertan. Siguiendo de nuevo a Geertz:

> El sistema nervioso humano depende inevitablemente del acceso a estructuras simbólicas públicas para elaborar sus propios esquemas autónomos de actividad. Esto a su vez implica que el pensar humano es propiamente un acto público desarrollado con referencia a los materiales objetivos de la cultura común y que sólo secundariamente es una cuestión íntima, privada [12].

Por estas razones, es al vasto negocio del mundo –del que las actuaciones socioeducativas forman sin duda parte– a lo que desde la óptica antropológica se presta una atención prioritaria. Con el propósito de realizar una lectura de las lecturas que las personas hacen sobre

[4] Geertz, 2006, p. 30.

[5] Geertz, 2006; Martínez, 2011; Correa, 2010; Veiga, 2011.

[6] Martínez, 2011, p. 67.

[7] Good, 2003, p. 24.

[8] Arendt, 2005.

[9] Najmanovich, s.f.

[10] Good, 2003.

[11] Bentall, 2011, p. 324.

[12] Geertz, 2006, p. 82.

hechos particulares –en un determinado momento y lugar–, sobre lo que a éstas se les hace, sobre cómo experimentan aquello que les sucede, etc., coincidimos en que no puede divorciarse la interpretación de dichos acontecimientos –por inusuales que sean– ni de su contexto ni de sus aplicaciones. De lo contrario, no se estaría sino vaciando la interpretación de todo sentido y significado[13].

Por esto Geertz insiste en la idea de que las formulaciones teóricas enunciadas independientemente de sus aplicaciones prácticas y contextuales carecen de sentido y resultan vacuas. Así, para el tipo de trabajo etnográfico que defiende el antropólogo estadounidense, «la tarea esencial de la elaboración de una teoría es no codificar regularidades abstractas, sino hacer posible la descripción densa, no generalizar a través de casos particulares, sino generalizar dentro de estos»[14].

Por tanto, y siguiendo con este razonamiento, convendría evitar posibles desconexiones entre teoría y práctica, no olvidando el carácter intangible de lo que Arendt[15] denominaría «trama de relaciones humanas».

De lo que se trata es de captar un tipo de procesos –por ejemplo, el actuar y el hablar en relación a la locura– que pueden no dejar tras ellos resultados o productos finales. Sin embargo, dichos procesos no son menos reales que el mundo material que las personas tienen en común, por lo que cabría preguntarse: ¿cómo capturarlos para el estudio y luego derivar sus elementos propiamente socioeducativos?

Frente a esta necesidad de captar las distintas manifestaciones sociales por medio de las que las formas culturales de la «enfermedad mental» se articulan y adquieren significado, para describirlas, interpretarlas y generalizar dentro de ellas, se requiere de lo que se ha llamado «inscripción». Es decir, se exige poner por escrito los discursos sociales efímeros –palabras y actos–, de modo que la etnografía pueda ser apartada «del hecho pasajero que existe sólo en el momento en que

[13] Geertz, 2006.

[14] Geertz, 2006, p. 36.

[15] Arendt, 2005.

se da» y pase a tener una relación con los hechos que existen en sus inscripciones, pudiendo ser consultada y movilizada a efectos de ampliar el universo de las experiencias, significaciones y discursos humanos circunstanciados[16]. La situación, sin embargo, es aún más complicada:

> Lo que inscribimos (o tratamos de inscribir) no es discurso social en bruto, al cual, porque no somos actores (o lo somos muy marginalmente o muy especialmente) no tenemos acceso directo, sino que sólo la pequeña parte que nuestros informantes nos refieren. Esto no es tan terrible como parece, pues en realidad no todos los cretenses son mentirosos y porque no es necesario saberlo todo para comprender algo[17].

Lo importante es, en cualquier caso, conseguir mostrar que una pieza de interpretación antropológica consiste en dibujar la curva de un discurso social y fijarlo de modo tal que permita reconocer su complejidad, basada en un tipo de descripción densa, cualitativa y microscópica.

Nos recuerda Martínez[18] que «la aplicación de la mirada etnográfica devuelve a los procesos de salud, enfermedad y atención su condición de hechos sociales y a la vez desvela críticamente las estrategias de encubrimiento que permiten la naturalización de estos fenómenos». Para el autor, el método etnográfico se ha revelado en los últimos años como un potente instrumento para la promoción de la salud y para el enfrentamiento de sus retos locales, en un mundo cada vez más globalizado e interdependiente. Asimismo, ha demostrado ser una herramienta adecuada para la actuación socioeducativa[19], toda vez que permite rescatar y poner en juego los contenidos culturales que emergen de dichos procesos.

[16] Geertz, 2006, p. 31.

[17] Geertz, 2006, p. 32.

[18] Martínez, 2011, p. 186.

[19] Celigueta y Solé, 2013.

A continuación, explicitamos una serie de elementos que hemos tomado como referencia para obtener los relatos presentados en este trabajo. En su conjunto, constituyen lo que se conoce como modelo dialógico[20].

El modelo dialógico. Entre la antropología médica y la educación

Siguiendo a Martínez[21], tres son los ejes que sostienen el modelo dialógico de investigación en antropología médica, particularmente en el terreno de la salud mental, que es el que aquí se aborda. Frente a los enfoques monológicos, jerárquicos e impositivos, que han articulado al modelo biomédico en los últimos tiempos, el modelo dialógico se basa en cambio en la multidimensionalidad, la bidireccionalidad y la horizontalidad.

1. En cuanto a la multidimensionalidad, se entiende que la lente analítica ha de contemplar los múltiples factores que intervienen en los procesos de producción y condicionamiento de buena parte de las formas de malestar psíquico. En el caso de algunas, como en la llamada *esquizofrenia*, se ha demostrado que no pueden comprenderse a expensas de los factores socioculturales y la influencia que éstos ejercen mediante expectativas, valores, conflictos, significaciones y formas de experiencia que operan en su producción. Precisamente por esta multiplicidad de razones, resulta adecuada una aproximación compleja que no excluya ni a las ciencias sociales, ni por supuesto tampoco a las personas afectadas y los saberes hechos de experiencia que poseen. La idea de multidimensionalidad de la enfermedad, igual que el enfoque antideterminista, las nociones de redes multicausales e interacción dinámica o el énfasis en la localidad son principios

[20] Martínez, 2011.

[21] Martínez, 2011, pp. 184-189.

que permiten una aprehensión más global del sufrimiento[22], a partir del cual la pedagogía social encuentra un campo fecundo del que nutrirse.

Con todo, hay que advertir que un planteamiento multidimensional debe ser algo más que una simple ampliación de elementos interactuantes en los procesos de salud-enfermedad y adentrarse de lleno en el terreno de la diversidad de factores coproductores que se relacionan con su aparición[23].

2. El segundo eje que articula la perspectiva dialógica consiste en la bidireccionalidad o el intercambio de saberes. El criterio de bidireccionalidad no presupone la aplicación monológica y unidireccional de cualquier saber experto a costa de lo que las personas consideradas «legas» con quienes se interactúa tengan que decir; más bien al contrario, exige un intercambio de saberes, representaciones, valores, informaciones, etc., entre sujetos, del que siempre resulta algo novedoso[24]. También, desde ámbitos de investigación como la psicología clínica, se ha insistido en la conveniencia de contar con el punto de vista de las personas principalmente concernidas por la experiencia de la locura[25], en un plano de horizontalidad o simetría respecto del punto de vista de otros agentes expertos. Subraya Mosher[26] que esto «requiere la aceptación incondicional de que la experiencia de los demás es válida y comprensible dentro del contexto histórico de la vida de cada persona, incluso cuando no pueda ser validada por consenso». Es decir, resulta necesario tomar con cierta precaución la permanente vocación de acuerdo, así como

[22] Kleinman y Kleinman, 2000; Najmanovich y Lennie, 2001.

[23] Najmanovich y Lennie, 2001.

[24] Veiga, 2010.

[25] Geekie y Read, 2012; Bentall, 2011; Read, Mosher y Bentall, 2006.

[26] Mosher, 2006, p. 424.

la persecución de la *situación ideal de habla*[27] propuesta por algunas metodologías comunicativas[28], a tenor de las dispares experiencias vitales de las que parten las personas y las diferentes posiciones de poder en el enfrentamiento de un verdadero diálogo. Para que haya bidireccionalidad e intercambio, no es siempre y en todo caso imprescindible el consenso.

3. Íntimamente relacionado se encuentra el último de los criterios que comprende el modelo dialógico, el cual supone, precisamente, el establecimiento de una relación simétrica entre profesionales y los grupos sociales con quienes se investiga y/o interactúa. No se busca de esta manera la neutralización de los saberes expertos, sino más bien la complicidad con aquellos otros, legos o profanos[29], sin relegar ninguno a posiciones de inferioridad o incluso al silencio. Coincidiendo con Celigueta y Solé[30], se trata de practicar la tradicional actitud de extrañamiento en el acercamiento a las realidades que se busca acompañar y/o transformar desde la perspectiva socioeducativa. En cualquier caso, se destaca la diferencia fundamental que existe a nivel epistemológico entre la posición de quien, como profesional, «detenta el saber» –para quien el código de quien vive la realidad de la «enfermedad mental» es irrelevante o en última instancia doblegable– y la postura que aquí se adopta. Es la nuestra una aproximación interpretativa al fenómeno particular de la locura, donde «el investigador es el que no sabe porque el código para entender una narrativa de aflicción se encuentra en el afligido y no en una determinada jerga médica»[31] o de cualquier otro tipo.

[27] Habermas, 2007.

[28] Gómez, Latorre y Sánchez, 2006.

[29] Correa, 2010.

[30] Celigueta y Solé, 2013.

[31] Martínez, 2011, p. 113.

El recurso al modelo dialógico, y el establecimiento de los tres criterios que lo conforman, tiene como horizonte la promoción de una mayor corresponsabilidad entre los agentes que intervienen en el ámbito de la salud mental, en un ejercicio autocrítico y autorreflexivo por parte de los sistemas expertos. Un ejercicio que se encamina a la comprensión de los mundos locales fundamentada en una relación que busca impulsar la participación social para el cambio. La responsabilidad y la tarea de los diferentes sistemas expertos pasa por el reconocimiento de los grupos sociales como comunidades activas en la toma de decisiones en cuanto a la salud. En este sentido, el método etnográfico propuesto ofrece un modelo relacional y dialógico que aporta una base epistémica para estar «entre» las personas y construir lo común.

¿Cuál es el potencial socioeducativo de la estrategia etnográfico-dialógica en salud mental?

De la estrategia que venimos caracterizando y por la cual hemos apostado para reconstruir las historias de vida, señalamos las siguientes potencialidades:

- De fuerte inspiración freiriana, permite incorporar e incluso priorizar los testimonios de sujetos habitualmente invisibilizados en la investigación acerca del sufrimiento mental, al tiempo que facilita abrir una brecha en los modelos hegemónicos, a menudo materializados en discursos y prácticas discrepantes con los intereses de las personas destinatarias de los programas sociales y las políticas públicas[32]. La perspectiva comentada autoriza a incardinar las actuaciones técnicas en las demandas y necesidades expresadas por quienes vivencian de primera mano la opresión y el malestar.

[32] Celigueta y Solé, 2013.

- La realización de relatos biográficos supone, de por sí, una práctica problematizadora que enfrenta a las personas participantes con su propia situación como objeto de conocimiento, propiciando re-conocer en el acto los diferentes niveles de percepción de sí mismas y del mundo en el que y con el que están siendo[33]. Ello justifica su interés de cara a informar y sustentar las actuaciones socioeducativas.

- Esta opción metodológica permite imbuirse de narraciones y experiencias favorecedoras del cambio social, lejos de estrategias de contención destinadas a ubicar la diferencia y la alteridad en discursos epistemológicos cerrados[34]. Por consiguiente, conocer la realidad de las personas afectadas y la lectura que de ésta realizan representa un punto de partida imprescindible para su cuestionamiento y transformación en clave educativa.

- Este recurso habilita la elaboración conjunta de conocimiento entre quien investiga y quienes participan con sus testimonios en la investigación, de forma parcial y situada. La colaboración de diversas personas diagnosticadas indica que es posible crear las condiciones para el acercamiento a universos sociales de estudio, desde un enfoque múltiple, dialogado y simétrico.

¿Qué nos proponen los relatos que presentamos?

Los relatos que aquí presentamos narran distintas circunstancias biográficas en las que sus protagonistas han experimentado la locura, situando claves relevantes para pensar un tipo de actuación socioeducativa basada en la experiencia y el acontecimiento. Traen a escena, por ejemplo, cuestionamientos acerca de la manera en que se aprende la indefensión, se interioriza o contesta el discurso bio-

[33] Freire, 2012.

[34] McLaren, 1997.

médico, se articulan la atención y los cuidados, o se realiza la propia arqueología del dolor, advirtiendo a quien lee sobre algunos contenidos culturales sin los cuales será difícilmente imaginable la educación referida al sufrimiento psíquico. Dichos contenidos permiten explorar diferentes formas de opresión y resistencia tanto en contextos cerrados como en entornos habituales, más o menos institucionalizados. Como si de un continuo se tratase, las condiciones para la experiencia, la emergencia de saberes o su transformación toman cuerpo en función de su proximidad al polo institucional, o a escenarios más fluidos, como los nuevos movimientos sociales y sus redes de influencia.

Las voces de las personas afectadas dan cuenta de diversas tramas de significado que condensan los mecanismos por los cuales los sujetos llegan a identificarse con, o a contestar, las representaciones hegemónicas del sufrimiento psíquico. El espacio local corporeizado, en donde se producen estos juegos de poder y contrapoder, representa el lugar en que se constituyen, reproducen o impugnan los principales marcos interpretativos dominantes para el sufrimiento psíquico.

En cuanto a la atención, los diferentes testimonios facilitan visualizar el signo instrumental o la tendencia comunicativa de algunas acciones profesionales que operan en el terreno de la salud mental, lo cual contribuye a contrastar sus pretensiones y carácter más estático o transformador. Dependiendo de las posiciones adoptadas, se enlazan modelos epistemológicos y metodológicos que, o bien tienden a individualizar las problemáticas, o bien las politizan y socializan. Por diferentes medios, se nos advierte cómo la lógica manicomial, así como la ausencia de contenido crítico de numerosas actuaciones, pueden encontrar vías de reproducción. Pero al mismo tiempo, los relatos exponen tendencias que, impulsadas principalmente por algunas de las personas diagnosticadas, se orientan a subvertir estas inercias impositivas. Junto a las teorías sociales y antropológicas que giran en torno a la cuestión de la experiencia y la importancia del cuerpo simbólico, ellas contribuyen a proporcionar elementos con los que delimitar una educación inscrita en la apertura a nuevas significaciones y caminos, tanto para los sujetos de la aflicción, como para la sociedad en su conjunto.

De la voz narrativa de las personas afectadas se rescatan estrategias relevantes de cara a la reconstrucción posible de la autonomía personal/colectiva, y cuya articulación representa la piedra de toque de un afrontamiento socioeducativo de la locura que quiere acoger y dar inicio a lo diferente. Realizar la propia arqueología del dolor, reconocer la importancia de los cuidados en los distintos itinerarios de recuperación o resignificar las identidades suponen procesos educativos que, a su vez, pueden desdoblarse en otros, como la diversificación de los apoyos, el encuentro comunicativo, la visibilidad, la autogestión o el apoyo mutuo dentro del marco del activismo político.

La comprensión compleja e interseccional del sufrimiento se nos sugiere como una herramienta útil para avanzar en el acompañamiento a las múltiples expresiones que adquiere el malestar y sus correlativas formas de afrontamiento. En este sentido, las personas participantes nos interpelan acerca de temas como el empleo de las categorías diagnósticas en la práctica atencional, señalando su carácter reduccionista, su inconsistencia científica y sus efectos perjudiciales. Alternativamente, nos interrogan sobre la importancia de ampliar los marcos comprensivos en torno al malestar, de modo que no se retenga a los sujetos en entendimientos cerrados y vacíos de historia y significados personales. Esto nos recuerda la urgencia de modificar las posiciones desde las que se articula la práctica educativa, para incorporar los principios de bidireccionalidad, multidimensionalidad y simetría mencionados, con vistas a la construcción de vínculos y referentes que faciliten el empoderamiento y el orgullo.

En cuanto a los llamados *síntomas de la psicosis*, los diferentes testimonios sitúan la necesidad de su comprensión como símbolos que expresan «el-mundo-en-el-ser» y «el-ser-en-el-mundo»[35]. De acuerdo con estos, la locura no puede considerarse al margen de la multitud de elementos de tipo social, cultural, político o económico que confluyen en la deflagración del sufrimiento y, por tanto, nos exigen justamente el reconocimiento de su protagonismo. De ahí se desprende el

[35] Martínez, 2016.

interés de adoptar un enfoque hermenéutico crítico en la elaboración de sentidos y sin-sentidos, dejando a cada cual la palabra.

Unido a lo anterior, acompañar procesos de producción de subjetividades disidentes dentro de contextos lábiles, no impositivos o jerárquicos, donde la semántica y las formas relacionales puedan disentir notablemente de aquellas predominantes en los dispositivos asistenciales, resulta ser una tarea educativa fundamental. De lo que se trata es de reconocer el potencial de estos niveles de actuación, alejándolos de cualquier lógica individualizadora y tutelar que impida la emergencia de sujetos críticos, en una búsqueda orientada a transformar las condiciones de producción de opresión y/o malestar.

La labor de esbozar ejes a partir de los que aliarse con y entre subjetividades disidentes se defiende como un tipo de aproximación ética y políticamente educativa[36]. Por esta razón, uno de los aspectos cuya relevancia evidencian las historias es la pertinencia del cuestionamiento y el rechazo del régimen de la normalidad, lo que implica el abandono de la insistencia en educación dirigida a normalizar la vida de las personas, el empecinamiento por la adaptación, o la expatriación de la crítica. En otras palabras, el proyecto educativo en salud mental no puede desvincularse de la articulación de resistencias posibles frente al mandato normativo.

En este sentido, cabe insistir en el modo en que los relatos biográficos permiten explorar formas de enfrentamiento que politizan el malestar, problematizando sus causas y poniendo de relieve los nexos que las conectan con otras opresiones. Si tenemos esto en cuenta, la perspectiva comunitaria en educación se afianza como esencia de una labor encaminada a dar respuesta a diferentes organizadores sociales que operan en el territorio atenazando alteridades y múltiples agenciamientos cotidianos. Esta tarea político-educativa ha de inscribirse en el empeño por crear una serie de condiciones que faciliten nuevas identificaciones a los sujetos –entendidos tanto individual, como colectivamente–, partiendo de la construcción de sus propias biografías, historia social y de sus propios sentidos.

[36] Skliar, 2012.

En clara determinación por fortalecer procesos de desinstitucionalización, la acción socioeducativa debe recuperar el carácter de movimiento social, situando el sufrimiento de las personas más desfavorecidas y su voz en el centro de sus actuaciones, con el horizonte del ejercicio de los derechos sociales y el reconocimiento de la justicia social para todas las personas[37].

Estos contenidos culturales son, entre otros, los que la educación debe poder tomar a su cargo y poner en juego, a fin de participar en las transformaciones que las propias personas protagonistas reclaman para sí y sus entornos.

[37] García Roca, 2006.

Saberes hechos de experiencia

El presente capítulo se consagra a la voz narrativa de las personas que han colaborado, mediante sus historias de vida, en una investigación anterior[1] en la que se enmarca parcialmente este trabajo. La base empírica a que remite recoge seis relatos comunicativos en los que las personas participantes revelaron, desde su punto de vista y en sus propios términos, lo que para ellos y ellas ha significado y/o representa la locura en sus vidas.

Como técnica de producción de información, las historias de vida presentadas se diseñaron atendiendo a los criterios de diferencialidad y variación expresados por Bertaux[2] y fueron grabadas en audio entre los meses de septiembre de 2013 y mayo de 2014. Tras su transcripción, el procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante el programa de análisis cualitativo Atlas ti.

Tal y como se recoge en el documento de consentimiento informado firmado voluntariamente por todas las personas participantes, se

[1] Salas, 2017.

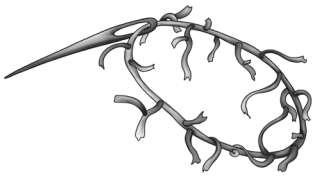
[2] Bertaux, 2005.

asignó a cada cual un nombre ficticio a fin de preservar la confidencialidad.

En lo que sigue se reúne la singularidad de los diferentes relatos mencionados. El propósito de presentarlos por separado reside en la fuerza de cada uno de los testimonios, en lo sustantivo de los saberes que en su conjunto contienen y en la particularidad de las experiencias que trasladan. Tomando como referencia dichas pistas interpretativas, en el tercer y último capítulo trataremos de pensar un tipo de pedagogía que se articule desde el punto de vista del acontecimiento.

Tal y como se verá, se ha buscado sintetizar aquellos aspectos considerados centrales de cada narrativa, ensamblando palabras literales con el hilo conductor propuesto por quienes suscriben.

La intención en este sentido no es otra que poner en valor la visión del mundo y de la locura que cada cual realiza en primera persona, de forma diferenciada. Las claves que nos aportan sentarán las bases para una actuación socioeducativa elaborada desde la experiencia.



Hay que ir tejiendo redes. Iria

Iria comienza su historia. Abre el relato desde la emoción, desde la profunda decepción de saberse *estafada*. Son ya 20 largos años de sujeción a un modelo de atención psiquiátrico y biomédico que apenas ha ido más allá de lo estrictamente farmacológico. *Los psicólogos hablaban conmigo, sí, pero todo eso ya estaba muy mediatizado por las pastillas*. Aunque lejos parece haber quedado la ingenuidad, no deja de ver cómo una gran parte de aquella etapa de su vida estuvo atravesada por la impostura profesional de haberle hecho creer que lo que le sucede no es sino *algo totalmente personal*, individual, de neurotransmisores y, a lo sumo, de herencia genética. *Ahora ya no me creo nada*, dice entre la decepción y la rabia, al tiempo que recuerda que *lo primero que te preguntan en el hospital* siempre es *«qué pasó en tu familia», si «hubo personas con trastorno» y eso que llaman «neurotransmisores»…, aunque no haya nada que realmente se pueda probar*, añade.

Los diagnósticos, como veredictos, se coleccionan en el historial clínico de vidas como la suya, psiquiatrizadas. Primero, esquizofrenia latente, luego, esquizofrenia simple, después, trastorno esquizoafectivo y, más tarde, trastorno bipolar de tipo I. Pero siempre la misma profecía: *me acuerdo que fui allí al centro de salud a pedir una cita y hablé con la médica de cabecera, que me dijo: «ah, qué pena que*

tengas esto, un trastorno bipolar y no una diabetes, porque contigo no sabemos qué hacer». Impacto de una sentencia trágica y para toda la vida que con violencia le *dirigía aquella supuesta profesional de la salud mental*. Violenta, porque vaticinaba y sancionaba, con la verdad científica, una cronicidad de por vida. *A mí me soltaron eso a los 22 años o así, me dijeron que tenía una esquizofrenia indiferenciada, que iba a ser para toda la vida y que no tenía futuro.* ¿Fácil? En absoluto. Porque ¿qué sentido tiene una vida sin futuro? ¿Merece una vida así ser vivida? El relato se adentra en el absurdo de una profecía médico-psiquiátrica que condenaba a Iria a cargar, como si de un castigo divino se tratase, con el peso de un fatal diagnóstico, para siempre, sin remedio.

Hoy toma distancia de aquel discurso y afirma convencida que *los servicios* de salud mental *no están dirigidos a promover ningún tipo de autonomía y sí* por el contrario *a cronificar a las personas*. Es más, reflexiona en voz alta asegurando *que los psiquiatras están viendo que la esquizofrenia es crónica porque vivimos en una sociedad que favorece esa cronificación, no porque necesariamente la esquizofrenia u otros trastornos tengan que ser crónicos*. Para ella, la escucha es primordial en la atención, *preguntar* a la persona qué está ocurriendo en su entorno, *empatizar y estar al día en* el tema de *los derechos de las personas con discapacidad*[1]. Considera que la salud mental *no puede ser* en ningún caso *una cuestión privada*, de Iria Silva, sino que *es algo totalmente político*, de responsabilidad pública a la hora de *conocer* y reconocer el derecho que las personas tienen a que se promueva su autonomía –incluso, de ser necesario, a través de la *asistencia personal*–. Para ella, *si eres un profesional, tendrás que estar al día*, o ¿qué esperan?, se pregunta, *¿que venga una pobre loca a decirles las cosas?*

La angustia la invade al mencionar las *políticas* que permiten ingresos involuntarios o la prescripción de *una medicación de por vida*

[1] A lo largo del relato Iria hace referencia en diversas ocasiones a la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, así como a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

y a dosis altas, que, enfatiza, *tiene efectos secundarios que hacen que te puedas morir a los 55 años*.

Por oposición *al modelo biologicista* de las enfermedades mentales, *que considera que las únicas causas son genéticas o de neurotransmisores*, o más bien como una forma de resistencia, el relato de esta mujer de 41 años se encuentra nervado por la firme conciencia de que no es sino un complejo entramado de *factores de riesgo* lo que la ha hecho desembocar, y mantiene aún hoy, en la locura. Y es que la locura para Iria existe, pero se la ha de mirar, eso sí, de frente en su contexto cultural: el de *una sociedad que consiente que haya homofobia, precariedad, machismo, que los abusadores sexuales anden por ahí tan campantes…*, una sociedad que, en fin, sigue *permitiendo que haya tantas desigualdades y violencias.*

El primer diagnóstico marcó *un antes y un después* en su vida y su entorno. *Los primeros años fueron muy duros*, comenta. *Mis padres tenían vacas y trabajaban mucho*. Además, por aquel entonces *no había mucha información...*, ellos *hicieron lo que pudieron*. De cierta forma, un sentimiento de culpa parece inundarla cuando afirma: *también se cansarían un poco de mí, no sé. Porque estuve seis veces en el hospital…, de ir a Santiago a verme…, de…, tuve varios intentos de suicidio. Entonces,* continúa*, a mis padres los desmoralizó mucho*.

Su relato nos lleva a la experiencia extrema del *coma* y de cómo *el repetir* aquel intento colocó a sus padres una y otra vez, tantas veces, en la *impotencia* y en el *no saber qué hacer*. El dolor aparece en el rostro de Iria al narrar las experiencias hospitalarias. Un tipo de dolor difícilmente comunicable que, sin embargo, va tomando poco a poco forma en palabras. Entre largos silencios relata cómo nunca la han tenido en cuenta. *Lo único que hicieron fue darme pastillas. Si yo quería suicidarme sería por algo y allí no habló ningún psicólogo conmigo. Más bien parecía que me estaban castigando: que «te portas mal», que «¡quién eres tú para decir que te quieres suicidar!».* Y de nuevo el silencio… que se rompe al decir: *me quedé traumatizada con las experiencias en el hospital.*

Su familia siempre ha estado a su lado apoyándola en lo que ha podido. Todavía hoy le da fuerza ver a su sobrina, *jugar con ella y sentir que soy capaz de hacerla reír*. Pero todo tiene sus matices. La

complejidad de las circunstancias hace que la firme voluntad de apoyo de su familia más cercana encuentre límites insospechados. *Tengo unos padres muy religiosos*, afirma, *y en teoría no saben que soy lesbiana. Para mí eso supone un estrés añadido*. La inseguridad, el miedo, la percepción del riesgo de *salir* una vez más *del armario* y visibilizar su condición no ya de loca, sino de lesbiana, la asalta por un momento: *si se lo digo, ¿qué van a hacer?, ¿me van a echar de casa? ¿Y qué va a pasar?*

La precariedad impacta también en Iria, generando conflictos y una mayor vulnerabilidad, atravesándola para situarla en la dependencia económica y, una vez más, en el riesgo. *Una paga de 300€ puede crear ciertos problemas en tu familia porque igual tú tienes que pedirle dinero y eso genera discusiones o problemas*. Incluso cuando logran que se les reconozca un «grado de discapacidad», la situación de pobreza a la que muchas personas se ven abocadas dificulta enormemente que puedan desarrollar sus vidas de forma autónoma y satisfactoria. Ella lo ve claro: *desde luego que con trescientos euros y pico vas a ser pobre. Y estamos hablando de que uno de los factores de riesgo es la pobreza*. Para ella, el círculo se cerró de alguna manera hace tiempo –real y simbólicamente–, desde el momento en que la *devolvieron* cargada de pastillas, *exactamente al mismo lugar de opresión: al mismo lugar donde mi abusador podía andar por ahí, al mismo lugar donde yo seguía siendo pobre, al mismo lugar donde percibía la lesbofobia y el machismo… ¿Y eso es aportar en salud mental? En todo caso creo que si no estaba loca, me volvieron.*

Pero lo peor según ella es el fatalismo. Pensar, creer que las cosas son así y que no pueden ser de otra manera no sólo duele, inmoviliza. *Tantos me decían que tenía que adaptarme*, que *«esto es lo que hay» y «no te puedes rebelar», porque eso realmente es lo que me dijeron a mí y a muchísima gente*. En diferentes ocasiones habla de *cómo te venden eso de que «lo que tienes es que estar tranquila», que «no te puedes hacer cargo de tus necesidades» y bueno, que «estás mal si estás así muy reivindicativa»*. Un discurso incapacitante que parece decirte *«tú te mereces esto»*. Para Iria un discurso cargado de mensajes así enferma y paraliza, pues cualquier cosa que hagas o digas puede en algún momento ser utilizado en tu contra.

Tantas veces repetido, este mensaje permea la experiencia de vivir en un pequeño pueblo de Galicia en donde ser diferente cuesta mucho y *limita*, pues *no puedes expresarte tal y como tú eres. Aquí no me voy a poner a hablar de lesbianismo ni de que estoy loca o de lo que me pasó. Es difícil,* continúa*, porque aquí viven mis padres, tíos, primos…* y con tristeza confiesa que *da la sensación de que estás perdiendo tu vida.*

En su localidad natal existen diferentes recursos de atención, como un centro de día o una *asociación de familiares y de enfermos mentales*, pero reconoce: *nunca me han interesado. ¿Para qué iba a ir allí?, ¿para hacer manualidades?*, se pregunta. Irónicamente, en la asociación *«nos llevaban» de campamento, a hacer actividades de ocio o de cultura, pero de una forma muy segregadora y de ningún modo había nada reivindicativo ni más allá de los pisos tutelados o la medicación*. Ese tipo de práctica supone para Iria más de lo mismo, una práctica *minusvalorizante, discapacitadora* y paternalista como la que había encontrado en otros recursos del sistema de salud mental. Es el mismo discurso que *te hace creer que eres ese diagnóstico, esa etiqueta.* Y *eso*, afirma, *hay que romperlo. Eso es decirnos que no somos capaces de hacer las cosas por nosotros mismos, de montar una asociación*, por ejemplo, *y llevarla a cabo…, como que no somos capaces de soportar ese estrés. Pero sí que somos capaces de soportar muchísimo estrés viviendo como vivimos*.

Reconoce que esa *no es su forma de hacer las cosas*. Quizás por eso en ocasiones ella ha preferido *estar sola o sufrir en silencio, para no tener malentendidos con profesionales* que trabajan desde una práctica y una filosofía que no comparte. *Porque una vez conocí*, apunta, *toda la filosofía del movimiento de vida independiente, del movimiento lésbico, feminista, pues no me voy a adaptar a cualquier cosa, desde luego. Tenemos derecho a vivir como queramos*, reivindica.

En sus palabras, en su rostro, un cierto *cansancio vital* parece recorrerla por momentos y, aun así, con todo, no abandona la idea de lo importante que es participar activamente, organizarse en colectivos. A pesar *de que tomar la medicación sea un poco como cargar por ahí con una mochila de 20 kilos que te tira para atrás*, no deja por eso de

declarar que ella quiere *estar ahí, que se hagan cosas, ofrecer mis conocimientos*[2], *formar parte de esta sociedad*.

No quiero vivir excluida.

Por eso el activismo político todavía la ilusiona. Su vida en los últimos años ha estado marcada por la búsqueda incansable de sinergias entre distintos colectivos –feministas, LGTB, de diversidad funcional–. Consciente de que *los avances no se consiguen de un día para otro*, reconoce la importancia de que las personas con diagnóstico psiquiátrico accedan al espacio público y visibilicen sus demandas *para que los que vengan detrás tengan referentes* –como *la Radio Nikosia* en Barcelona, o *la Radio Prometea*, hace ya un par de años, en A Coruña. *Si no hablamos, pues pensamos que somos nosotros los únicos y nos quedamos en casa comiéndonos la cabeza.* Habla de la necesidad de *crear grupos de iguales donde ver qué queremos y qué no, exteriorizar lo que sentimos, buscar caminos, alianzas*, aprendiendo de lo que han hecho y conseguido otros colectivos como los *feministas, los de lesbianas, de trans, etc.* Para ella, *el discurso es muy parecido. Las estrategias van a ser muy parecidas, así que una parte del trabajo podemos considerar que lo tenemos hecho.* Y es que la lucha, según Iria, es también una lucha por un cambio de sistema. Sabe muy bien que de entre las personas con diagnóstico psiquiátrico más concienciadas y movilizadas hay quienes se consideran supervivientes de la psiquiatría. Pero matiza desde su experiencia y resalta que ella no es *únicamente una superviviente de la psiquiatría* sino *más bien*, *de todo un sistema que hay alrededor* y que la sustenta. Ella es, dice, *una superviviente del capitalismo*.

Y lo es porque no puede no ver que, detrás de la práctica de la psiquiatría que ha vivido en sus propias carnes y a la que todavía se

[2] En un informe clínico fechado en 2005 se recoge en alusión a afirmaciones similares lo siguiente: «discurso: coherente, congruente, lógico, afectado en tono, volumen bajo, tendente a la fijación a los temas que ella vindica, cargados de tecnicismos, afecto: hipertímico, pensamiento: curso tendente a descarrilamiento, forma autista y dereísta, contenido ocupado por ideación deliroide de megalomanía y mesianismo social, con esquizopatías, con incremento de la autoestima de sus propias capacidades, suspicaz […]»

enfrenta, existe todo un entramado de intereses económicos que condiciona a tantas y tantas personas. *¿Tienen intereses ellos*, los psiquiatras? *Que nos lo digan, que nos digan de una vez esos intereses.* Un episodio clínico en que su psiquiatra de referencia le prescribió un antidepresivo *que no tomaba normalmente* le sobreviene. Recuerda entonces aquel impulso contenido *de decirle* al facultativo *que se lo daba porque allí, en la mesa, tenía el bolígrafo* promocional de la farmacéutica cuyos intereses iba a satisfacer al extenderle la nueva receta. Fuerte carga simbólica la de una entre muchas experiencias que la han llevado a sospechar y a desconfiar. *A ver si nos aclaramos. Si tienen intereses pues a lo mejor nunca van a poder estar a nuestro lado, porque si tienen esos intereses no los van a querer dejar así porque sí.* Por ello, en su opinión, *tienen que hacer autocrítica los psiquiatras y tienen que decirse: ¿pero realmente estaremos haciendo las cosas bien?, ¿son vidas dignas a las que los estamos enviando?, ¿esto es calidad de vida?*

Insiste, se trata ante todo de *una lucha por recuperar la vida*, en la que resulta imprescindible *conocer lo que te ha hecho daño, lo que te está haciendo daño, para salir adelante, empoderarte, tomar consciencia.*

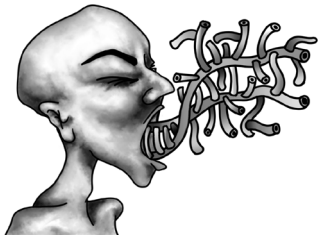
De nuevo aparece la idea de transformar la sociedad, transformar el contexto no sólo como clave para el avance en el reconocimiento de los derechos de las personas psiquiatrizadas, sino también como nexo de unión entre colectivos y causas diferentes. En una *sociedad clasista, machista, sexista, homófoba, tránsfoba…*, de la misma forma que lo hacen a través de su *discurso las personas con VIH/SIDA, que insisten en que los factores de riesgo* influyen y por eso buscan su transformación, *nosotras también deberíamos hacer lo mismo*. Ya se *han hecho cosas*, dice reviviendo a su manera la ilusión, *se están haciendo cosas y algo nos vamos conociendo.*

Más que dividida en lo personal, desde su experiencia se siente intersectada por diferentes formas de violencia y opresión. Pero también se siente parte de una multitud de colectivos. *Yo podría*, dice, *estar en todos los grupos a la vez. En éste de mujeres* –dibuja en un papel–, *como feminista; aquí, en éste de lesbianas, como lesbiana; ahí, en ese de diversidad psíquica*, como loca... En su opinión, los factores

de riesgo interrelacionan las luchas políticas de manera que el machismo, la homofobia, la transfobia, la pobreza o la xenofobia interactúan en la vida de las personas construyendo subjetividades oprimidas. Y, de todos estos factores de riesgo, concluye, *se podría decir que la locura es un poco la que los bordea a todos*, aunque *nunca se habla del tema.*

Estamos en pleno siglo XXI, no sé a qué esperamos.

Dice sentirse segura de que un discurso semejante tiene que entenderse, tan sólo *hace falta una chispa, gente que conecte y haga conectar todos los grupos*. Porque *el problema fue ese*, afirma, que nos dividieron…, *pero somos mayoría si empiezas a sumar un tanto por ciento de aquí y otro de allá… ¡hay que ir tejiendo redes!*



Tiene que salir de mí hacer las cosas. Lois

Para Lois su *enfermedad fue sólo por voces*.

Tiene 43 años y su primera experiencia con las voces se remonta a los 18. *Estaba trabajando como frutero* en un pequeño mercado de su ciudad de origen. Ese día *acababa de comprarme una cola de bote y caminaba todo sucio* por la calle. *De repente, empecé a oír voces. Vi que tenía la cola en la mano y que* efectivamente *estaba todo sucio. En verdad era lo que hacía, tenía cola en la mano y tenía todo lo que decían las voces. Lo veía real.*

Al poco tiempo, cuenta, ya *me hablaba la tele, me hablaban los discos de música, me hablaban las canciones, me hablaba todo. Estaba escuchando la radio y oía mil voces en la radio. Estaba empezando a ver la tele y oía voces en la tele.*

De entre todas, destaca una, cercana, de *una tía con la que me quería casar. Me decía que si hacía la película de El Vaquilla*[1] *se iba a casar conmigo*. Sin embargo, ser el Vaquilla le supondría *hacer las cosas que* las voces le *mandaban. Tirarme a un río vestido, que no sé*

[1] Se refiere a la película de Juan José Moreno Cuenca *El Vaquilla*, cuya trama retrata la vida de un conocido personaje de los años ochenta, que ha llegado a convertirse en todo un símbolo de la llamada generación perdida de la heroína.

nadar siquiera y casi me ahogo; pedirle una botella de vino a mi padre, que ni siquiera me dejaba beber alcohol… O peor, añade, «*¡coge ese cuchillo y córtate las venas!*». Aliviado recuerda aún las palabras de su madre que, viendo aquella escena, le gritó que dejase el cuchillo. *Y* entonces *no me corté las venas*.

Así fueron las primeras experiencias. A pesar de que la voz le repetía una y otra vez que *estaba haciendo una película de puta madre*, la situación se fue volviendo cada vez más insostenible cuanto más seguía sus indicaciones. Tras varios ingresos hospitalarios y mucho sufrimiento, *acabé entrando en el psiquiátrico*.

A nivel social sitúa la aparición de las voces en un momento en que le estaba dando *mucha caña al cuerpo*. Casi *dos semanas sin dormir, canutos y cervezas de litro, colocarse a menudo*... Reconoce que en esa época había cambiado también sus amistades. *Me dediqué a andar con otra gente…, que eran los yonquis, los maleantes, que eran todo eso*. Según él, los hábitos tóxicos y las compañías están de algún modo en el origen de lo que le ocurría. En sus palabras: *yo creo que fue por caer bajo. Por la gente con la que anduve y por la que dejé de andar. Fue ahí cuando las empecé a escuchar*. Con impotencia revive la sensación de confusión que le creaba oír voces y, obstinadamente, se repite que *ninguna fue real, ni la primera. Estaba comiéndome el tarro* todo el tiempo, *pensaba que estaba siendo todo real. Me acorralé*, y también *a mis padres y a mis hermanos. Y eso me jode*.

Mis padres se cansaban de mí, reconoce apenado. La complejidad de los conflictos familiares se desliza en el relato y le invade haciéndole recordar el miedo que sentía hacia su padre cuando *le oía decir* una y otra vez que le *quería matar*. *Yo estaba acojonado porque mi padre era capaz de todo. No lo pasé bien, no lo conociste, pero…*

Y la institucionalización llegó pronto. *Las voces me decían que iba a ir a un sitio con campo de tenis, que iba a ir a un sitio con piscina, que iba a ir a un sitio así, cojonudo*. Pero *ya era tarde. Cuando vi aquello, dije: «¡madre mía, dónde me he metido!»*.

Comenzaba entonces una larga carrera psiquiátrica de 25 años que llega hasta hoy. Lois da cuenta en numerosas ocasiones de las distintas salas que se vio obligado a recorrer: una, otra, otra más… y asegura: ¡*yo loqueaba, tío, loqueaba*!, *no veas*, ¡*lo pasé fatal*!

Las voces siempre le han acompañado, aunque no siempre las haya podido o las haya sabido gestionar. Al principio de todo le daban órdenes y su respuesta no era otra que obedecerlas. Para ilustrarlo, nuevamente narra un episodio que le ocurrió estando en la «*Semicerrada*», una sala *de la que no podía salir* si no era en compañía y en la que pasó varios meses. Un día, recuerda, *estaba viendo la tele. Echaban una película de soldados*. Las voces no tardaron en aparecer para repetirle: «*si quieres ganar la capitanía, quémate las manos». Y yo cogía un pitillo y lo apagaba en mi mano. Y, después, otra vez: «si quieres ganar otra vez la capitanía, quémate otra vez la mano», y yo me volvía a quemar la mano. ¡Tenía tanto dolor!,* exclama. *Por última vez*, continúa: *«si te quemas otra vez la mano, ganas la capitanía». Cogí yo por última vez y me quemé la mano* entre las felicitaciones de *los soldados que me decían que ya era capitán. Y yo jodido.*

Aquellos primeros años en la institución, sostiene, *acababan con mi vida*. Las circunstancias de aislamiento a las que se vio sometido, de soledad forzada, le sumieron durante tiempo en la desesperación, conduciéndole a un sinfín de intentos de suicido. *Una pasada fue*, repite con rabia, *conmigo hicieron una pasada*.

Las voces para entonces habían cambiado. *¡Hablaba con Dios ya!*, enfatiza. *Es que me ponía una toalla alrededor y me empezaban las voces. Era una voz superior a cualquier hombre. Parecía un Dios que me hablaba y me decía: «sí, porque eres mejor que ellos, porque eres demasiado, porque eres tal, porque eres cual…».*

Su familia apenas le visitaba. *«¿A quién quieres de padre?, ¿a quién quieres de madre?*, sugerían las voces. *En ese momento*, confiesa, *no me daba cuenta* siquiera *de que existían mi padre y mi madre, porque no me venían a ver…* y así, como una huida hacia adelante, Lois se respondía a sí mismo: *mi padre puede ser el doctor y mi madre* la auxiliar de la sala. *Eran*, explica, *con los que más roce tenía.*

El malestar emocional reaparece con la experiencia de abandono, al recordar la ausencia de su familia. *Los veía muy poco*, murmura. *A lo mejor venían cada mes con el tabaco y el dinero, ¿entiendes? Pero no venían nada más. Venía a lo mejor mi hermana cada semana o así, pero date cuenta que somos de aquí, somos muchos hermanos y*

podían venir más veces a visitarme. Pero qué va, admite, *no querían. Entrar allí para ellos era entrar en un sepulcro.*

Al dolor de sentirse enterrado en vida por su familia se une la profunda indignación del maltrato vivido en el interior del psiquiátrico. Denigrado, infantilizado, aquel trato le deshumanizaba. *No me gusta el trato que dan*, denuncia. *No, no me gusta. Nos tratan como bebés: tú pasa de aquí, tú pasa lo otro, haz esto, haz lo otro, tal, cual... Te manejan como a un muñeco, y yo que sepa no soy ningún niño, soy un hombre hecho y derecho.*

El relato de Lois se encuentra recorrido por una crítica feroz al sistema de castigo-recompensa que rige el día a día de la institución. *Pueden castigarte por ejemplo por quedarte dormido y no ir al comedor, o a lo mejor te dejan sin cobrar. Si no comes, te dejan castigado*. De tantas experiencias vividas, comparte una no muy lejana. Sucedió poco antes de trasladarse al dispositivo en el que se encuentra actualmente –y cuyo régimen es en cierto modo más laxo–. *Un día estaba viendo al Papa este nuevo. Cenábamos a las ocho y llegué a las ocho y cuarto al comedor y tuve una bronca que te cagas. Luego fui a terminar de ver al Papa Francisco, a ver quién ganaba o así…, para ver echar humo la chimenea. Me quedé allí hasta las diez y cuarto y la auxiliar me dijo: «a ver, que no sé qué, a lavar los dientes…» y le dije: «espera un poco, que es el Papa Francisco».* Entonces, con gesto violento demuestra el modo en que le agarró aquella auxiliar, recordando a la vez cómo no pudo contenerse y responder: «*¡suelta, que te doy una leche!*». Entonces, continúa, *ella me dice: «pues ahora llamo al supervisor». Llamó al supervisor y no me hicieron nada. Pero… tuvo que venir el supervisor, que me pincharan y todo…*

Las injusticias nunca me han gustado, asegura, *pero*, si *me ponía en contra, salía perdiendo yo siempre.* Con voz grave e impotente, insiste: *siempre salía perdiendo*. Porque en el psiquiátrico *no eres quién, no mandas nada. Ellos lo mandan todo y tú no mandas nada.* Hastiado, resignado, parece aceptarlo como quien acepta una fatalidad: *eso no lo cambias ni tú ni yo*. Para Lois *tendrían que cambiar ellos* –refiriéndose al personal de la institución–, pero *eso no lo cambias. Seguirán así siempre. Seguirán siempre así, no cambian. Son así las reglas.*

Unas reglas rígidas que parecen negar voluntades y contingencias, ofreciendo a cambio castigo. Sin embargo, para Lois sería tan simple como: *si no quieres comer, no comas, si no quieres beber, no bebas, si llegas tarde, fue por algo. Si llegas temprano, pues tienes que esperar…, pero no ponerse tan chungamente. Te dicen unas palabras y no tenían por qué decirte eso. Por ejemplo, si no bebes, te dicen: «¡bebe o te castigo!»*; si no comes: «*¡come o te castigo!*» Como no es de extrañar, la situación se agrava si la infracción se considera mayor. *Por un porro te puedes pasar semanas sin cobrar, sin un duro y sin nada. ¿Tú crees que ésa es manera?*, pregunta. *Yo no creo que ésa sea razón para dejarte sin cobrar y castigarte*. Para él, lo fundamental es *hablar con la persona, apoyarla y ayudarla. No decir siempre «¡no!, ¿tú vas a fumar porros?, te castigo sin dinero, sin tabaco y sin nada. Sin salir y en pijama».*

A mí no me gustan las normas allí dentro, no me gustan para nada, continúa.

Y tras un largo silencio, concluye: *pero, vamos, tienes que asumirlas y aceptarlas. No hay más cojones. Todos los días es igual.*

Con todo, Lois sabe que adaptarse genera beneficios. Ajustarse a unas normas que él no ha elegido puede significar obtener recompensas que de otro modo le serían negadas. Se trata de adaptarse a lo que la institución espera de él, aunque no resulte sencillo. *La última vez que estuve en régimen semicerrado, comenta, pues me comporté bien. Fui a trabajar todos los días…, ¡y trabajar como un cosaco, eh!, para ganar la libertad. Y trabajando y llevándolo bien…, sin problemas, sin nada, sin líos, nada. Y resulta que hablé con el doctor y le pregunté si podía* cambiar de sala. *Y me subió para arriba otra vez*, dice con satisfacción.

Admite no obstante que el trabajo en la institución, o lo que llaman laborterapia, no le gusta. *Trabajaba en tornillos antes* –en un taller de montaje de una empresa anexa al psiquiátrico–, *atornillando piezas. Después estuve en la jardinería, estuve en carpintería…, recorrí todos* los talleres. *No me gustaba, la verdad. Sólo pagaban 20 euros* al mes *y trabajaba como un cabrón. A mí eso, nada*, manifiesta. *Ahora en lavandería estoy mucho mejor. Hago menos trabajo y cobro 80 al mes.*

Para Lois no ha sido fácil llegar a dónde está ahora. Con su doctora actual dice sentirse afortunado. *Tengo una doctora que es demasiado…, y si le doy negativos y te comportas bien, ¡tienes todo!* Ella es quien gestiona su pequeña pensión en forma de paga semanal, pero a Lois no le importa porque sabe que por lo menos puede negociar. Se siente escuchado. Por fin ha encontrado interlocución, disposición al diálogo. Pero, una vez más, se trata de una actitud que no siempre ha sido así. *Hay médicos y médicos*, dice. *La de la sala de régimen semicerrado es diabólica perdida, diabólica perdida. Cuanto más daño te hace*, denuncia, *más le gusta. Es* sólo castigar *y a mí eso no me va.*

Se siente en deuda con su psiquiatra. Comenta que cuando murió su padre le dijo que *necesitaba una oportunidad para salir*. Le dijo *que* él *había entrado por un problema de escuchar voces, pero que ya no las escuchaba*[2] y le pidió *que* le *diera una oportunidad. Y me la dio*, afirma. A cambio, Lois ha aceptado *no fumar porros, no drogarme y todo eso. Estoy mejor*, comenta. *Pero*, eso sí, *a mí no me curaron con castigos, yo me curo mentalmente. Decir a los porros «no» porque no me dan convencido. O sea, no porque me castiguen ni nada*, sino que es *para cumplir con la doctora, para cumplir porque ella cumplió conmigo. Pero nada más.*

En el momento en que construye la narrativa, Lois se encuentra en un dispositivo de *rehabilitación* al que llaman «Pre-piso». En él, dice, todos los días *hacemos la comida, hacemos las labores de casa, limpiamos el cuarto de baño, limpiamos la ducha, los bidés, pasamos la aspiradora, hacemos la cama,* etc. En su opinión, es importante *saber cómo llevar una casa o* cómo *preparar un plato de comida, para el día de mañana hacerlo yo solo*. A diferencia de la vida en las salas, en donde *te compran todo, ¡hasta la ropa!*, donde *no tienes que hacer nada* ni tan siquiera *la comida que*, matiza, *era malísima...* hoy siente que por primera vez toma las riendas de su vida. Hoy, incluso la comida, que hacen ellos mismos, le *sabe riquísima.*

Su vida ha cambiado en el último año. Se siente *mucho mejor que cuando estaba en las salas, con ganas de marcharse y tener un piso propio, alquilar un apartamento o una pensión y llevar* con su pareja *una vida normal*. La posibilidad de un piso tutelado la descarta porque, dice, *no podría estar nunca con mi novia.*

Lois desea la libertad. Y para él la libertad es *saber que puedes llegar a tu hora a casa, saber que puedes llegar a cualquier hora o tener relaciones* sexuales *en sábanas limpias*, sin tener que hacerlo en *parques públicos* o *en el váter del psiquiátrico, que es muy incómodo. ¿Que no se puede fumar porros?, pues no se fuma, ¿que no se puede beber alcohol?, pues no se bebe…, pero se puede*, afirma convencido, *vivir de otra manera.* Está seguro de que la experiencia en el «Pre-piso» le está ayudando y que pronto, por fin, conseguirá salir. Y *si* algún día *abro la puerta de mi casa y me encuentro la comida sin hacer, ¡pues la hago!*, pero al menos no habrá *nadie que me esté todo el tiempo «haz esto, haz lo otro». ¡Así, no!*, exclama, *tiene que salir de mí hacer las cosas.*

Las voces todavía le acompañan. ¿Por qué?, *no lo sé el porqué*, dice. *De algún sitio tienen que salir, porque no todos escuchamos voces. El sentido que tienen, no lo sé, me gustaría saber por dónde viene el viento*, sostiene, *quería saberlo.*

Tímidamente confiesa que prefiere decirle a la doctora que no las oye. Dice tener claro, mientras hace recuento, que no quiere *más medicación* de la que ya tiene: *hoy en día estoy tomando dos por la mañana y cuatro por la tarde*. Y sostiene con firmeza que su *curación no es con pastillas*, sino *con algo más. No lo sé*, afirma, pero *esas pastillas no me quitan las voces, ni ninguna de las que me dieron me quitaron las voces.* El caso es que *si le digo que escucho voces, a lo mejor me pone más pastillas, o no me deja salir, o algo. No la quiero preocupar a la doctora.*

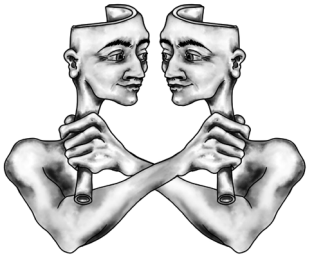
Ahora *sé manejar las voces, asegura*, y *antes no sabía. Antes hacía todo lo que me mandaban. Ahora como sé lo que hay, pues ya las manejo yo a mi manera.*

[2] En uno de sus informes médicos, fechado en 2014, se recoge: «Paciente que en el momento actual admite la presencia de alucinaciones auditivas cuando estuvo descompensado pero niega tenerlas en el momento actual así como otra clínica psicótica como los delirios y la autorreferencialidad que no están presentes en este momento […]. Se aprecia mejoría desde que inició su rehabilitación en el Pre-piso […]».

No obstante, una cierta visión fatalista marca tanto la concepción de sí mismo y de su mundo, como la del futuro que le aguarda. Las innumerables y cambiantes normas a las que se ha encontrado atado desde el momento mismo en que ingresó, *sine die*, lo llevan a afirmar que el sistema institucional *no hay forma de cambiarlo*.

Después de casi media vida de encierro, sus experiencias inusuales, concretamente sus voces, no son para él otra cosa que su cruz. Dicen que la insatisfacción del espíritu está servida mientras no sea posible comprender la propia realidad y dotarla de sentido. Trágicamente, el sentido de su realidad Lois lo expresa con resignación cuando afirma que *cada uno tiene su enfermedad y tiene que llevarla. O sea, cada uno lleva su cruz, ¿sabes? Yo llevo la mía*. La profecía que estas palabras contienen, recuerdan a la imagen de Sísifo empujando eternamente una enorme piedra hasta lo alto de una colina. Como si de una condena divina se tratara, el diagnóstico, su roca particular, la carga a cuestas por los pasillos de la institución, de una sala a otra, de dispositivo en dispositivo, *forzado a trabajar como un cosaco* para ganar una libertad que nunca llega. Detenido en un presente perpetuo, no parece existir para él otro porvenir, ni en lo más alto, que no augure de nuevo el mantenimiento de un estado de cosas que niega cualquier potencial creativo y de cambio a su vida. Bajo tales circunstancias, nada parece que pueda hacer para librarse del fatal destino pues, una y otra vez, la consistente piedra volverá a caer por su propio peso, al pie de la montaña.

Como diría Albert Camus, las grandes hazañas nacen a la vuelta de la esquina, en un gesto aparentemente insignificante en su cotidianidad. Pero al igual que las primeras, en la misma esquina y en el mismo gesto, también brota el absurdo que, de deducción en deducción, consuma, como si de una tragedia se tratase, la desgracia de su protagonista. Mientras la montaña siga siendo su casa y la roca pese sobre su espalda, cabe preguntarse: ¿es posible imaginar a Sísifo feliz?



Estamos hablando ya de orgullo loco. Roi

Supongo que lo esencial lo recuerdo, comienza diciendo Roi antes de describir el instante a partir del que todo cambiaría. Adelanta que lo que le ocurrió hace ya casi 20 años, quizás fuese *un poco por el tema de las drogas.*

Todavía no había cumplido los 20. *Estaba en la universidad. En químicas. Hasta entonces*, asegura, *había fumado porros con frecuencia*, pero *sin problema.* Después llegarían *los tripis y ahí*, reconoce, ya *era más difícil controlar* los efectos. *Tuve algún mal viaje, con paranoias y tal, pero en principio nada más.*

Seguro que era un lunes, por esto de la resaca, que no va bien la cabeza… y sin más preámbulos describe la siguiente escena: *estaba llegando el bus arriba y había una chica que tenía un libro en sus brazos que ponía «El faro romano». Normal. Miro para otro lado. Vuelvo a mirar y ponía: «El foro romano»… Ahí, bueno, fue el punto donde dices «uy, aquí hay algo raro». Que era un detalle, una tontería, igual eran dos libros…, pero en su momento notas que hay algo que cambió.*

Para él, *si quitamos la carga de estigma que tiene* y atendemos a su raíz etimológica, *la palabra* esquizofrenia *expresa bastante bien la desorientación* que experimentó entonces. *Mente escindida*, dice; *o sea, que estás en dos realidades. Fue un poco como estar del otro lado, no estaba exactamente en la realidad de siempre*, confiesa. *Te ha-*

blan desde fuera y ya te pones nervioso, te rallas. De alguna manera *hay una interferencia ahí que no acabas de entender, estás entendiendo cosas que no son las que te están diciendo*, te *confundes… y escapas un poco de esa situación que te está agobiando* y haciendo que se acentúen tus *inseguridades* y *complejos*.

Lo que vino más tarde, dice, fue que *mi cabeza optó por cerrarse dentro*. Roi habla de *aquellas interpretaciones extrañas que empezaron a aparecer*, y recuerda: *me las guardaba para mí. No las exterioricé hasta años después*. Su reacción fue *el aislamiento*, mantenerse *apartado de la gente*, *sobre todo de la que no conocía*.

Con todo, no duda en afirmar que fue *un loco bastante discreto*. En su opinión, *a parte del retraimiento*, hubo *más bien pocos comportamientos* que se puedan considerar *extraños. O casi ninguno. Pero, vamos, nada* que ver con eso *de salir corriendo, de quitarte la ropa o de esas cosas que a lo mejor piensa la gente*, comenta con sarcasmo.

En su cabeza *empezaron a aparecer cosas que no sabía que estaban ahí*. En el delirio, afirma, *me habían hipnotizado. Estaban los buenos y los malos. O el malo, que me había metido un programa de hipnosis. También estaban los psicólogos, que querían sacarme el programa que me había metido el otro… había momentos*, en fin, *en que se disparaba aquello*.

Sin olvidar el sufrimiento, Roi reconoce que sus *paranoias eran bastante benévolas. Bastante, no*, corrige, *eran benévolas. A mí no me querían perseguir ni matar, ni la CIA, ni nada de eso. Yo, el delirio que tenía a mí alrededor era que me querían ayudar. Y, sin embargo*, insiste, *reaccionaba de esa forma, aislándome*. Recuerda la intensidad del *agobio* y cómo se *alteraba* en los momentos en que *no conseguía comprender* lo que la gente le decía. *Resultaba muy confuso*, sostiene, *y entonces lo que hacía era quedarme callado y no interaccionar*.

Un escenario marcado por la falta de apoyo emocional de su familia, por la inseguridad y la desorientación, se abría en su vida. *Estaba cerradísimo*, asegura. A la deriva.

El malestar le llevó a buscar ayuda profesional. Necesitaba situarse, calmarse. Pero por encima de todo, necesitaba *entender. Cuando estás delirando*, comenta, *no eres capaz de interpretar lo que te pasa. O ni siquiera después*.

El psicoanálisis le pareció al principio la mejor opción. *O sea, como tenía una paranoia con el rollo de la hipnosis, que me habían hipnotizado cuando estaba de tripi, pues andaba buscando un psicoanalista*. Sin embargo, recuerda que la entrevista con aquella especialista no salió como esperaba. No consiguieron llegar a ningún acuerdo terapéutico. *Decía que podía ayudarme a entender de dónde venía* el delirio, *pero* con *el hecho que le contaba, que era que me habían hipnotizado y todo eso, no podía hacer nada*. El mensaje para él fue claro: *una forma sutil de decir «eso no es lo que piensas»*.

Poco después vino el ingreso. Se trató de una hospitalización tan automática como *innecesaria. «Pa dentro»*, decidieron entre el psiquiatra y sus padres, sin que él se opusiera. Asegura *no recordar demasiado más allá de gente gritando súper sedada*, y que salió *empastillado*. Tras el alta, *una cosa que me tocó un poco las narices fue lo del estreñimiento. Parece una parvada, pero bueno, me tocó un poco las narices porque nadie me avisó, estaba sedado totalmente, estuve días y días sin ir al baño y, claro, al cabo del tiempo me provocó una hemorroide. ¿Por qué no avisan?,* se pregunta, *¿qué pasa, que no saben? Mucho médico, mucha leche, pero después no te comentan nada*, denuncia. La reivindicación del derecho a la información sobre los efectos de los fármacos se cuela en el relato.

Además de un vago recuerdo, se llevó consigo un diagnóstico: *esquizofrenia paranoide. Estaba ahí*, afirma. *Pero claro, en aquel momento era como una realidad así, secundaria. Cuando me lo pusieron, lo interpreté dentro de mi delirio*, recuerda. Para él no se trataba de *nada crónico. En el juego de dos realidades que vivía*, estaba seguro de que *el delirio tenía una limitación temporal. Era un rollo así como de negarlo*, reconoce. *En aquel momento, la realidad era la otra interpretación*, la del delirio. Mientras que *la realidad-realidad, la consensuada, se contrarrestaba con la hipnosis*.

Las idas y venidas por diferentes especialistas, *hasta quince*, en salud mental, no le *ayudaron excesivamente*, declara. *Por no decir nada. No indagaban. Es el rollo este de los neurotransmisores...* En su opinión, *se quedaron ahí. No me llegaban*. Habla desde la permanente *sensación* de que lo que le proponían no *era* más que *un parche*.

Un parche sordo en forma de pastillas que no le ayudaba a resolver sus *problemas* en el día a día.

Entre una consulta y otra, su vida seguía. *A tumbos*.

En el terreno formativo, abandonó *químicas* primero, luego, *sociología* y más tarde, *las oposiciones*. Realizó diferentes *cursillos: ofimática, diseño gráfico, fontanería ocupacional*, *el carnet de conducir*… y, entre tanto, *pues lo típico*, dice, *estuve un año o dos sin hacer nada porque*, entre *medicaciones y que estás sedado, tampoco puedes*.

En lo laboral, su experiencia no fue menos errática. *Algún trabajo esporádico. Estuve un año trabajando con lo de diseño gráfico, pero me despidieron*. La crisis de 2008 atravesó a Roi de lleno, como a tantas personas. Asegura que ya se *olía* la crisis porque *¡yo currículums mandé!* Y continúa, *me apunté* hasta *a empresas de trabajo temporal, pero, vamos…, no salía nada*. Aún con *un 65% exacto de grado de minusvalía*, *derecho a una pensión no contributiva y toda la historia*, dice, *a mí no me gusta estar sin hacer nada*. Necesitaba una motivación, algo con lo que ilusionarse.

En cambio, el mantra de *«tienes que trabajar, tienes que trabajar, tienes que trabajar»* le remitía insidiosamente a *la pregunta eterna de qué hacer con mi vida*. Pero no sólo. La presión que sentía iba más allá de lo laboral. Roi lo ilustra con las siguientes palabras de su padre: *«tienes que buscar un trabajo, buscar una novia, tener un hijo, no sé qué…». Por aquel entonces ya no lo veía claro*, comenta, y con seguridad admite que *no estaba para convencionalismos de ese tipo*. Su vida era demasiado diferente.

Roi describe todo aquel tiempo como *una constante molicie de años y años en plan de «¿y ahora qué hago?». Estudio esto, trabajo aquí, me canso, me agobio, me echan*… Estaba al límite.

El plazo de diez años que se había marcado *del otro lado*, con los *psicólogos imaginarios*, tocaba a su fin. Tenía que cambiar, tomar decisiones. Decidió probar a abandonar casi toda la medicación. Del cóctel de fármacos prescrito mantuvo tan sólo la toma del *antidepresivo*. *Por algún motivo,* dice*, me daba miedo dejarlo. Me preocupaba porque tenía un punto así..., de suicida*. Con voz grave asegura que llegó a pensarlo *bastante en serio*.

Durante aquellos casi seis meses que cuenta haber pasado sin apenas medicarse, *desapareció bastante el tema de los delirios*. Y aunque la idea del suicidio costó algo más, *el cambio de amistades* en ese momento *y que tuve sexo después de 10 años de sequía absoluta* facilitaron que empezase a ver las cosas de otra forma. *Aparecieron ideas*, recuerda, *y no sé, cambiaron bastantes cosas a finales de aquel año*. Reconoce que tantos cambios le habían acelerado un poco y, frente al miedo a retroceder, decidió acudir de nuevo a su psiquiatra. *«Podemos probar con otra cosa»* fueron las palabras de la profesional. *Se ve que no me sentaba tan mal* la nueva medicación, admite, *porque, entre otras cosas, y supongo que esa también, andaba más despierto*.

Las drogas siguieron acompañándole. Por su *experiencia sabía que cosas en plan tripis no* le *sentaban bien*, así que las dejó. Los porros también los dejó, aunque *una vez al año* le pueda aún dar *un par de caladas*. Al ser *más sensible*, reconoce, *con dos caladas ya estás en la estratosfera medio desconectado*. Con otras sustancias, *rollo estimulantes, anfetaminas, speed*, el consumo es *bastante esporádico*, pero *nada adictivo*. Por ejemplo, *si estoy en un festival y se me va la mano y me paso dos días enteros sin dormir, entonces el último día va a ser que voy a tener algo de delirio. Pero bueno, ya lo sé, entonces ya cuento con eso. Mido la dosis y punto. O no tomo anfetaminas y me dedico a la farlopa, que no tiene tanto rollo.*

Al hilo de las drogas, Roi aprovecha para narrar un episodio que ocurrió hace un par de años y que iba a ser fundamental en su vida. Fue después de un viaje con unos amigos por León y el norte de Portugal. Ya de regreso, todavía *tenía ganas de salir y algo de speed guardado en casa. Subo un momento, cojo el speed, bajo, ni me ducho ni nada, y con los tres días de viaje encima*, salgo de fiesta. Esa noche conoció a Olaia, su *novia*.

Relata cómo le impresionó escucharla hablar *abiertamente de su diagnóstico, que es como el mío*, detalla. Por vergüenza, quizás, en un primer momento Roi no se atrevió a corresponder semejante confesión. *No se lo digo*, dice. *El rollo es que llegamos a su casa al final, después de estar de parranda. Yo estaba atrancado*, recuerda. Pero necesitaba compartir con ella ese aspecto de su vida, que tanto tiem-

po había llevado *de tapadillo. «Quiero decirte una cosa…»*, logró articular no sin esfuerzo. Cuenta que tuvo un cierto *momento de paranoia* en que igual *ella pensaba que le iba a decir que era un asesino, un violador o algo así… Por fin, tras mucha dificultad*, consiguió descubrirse. *«Ah, bueno, era eso»*, fue simplemente la respuesta.

Para Roi, *a partir de ahí es todo historia.*

Junto a ella descubrió que era posible gestionar la psicosis de una forma diferente. Al comprobar que Olaia *no tomaba la medicación* hacía ya muchos años y *que tenía una forma de llevar* la problemática *distinta*, pensó para sí: *Yo quiero de eso.*

Y esta vez acompañado, apostó una vez más por la discontinuación de la medicación.

De hecho, lo conseguí, dice satisfecho. *Dejé la medicación y, bueno, al principio no notaba mucha diferencia. La fui dejando poco a poco por el síndrome de abstinencia, básicamente.* Comenta que aprendió lo importante que era *tomar todas las precauciones, que ella* le *contase* sobre su proceso. Sentía que podía contar con su apoyo, con su experiencia. Ella *se iba fijando en la evolución*, dice, cuidándole, proporcionándole seguridad.

Pero el *momento clave*, el momento en que se dio cuenta de que todo iba realmente mejor, *fue el día que apareció el humor. Me reí*, dice, *pero me reí de reírme de verdad.* Recuerda emocionado que pensó en todos los años que llevaba sin reírse. Pero *no sólo eso, la hice reír a ella también*, destaca orgulloso. *Eso fue para mí determinante. Es una de las cosas que más ilusión me hizo de todo esto en lo que estoy ahora, que apareció el humor. Actualmente pues me puedo echar unas risas y vamos… pierdo el autobús es decir poco, ¡pierdo la casa por echarme unas risas!*

Hoy, a sus 38 años, Roi ha recuperado la ilusión. Se siente motivado. Acompañado. El activismo político en salud mental, crítico con la *psiquiatrización sin matices*, le ha llevado a conocer a mucha gente. Ha encontrado referentes. El grupo de iguales de la asociación en la que participa le permite compartir sus experiencias y aprender con otras personas, sin tutelas. Allí todas asumen la responsabilidad de tirar del proyecto para delante. Todas tienen un diagnóstico psiquiátrico y un mismo horizonte: el re-conocimiento y ejercicio de sus derechos.

Su vida ha cambiado mucho en el último tiempo. *Antes*, dice, *no tenía referencias, no conocía a otras personas que les pasara, no sabía cómo era, no sabía por qué, no sabía nada…, creía* aquel *delirio* de *«te estamos poniendo una realidad que tú estás interpretando así, pero en realidad tienes que volver a la consensuada». Ahora*, confiesa, *es esto también, pero sé que va a pasar en seguida, que es un momento. Entonces, simplemente es una cierta tranquilidad. En el momento estoy agobiado, me pongo nervioso, intento interactuar menos o busco interacción un poco más aparte.*

Hoy tiene más herramientas para gestionar los momentos de crisis, para cuidarse e intentar cuidar a otras personas. Recuerda que no hace mucho estuvo con Olaia visitando a una amiga que *también tiene diagnóstico. Estaba fatal*, dice. *Me acordé de toda mi experiencia y de alguna forma, lo apliqué prácticamente.* Su amiga estaba delirante. En un momento Roi reparó en el *ruido*, en el *barullo* alrededor de la mesa del bar en que se encontraban. Admite que hasta a él le *interfería. Entonces* fue cuando se dio cuenta de que *el tema de los ambientes en esos momentos hay que cuidarlo. A veces no es que interpretes simplemente algo que te estén diciendo. A veces*, continúa, *oyes voces en el viento.*

Tras un breve silencio dice que, *evidentemente, cuanto más tranquilo sea el ambiente, mejor va a estar la persona, concentrada, entendiendo…*, a*unque* no sea todo el tiempo. *Depende también de lo que le digan, porque muchas veces el ambiente está tranquilo y el mensaje es sencillo, pero a lo mejor lo que le estás diciendo le provoca rechazo.* Roi habla de lo importante que es tener en cuenta el estado emocional de las personas. *Eso lo noté yo en mí mismo. A veces te están diciendo algo que por algún motivo te altera, yo qué sé, rollo emocional, e interpretas de otra forma. Temas de negación y todos estos mecanismos que tiene un poco la cabecita, que son un poco raros.* Por eso, para él, *en el tema de los delirios, hay que tenerlo muy presente.*

Roi sabe que el sufrimiento está ahí, que hay que seguir aprendiendo a gestionar los malos momentos y cuidarse personal y colectivamente. De todas maneras no deja de reivindicar esos *otros momentos* que también forman parte de la locura y de los que apenas se

habla. Frente a la *imagen* de la *desesperación* asociada a la *esquizofrenia*, critica que *nunca* se hable *de los momentos* buenos, d*e los delirios así que dices: «¡ah, qué bonito!». Puede que estés flipando y a lo mejor no eres consciente*, pero para él es como cuando tomas una droga, la experiencia no tiene que ser siempre negativa.

Las ideas de visibilidad, orgullo, empoderamiento se introducen en el relato cuando habla de su experiencia como activista. *Lo vi clarísimo, comenta, el tema del armario. Exactamente como el mundo gay, es lo mismo. O sea, antes era una cosa ahí tabú, prohibida, no sé…, era como todo chungo y terrible. Es un poco lo mismo.* Por eso, dice, *estamos hablando ya de orgullo loco*.

Después de muchos años sin mencionar que tenía un diagnóstico reconoce que ahora es incluso un poco *kamikaze* con la cuestión *de la visibilidad*. Roi no se avergüenza ni tiene miedo. Porque para él, *tú puedes estar así de alguna forma excluido, marginado…, pero cuando interiorizas el rollo del estigma, ya no es que te limiten, es que te limitas tú de primero.* Por eso manifiesta *que lo primero que hay que romper es el autoestigma,* de la misma manera que ya lo han hecho otros colectivos cuyas luchas se asemejan.

Habla satisfecho. En la etapa actual ha logrado incardinar activismo y formación. Por fin hace lo que le gusta y algún día espera poder aportar su experiencia también a nivel profesional, como *integrador social*. Está convencido de que la *discapacidad es un valor* a la hora de *ayudar a otras personas* desde la propia experiencia. Piensa por un momento en el *asociacionismo* y en cómo no se está consiguiendo *compensar la mala praxis del modelo médico* de «*pastilla y pa casa*». Le ilusiona creer que las cosas se pueden cambiar. Pero, para eso, dice, la gente tiene que poder pensar y expresarse. En su opinión, por mucho que te pongan *cuarenta psicólogos* y otros tantos *talleres*, *si tú no eres capaz de pensar* por ti mismo porque estás sedado…, *¿qué narices vas a cambiar?*

De la vulnerabilidad, al estrés y a la presión, Roi ha aprendido mucho. Habla del diagnóstico una vez más y se acuerda de aquel canario que, enjaulado en las minas de carbón, era el primero en estar mal si había algún escape de gas grisú. Para él, *el veneno* en nuestra sociedad *es* en gran parte *el «tienes que ser así, tienes que hacer esto, tienes que cumplir, tienes fechas, entregas, tienes que trabajar, tienes que hacer esto…», esa exigencia constante de todo.*

Con su particular *sensibilidad* y su *crítica*, las personas que tienen un diagnóstico psiquiátrico, como el canario enjaulado en la mina, están indicando algo. Diciendo algo a la sociedad sobre ella misma desde ella misma.

Saliendo del armario validas, con tus actuaciones y palabras, tu vida. Uxía

El relato de Uxía toma como punto de partida lo que llama su *primera gran crisis*.

Considera fundamental comprender que *una persona en un momento o en una época de su vida de mucho estrés, de muchos estímulos, que no sabe gestionar bien, puede irse por el lado de una especie de realidad diferente, de interpretaciones diferentes de la misma realidad*. Según cuenta, *cuando empiezas a evadirte con otros significados de las cosas, con otras interpretaciones de la realidad*, puede pasar que te vayas *para el mundo paralelo*. Numerosos son los mecanismos sociales y emocionales que se pueden sumar para evitar que una persona logre resolver situaciones vitales que son complejas, haciéndolo todo más difícil. Y *muchas veces*, comenta, *las cosas sin resolver, los conflictos, el estrés*, en fin, *muchas emociones diferentes,* pueden influir para que aparezca el malestar. En su caso, su evasión de la realidad fue algo así *como si tiraran de mí muchas cuerdas en diferentes direcciones, y yo estuviese allí paralizada, sintiendo todos esos tirones en direcciones diferentes sin ser capaz de decir: «pues corto ésta», o «a ésta le hago caso», o «ésta la estiro»*. Al final, *la confluencia de todo ello provocó*, dice, *que progresivamente fuera creándome*

una realidad paralela en la que todo era paranoia. No me fiaba de nadie, comenta, *vivía en una especie de realidad al margen*. Al poco tiempo, aquella *pérdida de contacto con la realidad fue tal que* decidió coger *un tren un poco sin rumbo. No sabía muy bien a dónde iba ni qué pretendía con aquel viaje.* Tampoco sabría, hasta más adelante, que aquella huida cambiaría su vida.

Uxía continúa su relato y explica: *me vinieron paranoias muy fuertes que me llevaron a una especie de intento de suicidio lo suficientemente espectacular como para que se tomaran medidas. Vino la policía, el servicio de asistencia y me ingresaron en el hospital. Ahí*, dice, fue cuando *empezó todo. Tuve una mala experiencia porque me querían trasladar al hospital y yo, dentro del argumento de la paranoia, pensaba que aquello no era un traslado real, que me estaban engañando, que en realidad me querían hacer daño. Simplemente, me resistí. Dije que no a ese traslado.*

Sin embargo, a partir de ese momento su voz ya no valdría nada. No sólo no la escucharon sino que, muy al contrario, *me sujetaron y un celador me hizo daño en un tobillo*, denuncia. Para Uxía, los métodos que emplearon fueron claramente un *abuso de poder*, algo *totalmente gratuito.* Más que una *«contención desproporcionada»*, aquello fue *directamente una agresión.*

Además de la contención física, del menosprecio a su palabra y del ingreso forzado, el trato que recibió en el hospital le haría sentirse *como una especie de mueble*, como un *sujeto humano o no tan humano que hay que moverlo de aquí para allí, como un objetivo que hay que cumplir sea como sea y por encima de la voluntad o de la actitud de la persona. Desde entonces*, comenta, *no me quise volver a ver en esa situación.* La atención profesional vivida *hizo que a partir de ahí no me fiara de los servicios de salud mental, que no quisiera volver más.*

Tras el alta, pasaría unos meses bajo tratamiento farmacológico. El habitual para estos casos: antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos. Suficiente tiempo como para darse *cuenta de cuándo la medicación empieza a hacer los efectos de temblor de pulso, de que estás así un poco atolondrada, que no sigues bien las conversaciones, que estás así como lenta.* De profesión, artesana, su oficio requiere de

una enorme destreza para decorar pequeñas figuras ovaladas de madera. Con el paso de los días, cada vez se sentía más incapaz de realizar su trabajo y la frustración y la impotencia aumentaban al sentir que estaba perdiendo el control sobre su medio de sustento. Fue entonces cuando se preguntó: *«¿Qué va a ser más terapéutico, más favorable para que retome mi vida? ¿Seguir tomando estas pastillas que me están haciendo temblar el pulso y no me dejan trabajar, que me condenan a una vida de sofá o poco menos, muy pasiva, o dejar las pastillas, recuperar mi pulso y por tanto, mi trabajo?». Entonces*, dice, *elegí la segunda opción.*

En su relato, Uxía menciona las dificultades que, vinculadas al sistema de salud mental, se encontraría a la hora de llevar a cabo su decisión. La falta de apoyo de su psiquiatra –quien le *dijo, así con mucha preocupación, que «si tienes más brotes, puedes tener recaídas y cada vez serán peores y te deteriorarás muchísimo»*– hizo que *el miedo que tenía al deterioro cerebral* se volviera más intenso. La inquietud que tenía era *que mi mente, si me volvía a pasar, si me volvían a pasar recaídas o lo que fuese…, pues que se me fuese empequeñeciendo el cerebro, o que me fuese quedando cada vez más dispersa, con más problemas para centrarme.* De su paso por los servicios de salud mental, recuerda que *te transmiten la sensación de que a partir del diagnóstico ya no vas a poder ser la misma persona que eras antes, o que no vas poder cumplir los mismos sueños que tenías antes del diagnóstico, que no vas poder desarrollar las mismas actividades.* Sentencia difícil de digerir para cualquiera.

En opinión de Uxía, rebajar la ansiedad generada por un discurso semejante no es ni mucho menos tarea sencilla. Y no lo es porque se trata *del punto de vista dominante* y, al no tener más referencias, es fácil interiorizarlo, que de pronto sean *los ojos con los que me veo a mí misma*, dice. *Entonces, al final, se produce una especie de profecía autocumplida, en la que yo acabo sintiendo que mi vida es una tragedia.*

Justamente, para Uxía eso es *lo peor* del *modelo de la tragedia, que las propias personas lo interioricen. Ése es el efecto más dañino, porque vale que una persona piense de mí que mi vida es una tragedia; si no lo es, a mí, hasta cierto punto, me da igual.* Pero *el proble-*

ma es, mantiene, *si yo interiorizo que por tener este diagnóstico mi vida tiene que ser una tragedia.*

En su experiencia, la decisión de mantenerse alejada de los servicios de salud mental se desdoblaría en *muchas otras. Sobre todo tomar muchísima conciencia del autocuidado, responsabilizarme de mí misma pues, si no quiero volver a los servicios de salud mental, me tengo que conocer muy muy bien*, explica. *Eso implicaba quererme mucho y respetarme, porque si me dejaba caer, eso iba a ir en contra de lo que quería.* Sería para ella como abrir la puerta a que alguien la recogiera, posiblemente, *de una forma que no quería. Entonces*, aquella decisión supuso *un compromiso muy fuerte consigo misma.* Por ejemplo, dice, *ser consciente de que lo que* en un momento dado le puede estar *pasando es una paranoia*, le *sirvió para su objetivo de* mantenerse *alejada de los servicios de salud mental. Y de esto hace..., pues como 13 o 14 años…* Según comenta, ha pasado tiempo *desde entonces, y nunca volví a tener esa pérdida de realidad, pérdida de contacto con la realidad tan absoluta, tan angustiosa como tuve la primera vez. O sea, las siguientes veces* que experimentó viajes a la otra realidad, *fueron* así como *estados mentales reconocibles, que puedes conjugar con el estado mental no paranoico.*

De todos modos, Uxía narra algunos episodios en los que, por encontrarse en *un estado así, diferente*, aunque *siempre desde el cariño*, otras personas tomarían por ella la decisión de llamar a los servicios de salud mental. Su familia, su pareja, recuerda, en ocasiones activarían intervenciones que no deseaba.

A partir de una intervención *que pidieron mis padres*, comenta, *me dije que, claro, no es sólo que yo no quiera ir…, es que lo pueden querer otras personas, en este caso, mis padres. Otras personas pueden hacer que vaya. Entonces, para evitar eso*, subraya, *hay otra parte del trabajo, digamos, que es explicar. Explicar a mis padres, a mis hermanas*, al entorno, *explicarles lo que me pasa.* A partir de esa segunda intervención, Uxía vio *la necesidad de hablar del tema.* Las personas que están cerca, de referencia, tienen *que saber cómo me siento, qué margen de control tengo, etcétera, etcétera, para que queden las cosas claras y para que, si me vuelven a ver así, en ese estado*

diferente, más sensible…, pues no tomen automáticamente esa determinación. Que veamos vías alternativas.

Otra de las estrategias para gestionar el malestar, *sobre todo al principio, cuando no tienes mucha práctica, cuando hay más miedo*, radica en compartirlo *con aquellas personas que te dan más confianza y que ves que lo van a entender mejor, que van a ser más abiertas en relación a este tipo de temas.* El sufrimiento psíquico está rodeado para Uxía de muchos estereotipos, de falsas ideas que conforman un imaginario enormemente reduccionista de reacciones que son, aparte de humanas, más frecuentes de lo que se suele pensar. Quizás por ello, reconoce, durante tiempo ocultó su diagnóstico. *Digo ahora que no lo escondo, pero sí que lo escondí*, matiza. *Primero, porque no era un tema de conversación obligatorio, podía hacer vida normal sin tener que decirles a las personas que tenía este diagnóstico, o sea, no lo consideraba relevante. Lo consideré relevante en el momento en que empecé a hacer activismo.* Para ella, llegó un momento en que la visibilidad se convirtió en una forma de, *utilizando la expresión que utilizan en las luchas por los derechos sexuales, salir del armario. Era validar.* Para Uxía, *saliendo del armario validas, con tus actuaciones y con tus palabras, tu vida.* Una manera de construir orgullo que dice: *tengo este diagnóstico y no me impide hacer todo lo que hago, no me impide nada. Soy así.* Se trata de *darle luminosidad*, y alejarlo *de todo el modelo de la tragedia personal, que es al que se remite siempre la discapacidad en general, la diversidad funcional.*

En su relato, Uxía no omite consideraciones acerca del impacto *del lenguaje de la profesión psiquiátrica. «Crisis», «recaída» o «psicosis» son palabras muy fuertes que realmente, después, tienen una manera de manifestarse amplísima.* Por eso mismo, señala que siempre intenta *desmedicalizar todas estas cuestiones*. Las lleva al terreno de lo cotidiano, tratando así de *quitarle tragedia al tema.* Y ello porque *la esquizofrenia en particular, o las llamadas enfermedades mentales en general, tienen muchísimo de tragedia y muy poco de comprensión. Mucho de medicalización, de tecnicismo, de medicación, por supuesto, de psicofarmacología, etc., en detrimento de comprender esto como experiencias humanas.*

Con este planteamiento, comenta, hace ya un tiempo que junto a otras personas participa de un proyecto de radio comunitaria en el que, dice, *somos nosotros y nosotras quienes nos constituimos como asociación, quienes estamos en la directiva, los que tomamos todas las decisiones*. La idea es compartir experiencias y visibilizar realidades que conciernen a la sociedad en su conjunto. Y es que, para Uxía, *los temas de salud mental realmente son universales porque*, se pregunta: *¿quién no se sintió alguna vez mal por alguna razón?*

No obstante, manifiesta que existen inercias que hacen que inicialmente cueste mucho asumir un rol activo a nivel de participación. *Al principio se notaba un poco de pasividad por parte de algunas personas, falta de costumbre de tomar iniciativas, decisiones. A lo mejor porque era gente que estaba más acostumbrada a que se les dirigiese.* Por ello reivindica la importancia *del empoderamiento, que también pasa por la autonomía, por tomar decisiones y por temas de autoestima también. Que la gente, al no estar acostumbrada…, pues cuesta: «es que no sé, es que esto no lo sé hacer, es que esto tal…»*. Para Uxía, se trata, *entonces, de romper esas inercias, animar: «¿cómo que no lo sabes hacer? ¡Claro que lo sabes hacer! ¡Que aquí sabemos todos!»*.

Como supervivientes, como personas que aun teniendo un diagnóstico no acuden *a los servicios de salud mental*, buscan compartir sus experiencias y conocimientos con otras personas, incluso *con los propios profesionales de la salud mental. Porque, al final*, dice Uxía, *nuestra experiencia también les sirve a ellos para su trabajo, a nivel de estrategia, o simplemente por escuchar, para conocer formas diferentes de hacer las cosas, de vivirlas.*

Hay además *otra parte* del proyecto que para ella resulta particularmente *interesante* y que quizás *no es tanto de cara afuera, pero que sí es algo que pasa por dentro y que es importantísimo. Funcionamos*, cuenta, *como red de apoyo mutuo.* Explica que *lo que se hace es una red donde si aparece malestar*, por ejemplo, si *una persona que escucha voces y esas voces le molestan especialmente, pues* tratan de acompañar esos momentos. *Una llamada*, por ejemplo: «*oye que hoy no me encuentro bien, que me molestan mucho las voces» y quedamos para tomar un café y hablamos de eso.* Tratan de *que esa persona se exprese, de ayudar con las herramientas que pueda tener cada uno. A veces incluso con el humor también.*

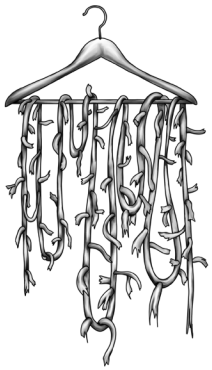
A modo de ejemplo, sin esconder cierto orgullo, comparte *que hace poco estaba un compañero con otro jugando al ajedrez y uno de ellos escucha voces a menudo. Entonces…, hicieron el juego de que fuese la voz que escuchaba la que le dijese las jugadas para las piezas que tenía que mover… Entonces, claro, lo que en principio podía ser algo molesto, como que «tengo una voz que me está… pues igual diciendo cosas desagradables», acaba siendo un aliado que me está ayudando a jugar al ajedrez.*

Uxía destaca que forman parte de un movimiento internacional llamado *Hearing Voices*, el cual *es una referencia, en el sentido de que consiguen que la gente cambie su relación con esas voces que escucha, en relación a la paranoia o a las ideas autorreferenciales, etc.* Desde lugares diversos, buscan construir una cultura diferente acerca de la locura, que la dignifique y desde las que las personas puedan empoderarse.

Hacen falta otros referentes. Dice Uxía que, desde luego, ella no es *partidaria de la perspectiva biologicista*, y considera que su vida es precisamente *una demostración* de que las cosas pueden ser de otro modo. Explica que *si finalmente la teoría biologicista estuviese en lo cierto,* si *realmente las personas con este diagnóstico respondiésemos a los parámetros* que el modelo hegemónico impone, ella *no podría estar manteniendo esta conversación* conmigo *sin medicarse. Estaría*, dice, *ya en crisis, ingresada, delirando, diciendo incoherencias* o teniéndome *miedo*. Así que, *no me vale a mí ese modelo de entendimiento.* Por ello lucha para cambiarlo.

Matiza, de todos modos, que *no se trata de pasar del punto de vista especializado, de rechazarlo completamente, sino de mirarlo de una forma crítica.* En su opinión, *está el punto de vista especializado, pero también está poner en valor el tuyo propio. En este caso, tu propio conocimiento de ti misma, de los propios recursos mentales o psicológicos para enfrentar una serie de cosas*. Considera fundamental *ponerlos en valor y que el profesional esté ahí para apoyar, para ayudar en ese proceso.* Reconoce que *no es fácil*, aunque vaya *habiendo cambios poco a poco.*

Se muestra *orgullosa* del camino andado, de sus experiencias y decisiones. *Las reivindico porque realmente no me arrepentí de ninguna, con lo cual, debe ser que no hice todo tan mal. Pero sobre todo*, subraya, *una cosa que valoro muchísimo ahora con los años es que todo lo que aprendí le pueda servir como recurso a otras personas, que a lo mejor no han hecho aún todo este proceso, pero que estoy segura que lo irán haciendo.* Sus palabras desprenden confianza en que es posible otra manera de relacionarse con las experiencias de la locura, formas que partan de las propias personas y de sus saberes, de su derecho a ser diferentes, sin tutelas o cualquier forma de discriminación. Dice Uxía que, *en un momento dado, pues puedes recurrir a la ayuda profesional, o incluso puede que una pastilla para dormir o un antipsicótico, en un momento,* sea *de utilidad.* No lo niega. *Pero lo que sí* afirma *es que, al final, los afectos, los cuidados, la escucha, la comprensión, etc., que son las cosas que pasan, o que deberían pasar en esos dos o tres meses entre una visita al psiquiatra y la siguiente, que es la vida real y que es el día a día, lo cotidiano, que todas esas cosas estén siempre presentes y se favorezcan, se extiendan y promuevan.* Porque *eso, al final, es cuidado. Eso, al final, es salud mental.*



Como mujer podía hacerlo todo. Sabela

Desde que tiene memoria, Sabela tuvo claro cuál era su subjetividad de género y cuál su orientación del deseo. Siempre quiso *trato de mujer, cuerpo de mujer*. Según relata, ya de niña *echaba de menos una vulva* y, convencida, afirma sin pudor: *un pito no me gustaba. Veía los pitos de los demás y me volvían loca de deseo y de fantasías, y con las mujeres, si veía las vulvas, me volvía loca de fantasía de tenerla yo*. Recuerda cómo, *cuando veía la capacidad de las mujeres de gustarles a los demás chicos*, le *entraba mucha envidia. Y estar con los chicos, el carácter de agresividad, de movimientos rápidos*, aquellas actitudes y comportamientos, dice, *no me gustaban, me dolían*. En cambio, el *estar con las mujeres, de contarnos las cosas, de compartir, me gustaba mucho. Y me veía la más mujer de todas, y la más mujer desde pequeña.*

Pero su tenaz insistencia en pintarse los ojos, en marcar el paso con zapatos de aguja o vestir faldas, como la que luce mientras narra su historia, pronto pondría a su familia sobre la alerta de salvaguardar los convencionalismos que el mandato de género impone. No precisamente entre algodones, Sabela fue creciendo más bien de conflicto en conflicto. Cuando siendo joven se conseguía ella *la ropa*, sus *padres se la tiraban* una y otra vez, con desprecio, junto a sus más ín-

timas aspiraciones y deseos. Nunca escondió nada. Pero sus padres, comenta, *no querían que vistiese de mujer ni nada. Aceptaban que era transexual, pero no querían que lo fuera.*

No sólo el trato recibido en su familia, sino también por parte de su entorno en general, le resultaba incluso más ajeno que su propia anatomía. *Si no tenía un cuerpo de mujer,* sostiene*, si no tenía la ropa, si me la quitaban, me obligaban a ser un chico toda la vida. Y eso*, enfatiza, *es muy triste*. Pero es *muy triste no porque ser chico sea malo sino porque,* según cuenta, ella no tiene *el carácter ni la forma de ser de un chico y, al no tener una forma de chica, no recibía el trato de chica correspondiente.* Los materiales que tuvo a su disposición para construir su identidad, no fueron precisamente los que necesitaba. Al contrario, la desahuciaban de sí misma y la obligaban a habitar un cuerpo, extraño, al que todo el mundo llamaba *Juan Ramón*.

No es difícil imaginar una *infancia* y una adolescencia *bastante duras*, cargadas *de muchas broncas, de muchas riñas*. *No tenía una relación familiar buena*, reconoce. De su padre dice que *tenía un carácter muy violento a la hora de reñir.* Con cierta ironía, comenta que *no tenía mucha práctica en echarme la bronca o en explicarme lo que estaba mal.* La mayor parte de las veces *reaccionaba con castigos físicos* y, mientras tanto*, su madre perdía los nervios.*

Por un instante, Sabela detiene su relato y repite: *me sacaba castigos físicos.* La violencia psicológica, moral, física y simbólica vivida por tantos años marcaron profundamente su vida, al tiempo que le exigieron reaccionar, como fuera, para defender su integridad.

Muy pronto creyó haber *sido rechazado por su familia*, llegando incluso a suponer que pertenecía a la *Familia Real.* Pero por su *esquizofrenia menor*, dice, *había sido expulsada de la Familia Real y adoptada por otra familia* que no la quería y con la que nunca conoció el afecto. *Durante años creía que no tenía familia.* El malestar de sentirse continuamente repudiada resultó crucial para ella, pues la llevaría a emprender una huida en la procura de *una familia en otro sitio, con unos valores muy altos y una ética muy buena*, una familia, en fin, que la apreciara y respetara. A aquella búsqueda, pronto se la llamaría «esquizofrenia».

En su viaje, Sabela no encontró refugio. No tenía a nadie a quien acudir ni con quien compartir lo que le estaba pasando*, no tenía a quién contárselo. A mis amistades*, dice, *era muy difícil contárselo, al ser tan irreal. Era tan difícil de creer que no se lo contaba a nadie.* Al pronunciar estas palabras, una sensación fría, que estremece, parece recorrer su relato. Con poco más de cuarenta años, delicadamente conjuntada y en extremo atenta, Sabela continúa perfilando aquella soledad, forzada, y la imposibilidad de hallar un lugar en que sentirse segura y expresarse, un lugar en ninguna parte, pero donde ser ella misma.

La recia disciplina de un padre militar, obsesionado por hacer de *su hijo* un hombre, la conduciría más bien a lo que ella misma llama *psicosis sobre la seguridad*. Sus gestos, comportamientos y actitudes, sus valores, llevaban demasiado tiempo doblegados ante la mirada vigilante de unos guardianes de la moral que la despreciaban, siempre bajo la sospecha de lo incorrecto, de lo desviado y anormal.

Al ser hijo de militar, de familia militar, dice, *se me fue la cabeza, porque* todo era vigilancia y control, porque había *seguridad extrema.* En ese escenario, acabó por convencerse de que ella misma *participaba* de una misión especial, cuyo objetivo consistía *en ver si encontraba gente, si identificaba a personas que salían en las fotos de terroristas, gente así, de mal aspecto*. Mantiene que *puede ser mala suerte, de alguna forma dicho, pero yo era hijo de quien era y participaba de una seguridad por mi familia y mis estudios*. Quizás, por haberlo experimentado en carne propia, añade que, después de todo, lo de la vigilancia *se le da bien, soy muy observadora, aviso enseguida, no se me pierde ningún detalle*.

Profundizando en las ideas extrañas que la empezaban a atormentar, Sabela se recuerda a sí misma siendo *un escolta de la ciudad*, obsesionada con el tema *de la seguridad. Había momentos,* cuenta*, de moverme hacia una seguridad local, o sea, de la calle, o sobre personas delincuentes, o sobre el problema del terrorismo.* Vivía, en definitiva, permanentemente atemorizada.

Aquellas primeras experiencias fueron *muy duras.* Echando la vista atrás, considera *que tenía mucha presión* y, aunque trabajase *con un pitido, con una voz de radio, o que fuera como un agente secre-*

to, ella estaba segura *de que* su *vida era normal*. Las ideas que entonces poblaban su mundo las *achacaba al centro de seguridad del que participaba*, a una especie *de seguimiento de satélite* que le había sido implantado. Añade que, como *me movía en malos ambientes en distintos momentos*, aprovechaba para denunciar *a la policía cómo había sucedido, a narcotraficantes*… lo creía realmente. Tanto era así que afirma haber estado en conexión con el terrorismo y que *no había razón de que estuviera loca*. Según cuenta, era *entonces* cuando *venía el ingreso forzado: una vez, por miedo al terrorismo, otra vez, porque no creyese que fuese cierto* que estaba perdiendo la cabeza, *otra vez, porque tenía miedo*. Recuerda, eso sí, que no siempre se opuso a aquellos traslados, que *a veces, cuando sentía presión de nervios, si me sentía otra vez mal, pues aceptaba el ingreso*.

La locura representa para Sabela, sin dudarlo, *una evasión de la realidad*. En su experiencia, *en lo personal, el concepto de «loco» o «loca», era lo que había*. Hablando en pasado, por un momento muestra cierto rechazo al juzgar todo lo que tuvo que vivir como *lo más bajo, lo que no se le debía prestar importancia*. Era necesario, para ella, *negar su existencia* tanto como fuese posible. Y es que, *a parte de lo que había, de lo que* ella *creía, estaba lo que veían los demás*. Nuevamente, a ojos de la gente volvía a ser *catalogado o catalogada de lo peor*. *No quería*, se lamenta. *Puedo estar un poco loca pero no he sido de lo peor*.

Un sentimiento de inhumanidad se desprende de su testimonio, cuando afirma que *pasaron muchos años en que oía conversaciones que no eran reales. Y no era persona*, comenta. *Podía hablar de cosas que no eran reales y eso no es ser persona*. Fueron muchas las situaciones en las que *esto me quitó la amistad de muchas formas*, porque *la gente pensaba que estaba loca*. Nadie parecía querer ver a la persona que, insegura y frágil, se encontraba detrás de aquellos extraños comportamientos. Dice Sabela de sí misma que es *muy tranquila, muy amable, muy afable, muy simpática, muy cariñosa…*, pero a pesar de todo no lo olvida: *la locura me quitaba amistades porque creían que no estaba bien de la cabeza*.

Como si un sentimiento de culpa la invadiera, vuelve a pronunciar las mismas palabras: *la locura me quitaba amistades porque creían que no estaba bien de la cabeza*. La impotencia parece apoderarse de ella al pensar en tantas personas a las que quiso haberse acercado y con las que no conseguiría tener trato alguno; *en realidad*, dice, *llegaba cierto momento y no me daba relacionado con ellos*. A través de las numerosas situaciones que traslada, Sabela va dibujando los muros sociales de su particular confinamiento. Narra una escena habitual y comenta que *a lo mejor iba un día por la calle hablando sola y eso me quitó la posibilidad de estar con la gente más maravillosa. Por falta de cordura, no querían relacionarse conmigo*. Atrapada y sola, *lo vivía con pena y extrañeza. No entendía por qué no podían entender que yo vivía todo eso*, mantiene.

Hace ya algunos años del fallecimiento de su padre y, desde que con regularidad acude a su psiquiatra y toma la medicación, la relación con su madre parece haber por fin mejorado. Dice que *ella le da mucha importancia al tema de que tome las pastillas*. *Ve que estoy bien de la cabeza, de mi mente*. Al tomar rigurosamente los fármacos *ve que estoy curada, que es lo más importante. En el momento que yo le digo que sí a las cosas, se ha recuperado la amistad*. Tal y como siempre se le ha recordado, tanto en casa como en los dispositivos de salud mental, se muestra segura de que *en el momento en que deja de tomar las pastillas, es cuando* recae *en la locura*. *Esto es cierto*, sostiene.

Los ingresos hospitalarios, *aunque* en ocasiones pudieron pararle momentáneamente *las conversaciones*, éstas siempre *volvían*. Durante las diversas estancias, *llegaba a la conclusión de que eran mentira, de que no podían ser reales pero, al mismo tiempo, volvía a oír la conversación*. En todo caso, para Sabela *el concepto general importante es saber cómo se crean las conversaciones para que desaparezcan. No negarlas o esperar que se callen, o esquivarlas*. Eso no, enfatiza.

Con el paso del tiempo, ha aprendido a diferenciar las voces, a no hacer todo lo que le indican y a extraer de ellas lo positivo. Comenta, por ejemplo, que *a veces son buenas y de apoyo, de complicidad*, aunque *en otro momento te aconsejan mal*, *o sea, al final* pueden llegar a ser *como una persona perversa*. Después de todo, *en el momento en que me di cuenta* de esto, *me sentí liberada*. En contra de lo que suele pensarse acerca de estas experiencias, conocidas como alucinaciones

auditivas, Sabela explica *que en algún momento* la *tranquilizaban de forma psicológica. O sea, que me daban apoyo, me hacía de psicóloga de mí misma. En los momentos en que estaba nerviosa, me ponía a escucharlas y me tranquilizaba*.

Así enfocado, considera que esa manera de relacionarse con sus experiencias inusuales puede llegar a ser hasta *emocionante. Emocionante porque, quieras que no esa conversación que yo generaba conmigo misma me hacía mucha compañía. Nunca iba a estar sola en ningún sitio, en ningún callejón vacío*. Como respuesta frente a la soledad, por momentos encontró en las voces el apoyo que su entorno siempre le había negado.

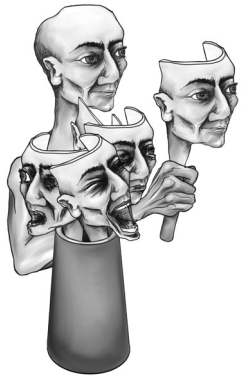
Pero aunque reconoce que la locura entraña aspectos positivos, sabe muy bien que eso no se comprende fácilmente. A base de tanto escuchar que son una manifestación de la psicosis, ha aprendido también que para poder obtener el alta después de cada ingreso, hay algo que debe quedar claro. Tal y como *el médico siempre me decía*, escuchar voces *es una enfermedad. O sea, si dejara de tomar la medicación, con el tiempo podría caer en la locura otra vez:* los ingresos, *las encuestas de los psiquiatras*, más medicación, problemas con su madre o la desconsideración del entorno serían de nuevo moneda de cambio. Y lo que es peor, jamás podría comenzar su ansiada transición.

Porque lo que Sabela desea por encima de cualquier otra cosa, más allá de *casarse con un hombre fuerte y empresario, tener una familia o un trabajo…, lo más importante en la vida es*, para ella, *ser mujer, hormonarme y operarme. Eso es muy importante para mí,* reitera*, ser mujer definitivamente. Siempre he querido ser mujer y me gustaría tomarme unas pastillitas de antibaby, que me den un poco más de pecho y unas formas más moldeadas. Una figura bonita, más sana.* Y ello parece ser incompatible con la esquizofrenia.

Su vida ha sido, y sigue siendo, una lucha permanente por encontrar formas de reconocimiento social. El problema es que además del diagnóstico *de* «*diásfora de género*», como ella lo llama, tiene en su haber el de esquizofrenia paranoide y, tras la última revisión clínica, también el de trastorno bipolar. Precisamente por esta razón, los peritajes psiquiátricos nunca han avalado su voluntad de someterse al

tratamiento hormonal y quirúrgico, que desde hace años demanda. Por ello, manifiesta que asumir el discurso médico *puede que sea una opción para llegar a operarme* algún día.

Y es que las suspicacias hacia los delirios y las voces han hecho que se reforzara el menosprecio hacia la forma en que, a lo largo de toda su vida, se ha mostrado ante sí misma y ante las demás personas. Desatendiendo su voz narrativa, ser mujer ha sido para ella algo social, psíquica y biológicamente cuestionado. Más aún si muestra los llamados «signos de la locura». Sin embargo, los episodios traumáticos que ha tenido que sufrir, las violencias y desprecios, así como su particular lectura del mundo, no han sido sino sistemáticamente ignorados. Que hayan coincidido en su persona diagnósticos como los mencionados, ha supuesto para ella una forma múltiple y compleja de opresión, contra la que se ha visto obligada a luchar para sobrevivir. Y aun así, como ella dice, sólo *en el momento en que era mujer podía hacerlo todo.*



Una vez entras en el manicomio, ya eres un esquizofrénico, no eres. Xián

Tengo un diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia, comienza diciendo Xián. *Ése fue el diagnóstico que me pusieron desde un principio los psiquiatras. De hecho*, continúa, *son considerados como locos aquellos individuos que confiesan tener alucinaciones. El diagnóstico*, entonces, *dependerá de si el individuo ve el mundo y a los demás como enemigos, como si la gente tuviese algo a su respecto, es decir, si padece lo que comúnmente llamamos «manía persecutoria». A mí me pusieron más o menos este tipo de diagnóstico.*

No hace mucho que vive en un piso protegido de la red de salud mental. Sin embargo, su vida se encuentra profundamente marcada por la experiencia de una institucionalización de más de veinte años en un hospital psiquiátrico. Su yo de antes era, para él, *pues el de cualquiera... Marcha, botellón, estudio..., lo que hizo todo el mundo. Interiormente,* aclara, *era como un campo, como un espacio internamente organizado. O sea, para mí llegó un momento en que empecé a pensar y a hablar solo con la mente. A lo mejor estaba con mis amigos, yo era muy calladito, muy calladito, muy calladito... Pensaba y me expresaba con la mente.*

Para él, *cada persona es un mundo condicionado por un contexto social, político, económico, religioso, militar... y, en este contexto, llamémosle comunitario, se incluye también la situación familiar del enfermo mental.* Por ello, en su opinión, resulta imposible comprender la locura al margen *de la cultura, al margen de la familia*, de múltiples violencias *que pueden ser causa de un cuadro psicótico, y de la misma comunidad, de la sociedad en la que se mueve un enfermo mental que empieza a estar esquizofrénico*. A su juicio, *la realidad esquizofrénica es un rival, un competidor y un aspirante a ocupar un lugar en la realidad definida por lo normal y sano*. En este marco de tensión y disputa con el régimen de normalidad, confiesa que *si cometí algún robo, si cometí algún atraco o si fui a manifestaciones y atenté contra algún guardia civil, fue todo por motivo político*. La no aceptación de la diferencia representa, para Xián, una de las razones principales por las cuales se puede llegar a encerrar a una persona.

Según relata, *cuando no era productivo, me encerraron, que es lo que hacen. Por eso hay asilos, casas de reposo, casas de viejos,* afirma. *Porque cuando una persona no es productiva, simplemente la encierran, la encarcelan. Si se hace productiva, va a la sociedad*, es decir, *puede salir a formar parte de la sociedad. Pero ya como una oveja más, como una salchicha más del muro de Pink Floyd*. Mientras no te ajustas a lo establecido por el sistema de producción y consumo, comenta, *todo es encierro.* Y, sin embargo, *cuando la gente se hace una persona, un ciudadano productivo, ya es cuando te dan la libertad.* Así funciona este mundo para Xián. Dice que en su caso, aunque *no estoy trabajando, tampoco estoy armando escándalo y, entonces, pues no pasa nada.* Hasta ahí parece todo admisible.

De alguna forma, *la esquizofrenia está ocupando* para Xián *el lugar de lo que afectuosamente llamamos «normalidad», que* en su particular manera de ver las cosas, *es sólo una pura definición, es lo que presupone la mayoría, y el resto presupone lo mismo.* Elocuente, la considera *un estrecho acuerdo preñado de contradicciones acerca de lo que debe ser considerado normal, bueno, sano. ¿Quién es normal?*, se pregunta.

Para desentrañar la causa de tantos años de encierro, en su opinión es necesario *que haya un culpable y ese culpable puede ser posiblemente un policía o un guardia civil, porque son los gorilas de los jefes, de los empresarios, de los amos, son los que van armados hasta los dientes con porras. Son los que te llevan al talego, los que te encierran*. Sus palabras expresan un complejo juego de poderes que, en un momento de su vida muy complicado, se conjuraron para sellar el acuerdo de su ingreso. Dice al respecto que *las autoridades, los jueces, la guardia civil, siempre le dan la razón a los psiquiatras, y entonces, claro, los médicos tienen su moral, su ética, su base científica, y esas autoridades le dan la razón a los poderosos, a los psiquiatras.* Tras haber pasado un breve periodo de tiempo en la cárcel, por un delito menor, por orden judicial y con la venia del equipo médico del psiquiátrico, entró en el manicomio.

Cuando ingresé, explica, *perdí contacto con todo. No podía ponerme en contacto con nadie. No tenía móvil, no podía salir a la calle*. A partir de ahí empezó para él lo que llama *la desaparición del sujeto, el desplazamiento de mi «yo» de un espacio internamente organizado a un campo grupalmente dirigido.* Comenta que ésa fue justamente la experiencia que vivió entonces, y *que* sigue *viviendo aún.* Es decir, antes del paso por el manicomio, *tenía un «yo», una personalidad, era un sujeto y estaba en un pensamiento internamente organizado. Ahora ya no.* Para él *ahora ya* sólo *hay un campo grupalmente dirigido, que puede ser el manicomio mismo, porque una vez entras en el manicomio, ya eres un esquizofrénico, no eres. Eres un número, eres una enfermedad, eres un montón, eres un grupo. Y de la otra manera*, continúa evocando la etapa previa a la institucionalización, *pues tienes pensamientos, tienes sentimientos, tienes sensaciones, tienes emociones.*

Con claridad recuerda las diferentes salas del psiquiátrico por las que tuvo que circular a lo largo de tanto tiempo. De la primera, la de admisiones, conserva aún aquella sensación opresiva de ahogo, de tener *una soga en el cuello. Era,* enfatiza*, para ahorcarme, para suicidarme.*

Comenta *que estuvo encerrado en una habitación que* había sido *de un antiguo paciente* fallecido hacía poco. *Estuve en esa habitación* y, sin esconder cierta rabia, cuenta que *llamaba a la puerta para hacer mis necesidades, y a veces me abrían y a veces, no. Cuando no me*

abrían, denuncia, *tenía que hacerlo allí, en la habitación y limpiarme con papel de revista o de periódico. Muchas veces me servían la comida en un carrito, allí, en la habitación. Era una habitación con llave. Me servían la comida y me decían: «¡ala, come como un cerdo!».*

La violencia sufrida en el psiquiátrico se anuda en su experiencia bajo la forma de *un montón de tortura psicológica, de un montón de tortura física. Me pegaron*, admite con cierta resignación. Se hizo imprescindible *buscarme la vida como pude durante no sé cuánto, día a día...*, tratando de encontrar la forma de calmarse, de resistir en un entorno que nunca llegaría a sentir como propio. *Pero tuve que buscarme la vida años y años y años, escaparme y marchar, me sentía extraño.*

Los numerosos intentos de suicidio se sucedieron, como las huidas, *para librarme de todo. Para librarme del encierro, para librarme del trato, para librarme de la medicación, para librarme de los psiquiatras, para librarme del juez, para librarme de la policía, de todo el sistema represivo de la sociedad.* De entre los ensayos frustrados destaca algunos: las veces que *comí pastillas o que intenté cortarme las venas, pero dolía. ¡Uf, fatal!, era un suicida chungo*, considera con ironía. Entonces *no sabía suicidarme*, comenta al tiempo que con sarcasmo admite: *ahora que lo pienso mejor, estoy mejor aquí que en la otra vida. ¡En el cielo me parece que no hay almejas!*

La rutina en el psiquiátrico resultó estar para él vacía de cualquier significado personal: *allí te levantas a las 8 de la mañana y lo primero que tienes que hacer es ir a ducharte. Si quieres ducharte antes, avisas a la auxiliar de noche, que te despierte antes, a las 7 o 7.30. Si no, si vas a las 8 de la mañana, estás en una cola, con una toalla, desnudo, esperando a que acabe uno para que se meta otro. Te pongo por ejemplo, 15 o 20 individuos. Por las mañanas siempre es obligatorio ducharse en el psiquiátrico. ¡Con lo bien que sienta la ducha antes de acostarse pa dormir relajao!* La sensación de no poder decidir ni sobre los más pequeños detalles de la cotidianidad da una idea del modo en que una vida pautada hasta el extremo puede dejar de tener sentido.

Además de las inmovilizaciones físicas, de los incontables castigos o de la violencia psicológica y emocional vivida, Xián no deja de hacer mención a otra forma de contención, química, que sólo ha impedido su *autocuración de la mente*, recuperarse por sus propios medios. Sin dudarlo manifiesta estar totalmente en desacuerdo con ella. *No me gusta la medicación*, dice, *no me la deberían haber dado. A mí me usaron de cobaya, yo no me enteraba de nada.* Obligado, comenta, *me tomaba todo..., pero lo que esperaba era que se abriera la puerta..., escapar corriendo, cogía un cuchillo y amenazaba a cualquier auxiliar, sólo como instinto de supervivencia.*

Todavía continúa pensando *que lo ideal sería que* se *la sacaran*: tanto la diaria como la inyectable. *Yo quería que me sacaran también la inyección porque cada 21 días me dan una inyección de Cisordinol. Pero no creo que esté muy de acuerdo el médico conmigo. Por lo menos,* recuerda, *la última vez que le pregunté me dijo que no la doctora X, bueno una doctora, me dijo que, que volvía a las andadas*. Siempre la sospecha de la sinrazón, siempre el menosprecio a su palabra.

Quizás por experiencias como ésta, que han ido sedimentando en su cuerpo a lo largo de tanto tiempo, dice Xián que aún se siente *cortado hoy en día para levantar el puño.* Y eso que considera que *hoy habría que levantar los dos, también para vencer un poco esa falta de confianza.*

P*recisamente para poder expresarme en público, aunque fuera representando otro personaje, adquiriendo personalida*d, hace un tiempo que se ha decidido a probar con el teatro. *Sobre todo*, aclara, lo hace *para poder manifestarse, o sea, para poder decir algo en público.* La búsqueda de un lugar en que desempeñar otros roles, en que adoptar máscaras que se alejen de la etiqueta de esquizofrénico, supone una motivación para él.

La crítica a un sistema en el que no cree ha sido en su caso motivo de represión debida a la diferencia que encarna. Pareciera que hay cosas que no se pueden decir, o que si las dice, tampoco serán tomadas en cuenta. La locura tiene también esa cara. Pero algo es preciso hacer para cambiar esta situación. Despojarse de los miedos a manifestar la disconformidad es un paso para él ineludible, un punto de partida.

Según cuenta, *todos llevamos un policía dentro, por el hecho de consentir y permitir esto al, entre comillas, «cuerpo» social*. Mantener

el orden de cosas que permite que se encierre a las personas por no ajustarse a la normalidad, que se las desprecie y confine en los márgenes, eso sí que es enfermedad. *Esto es* lo que, para Xián, *puede ser* en realidad *medio esquizofrénico*.

Hoy, por fin, está ya fuera del psiquiátrico. *Voy los fines de semana a casa,* dice satisfecho, *voy en vacaciones, puentes, navidades, verano, con mis padres a todas horas*. Pero la identidad de Xián, su más íntima urdimbre, se entreteje de espacios y tiempos prescritos, así como de un sistema de relaciones marcado por el signo de lo presuntamente terapéutico. Su día a día transcurre, pues, entre dispositivo y dispositivo, dentro de la malla sociocomunitaria de atención: por la mañana, del piso protegido en el que vive a la Unidad de Continuidad de Cuidados en busca de medicación y algunos euros para tabaco y café; de las actividades ocupacionales que realiza en el hospital, de nuevo a la vivienda, a comer; por la tarde, los talleres en el centro de la asociación que gestiona su vivienda y de vuelta al piso hasta el día siguiente.

En cualquier caso, con su testimonio, desde su saber encarnado, Xián llama a construir otros esquemas que permitan diferentes tránsitos sociales a los sujetos diagnosticados, que posibiliten la adopción de otras máscaras, el desempeño de otros papeles, que les permitan significarse y expresarse. Demanda, por lo demás, otras formas, colectivas, de acercarse al sufrimiento psíquico, de comprenderlo, de re-socializarlo, transformando así el régimen de normalidad que lo reduce exclusivamente a la dimensión biológica, privatizándolo y excluyéndolo, al tiempo que lo pauta y supervisa continuamente.

Hacia una pedagogía del acontecimiento

Larrosa [1] habla de la pedagogía de la experiencia y el acontecimiento, de un tipo de educación que parte de *eso que nos pasa*, es decir, de la vida. Sitúa sus condiciones de posibilidad o principios constituyentes del siguiente modo [2]:

- *Principio de alteridad o exterioridad*: la experiencia lo es de algo que no es el sujeto. Se relaciona con la realidad material o inmaterial, con un qué, un quién, con un acontecimiento, todo ello ajeno al sujeto. Es decir, implica *lo otro*, algo que está fuera de cada cual y que no puede establecerse con anterioridad, no puede prefijarse.

- *Principio de subjetividad, reflexividad, transformación*: aunque relacionada con algo o alguien exterior, la experiencia es subjetiva. Es decir, su lugar es el sujeto ex-puesto. Requiere de un movimiento de ida y vuelta: de ida, para encontrar aquello que

[1] Larrosa, 2006; 2010.

[2] Larrosa, 2006, pp. 87-92.

es ajeno; de vuelta, para que lo que pasa, pase en primera persona, deje huella, afecto, afecte y vincule. Exige, por tanto, de un sujeto vulnerable al que algo le ocurre; supone sensibilidad y apertura al cambio de las propias ideas, palabras, sentimientos, representaciones. El sujeto de la experiencia es, en su fragilidad, tanto el sujeto de la formación como de la transformación.

- *Principio de pasaje, pasión*: la experiencia denota recorrido, trayecto, movimiento, travesía, camino. Por ser la experiencia un paso, su sujeto es errante, nómada, *está siendo* en permanente tránsito, interconectado con el mundo. Debido a que la aventura no se puede anticipar, dicho viaje conlleva necesariamente incertidumbre. Además y puesto que puede suceder lo imprevisto, la experiencia encierra un componente de riesgo inevitable. En virtud de este principio, el sujeto de la experiencia se entiende como territorio de paso, en cuya superficie se imprime un rastro: algo estremece, se padece y moviliza, creando saber experiencial.

- *Principio de singularidad, irrepetibilidad, pluralidad y libertad*: al contrario que el infierno de la repetición, la experiencia tiene algo de sorprendente, de principio, de primera vez. Por ello no es tan sólo incierta: interrumpe automatismos y es, en consecuencia, libre. De otra manera, si lo que sucede no es irrepetible, no es experiencia. La experiencia es, en definitiva, para cada cual la suya, singular, particular y única. En ella, cada sujeto aprende por sí mismo, en permanente relación con el mundo.

Resumidamente, la experiencia tiene que ver con lo otro, con la exposición del cuerpo sensible, con la vida y con el saber. Relacionado con la realidad material de las cosas y con la trama de relaciones humanas, el sujeto es su lugar, es el territorio de paso donde lo que sucede deja huella, marca de modo singular, único e irrepetible.

Teniendo esto en cuenta y de acuerdo con Planella [3], la educación se considera una propuesta de movilización de la experiencia frente a cualquier forma de posición estática. Se trata de un proceso que no puede ser mecánico y que no es del orden de lo estable o predecible: abre posibilidades inciertas. Su comienzo funda un vínculo, el educativo, el cual puede consistir tan sólo en un gesto, una palabra de apoyo, «un instante fugaz, tal vez sólo una mirada, pero que deja huella» [4]. Si dicho vínculo se juega bien, puede funcionar como piedra de toque de lo por-venir, habilitando el tránsito de lo viejo a lo nuevo, a la vez que se instala «en la paradoja de sujetar para permitir que cada cual se lance a sus propias búsquedas» [5]. Aprender significa, aquí, admitir que existe un tiempo posterior al acontecimiento, a partir del cual se llega a saber lo que en un cierto «antes» se ignoraba [6].

Como diría Larrosa [7], lo importante es la manera en que nos formamos y transformamos en relación *a eso que nos pasa*. Haber entrado en contacto con el movimiento por la despatologización de las identidades, decía Iria, hizo que se tambalearan todos sus esquemas. A través de una nueva clave interpretativa de sí misma y del mundo, aprendería la impostura del modelo biomédico y la importancia de reenmarcar toda su biografía personal. Las conversaciones con un compañero diagnosticado, militante del colectivo de personas con VIH/SIDA, o con activistas del Movimiento de Vida Independiente, LGTB o feminista, le proporcionaron un discurso que necesitaba y que daría paso a su particular proceso de empoderamiento.

En todo caso, hay que advertir que la experiencia no es la práctica, lo cual no significa que ésta no pueda ser un lugar de experiencia [8]. Así, por ejemplo, en el marco del proyecto de radio autogestionado del que Uxía participaba, se promovían acontecimientos a partir

[3] Planella, 2012.

[4] Núñez, 2008, p. 38.

[5] Núñez, 2008, p. 39.

[6] Bárcena, Larrosa y Mèlich, 2006.

[7] Larrosa, 2006.

[8] Larrosa, 2010.

de los que todas y todos podían avanzar, a pesar de las dificultades, en sus realizaciones vitales. Se entiende, en este caso, el sentido educativo de prácticas que habilitan espacios para que algo suceda, para albergar experiencias compartidas donde la pluralidad y la alteridad, intrínsecas a la condición humana, encontrasen un lugar en sus propios términos [9].

Las coordenadas de la educación social como práctica de este tipo de pedagogía remiten, entonces, a la

> construcción de plataformas múltiples, diversas, capaces de dar al sujeto de la educación un lugar de protagonismo en sus procesos de adquisición y consiguiente apropiación, transformación y uso de los saberes y conocimientos en juego en lo local y lo global, abriendo nuevos espacios para albergar su subjetividad, para dar cauce a sus deseos, para ofrecer otras oportunidades. Nuevas oportunidades para dar lugar, para restituir la dimensión del sujeto. Sujeto en el sentido de ser capaz de pensar y de pensarse [10].

En sintonía con las pedagogías participativas y siguiendo a Deligny, Planella [11] recuerda que educar es justamente crear ese «espacio donde el otro pueda crecer, equivocarse, soñar, rehusar, escoger. Educar no es someter, pero sí permitir. No es ser el modelo, pero sí el referente. No es una lección, pero sí un encuentro. Educar no es cerrar, es abrir» [12]. Los escenarios, por tanto, importan en educación. Escenarios que no detienen al sujeto de la formación, sino que dan inicio a lo nuevo, vinculando y movilizando la experiencia y el saber.

Se ha visto cómo la institución capturaba y destruía la alteridad, haciendo de *lo otro, lo mismo*. Esto se mostraba en los numerosos episodios relatados por Lois o Xián. En el contexto manicomial se nombraban, identificaban y definían subjetividades, encerrando todas y cada una en categorías diagnósticas. Espacios semejantes, especializados en a/normalidad, anulan y borran la extrañeza, huyendo de la inquietud y la incertidumbre que provoca dejar a cada cual la palabra [13].

Lo mismo cabría apuntar si de lo que se trata es de los circuitos estandarizados de la red sociosanitaria, donde los sujetos deambulan por la monotonía de rutinas preestablecidas y homogeneizantes. Es decir, las rutas habituales estipuladas para la llamada enfermedad mental, niegan también la experiencia, por cuanto no hay viaje a parte alguna que no se circunscriba a los anodinos, fijos e inmutables hábitos consignados por instancias ajenas. No existe comienzo en ellas que abra la puerta a lo diferente, imprevisible e incluso incomprensible: la vida no está aquí sino minuciosamente pautada. Esto podía verse en el caso de Xián, quien tras la externalización, vagaba de dispositivo en dispositivo de atención, de recurso en recurso, bajo el abrigo de un mismo sentimiento: el de vivir en un campo grupalmente dirigido, igual que cuando estaba en el psiquiátrico.

En un orden de cosas muy distinto, en la óptica de una pedagogía del acontecimiento, la educación se relaciona con la creación de una infinidad de caminos y sentidos, hallándose muy cercana al «cuerpo entendido como acontecimiento de la existencia, como escenario de lucha, resistencia, y también como finitud» [14]. En ellos, en los cuerpos, se inscriben las marcas de multitud de eventos biográficos que conforman y dotan de significado la vida. La diversificación de espacios en que imbuirse de lo diferente, de lo nuevo e inquietante, donde percibirse de otro modo, representa una línea de fuga que rompe con la monotonía de la normalidad, con su ficción política. Esta constatación suprime, además, el frecuente olvido de que la realidad se aprende experimentándola de forma corpórea y relacional, siempre en situación, puesto que «comprendemos a partir de nuestros cuerpos, a través de las relaciones que establecemos con los demás y de

[9] Arendt, 2005.

[10] Núñez, 2003, p. 30.

[11] Planella, 2010.

[12] Planella, 2010, p. 107.

[13] Larrosa, 2010; Núñez, 2003.

[14] Bárcena *et al.*, 2006, p. 233.

las formas a través de las cuales nos ponemos en contacto con los objetos del mundo»[15].

Esta pedagogía lo es, por tanto, también de la corporalidad simbólica –o pedagogía sensible–, ya que se refiere a la dimensión existencial, relacional, que encuentra su base en la experiencia subjetiva del cuerpo, entendido como territorio cultural comunicante[16]. En virtud del principio de pasión, éste siente, padece, se estremece, emociona o sufre de forma diferencial, interconectada y significante.

Bajo esta visión, la tarea educativa no consiste en retener y rotular la experiencia del cuerpo en circuitos fijos, sino en establecer vínculos, relaciones y rutas que consigan dejar a un lado las inhabilitantes etiquetas de la discapacidad, el error o la falta, facilitando recorridos en donde lo que ocurre no se explica a partir de estas claves. Territorios, en palabras de Pié[17], «donde el otro no quede raptado por la cuestión del diagnóstico, del déficit o del grado de dependencia. Un espacio donde las cosas que pasan no se explican permanentemente desde aquello que los saberes médicos han nombrado como problema». Y es que algo ha pasado en educación, con los cuerpos que han sido clasificados y considerados como desviados, raros o patológicos, dentro del régimen de la normalidad. Lo recuerda Skliar[18]:

> Sí que ha pasado. Se ha vuelto experiencia en el relato que, aún tímido, viene a recordarnos las formas violentas, desmedidas y desmesuradas, por encausar inútilmente cuerpos, mentes, lenguas, que no se habían desviado de ningún camino. El camino es, por ello, el problema. O la falta de caminos.

La ruptura con esta lógica implica recuperar el lugar simbólico que ocupa el cuerpo, apresado persistentemente en manos del discurso biomédico y el implacable dictamen normativo[19]. El cuerpo gana sentido socialmente si se entiende como territorio de subjetividades e identidades dinámicas interconectadas, transitorias, inestables y contingentes, que se resisten a ser fijadas, corregidas, asimiladas o rechazadas por representar una diferencia que se desvía de lo que se supone normal y natural[20]. A partir de ahí, y tal y como se expresaba en las narrativas de Iria, Uxía o Roi, fue posible construir formas de empoderamiento y orgullo, vinculadas a la radical alteridad que la locura representa.

Conviene señalar que este planteamiento no se encuentra anclado en una visión de la vulnerabilidad basada en la incompetencia, ni surge de una concepción dual que disocia el cuerpo de la subjetividad. Antes al contrario, cuando se habla de cuerpo, se está haciendo referencia a una entidad holística, de conjunto, imbricada interior y exteriormente a través de numerosas conexiones entre diversos nudos generativos. Uxía lo sugería con la imagen de cuerdas, que unen a las personas y al mismo tiempo las separan, que sujetan pero que, de aflojarse, pueden hacerte caer. También pueden tirar de ti en una misma dirección, empujando o dando impulso, o bien ejercer fuerza en muchos sentidos a la vez, inmovilizando.

Esta topografía de la subjetividad[21] es compleja: habla de sentidos, sentires, aflicciones, placeres, iras, logros o fracasos que se inscriben en los cuerpos como espacio relacional. No hay, pues, corporalidad sin subjetividad y ambas son escenario de la experiencia. El ser humano es cuerpo; piensa, siente y se expresa a través de él[22], pero también se relaciona, interconecta y extiende por medio de otros cuerpos. Sus lazos, que son las cuerdas, pueden estirarse, tensarse, tenderse o anudarse. También pueden deshacerse y cortarse.

En función de lo expresado, para producir conocimiento pedagógico basado en la experiencia, resulta tan necesario unirse al otro sin

[15] Bárcena *et al.*, 2006, p. 234.

[16] Planella, 2016.

[17] Pié, 2012c, p. 225.

[18] Skliar, 2012, p. 183.

[19] Planella y Pié, 2012.

[20] Heredia, 2012.

[21] Haraway, 1995.

[22] Heredia, 2012.

pretensiones de ser el otro como posibilitar las condiciones para que ese otro se manifieste, se signifique y expanda. Se trata de facilitar el «ocupar un lugar» para tener una responsabilidad en las prácticas de producción conjunta del saber, desde un lugar que no siempre es el mismo y el cual no supone una posición subjetiva esencial, total o acabada. Es decir, la tarea educativa consiste en acompañar tránsitos en los que cada cual experimente, incluso en territorios que se creían vedados. Uxía describía las barreras de algunas compañeras a la hora de lanzarse a ensayar en el mundo de las ondas radiofónicas. A pesar de siempre haber escuchado que no sabían, ni podrían saber, cada cual encontraba un lugar desde el que autorizarse a explorar. Esto se manifestaba también en Lois, cuando buscaba espacios en que mantener prácticas sexuales con su pareja, aun estando prohibidas en el marco de la institución; o cuando Roi, apoyado también por su pareja, probaba la discontinuación de los fármacos y lograba recuperar el humor. Dichos procesos de ajuste secundario, en virtud de los cuales los sujetos contestan aquellos papeles decretados para ellos por el poder, representan formas de experiencia que originan algo diferente a lo preestablecido: suponen micro resistencias que abren más de lo que cierran, uniendo a las personas.

En este sentido, las identidades y los roles también se conciben de forma fragmentaria, obtenidos en conexiones parciales como estas, cuyo producto articulado y significante es complejo, contingente y variable[23]. De nuevo, en la experiencia colectiva de Uxía se enlazaban diferentes subjetividades, al interior del proyecto radiofónico y con otros agentes de la comunidad: usuarias, ex usuarias, supervivientes de la psiquiatría, escuchadoras de voces, locutoras, redactoras, activistas, compañeras y/o amigas eran roles posibles que desempeñar. O Iria, que sostenía poder formar parte de todos los colectivos a la vez, en virtud de su identidad fluida e interseccional: como mujer, bollera, precaria o loca. Las etiquetas, en estos contextos, se presentan ciertamente reduccionistas.

[23] Louro, 2000.

No se busca, en consecuencia, un resultado unitario o una expresión uniforme de la multiplicidad de significados posibles en esta particular forma de concebir tanto los espacios socioeducativos, como las subjetividades en que estos se encarnan, o el conocimiento pedagógico que de ellos surge. Antes bien, el yo, dividido, contradictorio y complejo, se encuentra articulado siempre de forma precaria. Al respecto, Haraway[24] afirma:

> La división, el no ser, es la imagen privilegiada de las epistemologías feministas del conocimiento científico. La «división», en este contexto, debería tratar de multiplicidades heterogéneas que son simultáneamente necesarias e incapaces de ser apiñadas en niveles isomórficos de listas acumulativas. Esta geometría se encuentra dentro y entre los sujetos. La topografía de la subjetividad es multidimensional, y también la visión.

Por tanto, aquí los cuerpos se encuentran enredados, y las redes incorporadas en el universo de la experiencia. No es posible, pues, aislar del contexto la subjetividad, ya que ésta es relacional y plural. Por su intermedio, y en conexión con otras, emerge un saber localizado y con frecuencia crítico.

Resulta interesante destacar el modo en que, mediante la defensa de los conocimientos situados, encarnados y parciales, Haraway[25] dirige un duro cuestionamiento tanto al relativismo científico como a la ciencia positivista, «objetiva e imparcial», de pretensiones universalizantes. A su juicio, ambos enfoques son producidos desde posiciones de dominación, a partir de las que se pretende mirar y codificar el mundo en sus propios términos. En lo tocante a ambas perspectivas indica:

> El relativismo es el perfecto espejo gemelo de la totalización en las ideologías de la objetividad. Ambos niegan las apuestas en

[24] Haraway, 1995, pp. 331-332.

[25] Haraway, 1995.

> la localización, en la encarnación y en la perspectiva parcial, ambos impiden ver bien. El relativismo y la totalización son ambos «trucos» divinos que prometen, al mismo tiempo y en su totalidad, la visión desde todas las posiciones y desde ningún lugar, mitos comunes en la retórica que rodea a la Ciencia[26].

A partir de lo expresado, se propone un tipo de saberes que, reconociendo su propia fragilidad y vulnerabilidad[27], surgen en espacios múltiples en los cuales se admite la posibilidad de los sujetos produciéndose en la acción misma, como «agentes parciales».

No obstante, y siguiendo en este caso a Heredia[28], la tarea no es fácil, pues continúa siendo más cómodo mantener «la lejanía homegeneizadora que me permite trabajar, intervenir y no siempre compartir con el/la Otro/a». Por ello, resulta fundamental pensar la educación desde la implicación, lo subjetivo y personal, tanto como desde la promoción de vínculos que permitan modificar las posiciones hegemónicas de enunciación, que individualizan al Otro y lo detienen en categorías estancas. Sabela contaba el modo en que, para obtener el alta tras el último ingreso, había tenido que asumir el discurso de la enfermedad y de la lejanía de las catalogaciones diagnósticas. Su comprensión de sí misma y de su mundo particular no formaría parte, igual que en otras ocasiones, del salvoconducto. *Te entiendo, pero piensa como yo te digo*, venía a decir la voz experta a cambio de la autorización para dejar atrás las hospitalizaciones.

Muy diferente es, sin embargo, asumir el dolor, la angustia, el miedo o la incertidumbre que provoca el encuentro con el otro, con su mirada y su discurso, con su realidad encarnada, como punto de partida para generar espacios y formas de saber que den cabida a la alteridad. Lugares en que acompañar otros tránsitos sociales, a través de la implicación con la diferencia y el cuestionamiento de la misma, por medio del reconocimiento de una comunidad plural: aquella

[26] Haraway, 1995, p. 329.

[27] Haraway, 1995; Rivero, 2005.

[28] Heredia, 2012, p. 114.

que no se define por lo que los individuos tienen en común sino que, lo que tienen en común supone justamente el espacio en que se despliegan sus diferencias[29].

La idea de la articulación de las conexiones parciales en educación sugiere la necesidad de pensar vínculos y espacios rizomáticos y, con ellos, las distintas posiciones, móviles, desde las que trazar caminos. Admitir que no todo se puede controlar abre interrogantes acerca de la desorientación y la incertidumbre, posibilitando lanzarse a explorar.

Corporeizada, esta pedagogía de la experiencia se propone como punta de lanza a la hora de recuperar el relato de lo sensible y vulnerable, en un proyecto educativo edificado desde una lógica deconstructiva y crítica con la racionalidad moderna, que se mantenga en permanente revisión de sus términos y principios[30]. Fragmentada, inestable y encarnada, esta pedagogía se constituye fundamentalmente desde los requerimientos y saberes de aquellos «otros» a quienes va dirigida y en cuyas tramas de significado, narrativas y experiencias adquiere sentido.

Hay que insistir, una vez más, en que este tipo de educación contiene una dimensión antropológica fundamental, que comprende la contingencia y la ambigüedad como condiciones de posibilidad de la vida humana[31]. Los sentidos, pero también los sinsentidos, son su materia de trabajo.

Síntomas: otras miradas, otras gestiones posibles desde la educación social.

Lo expresado hasta aquí tiene, sin duda, consecuencias respecto de una de las dimensiones más enigmáticas dentro de la salud mental. Entendidos como realidades significativas, como relatos de experien-

[29] Larrosa, 2010.

[30] Pié, 2014.

[31] Bárcena *et al.*, 2006.

cia cuyo sentido es irreductible, los llamados síntomas psicóticos condensan el mundo cultural y de representaciones de cada sujeto tanto como el territorio de la vida material y política[32]. Experiencias como la escucha de voces o las ideas extrañas, por tanto, contienen elementos interpretativos sobre los que es posible asentar un tipo de actuación socioeducativa que recupere al sujeto narrativo.

En la perspectiva educativa, la aproximación al síntoma como expresión de un mundo de significados, representa un acercamiento muy distinto al propuesto por el individualismo metodológico y epistemológico de las ciencias *psi*[33]. Más allá de ser algo predefinido bajo categorías que pretenden describir la esencia de lo que una persona es, su conciencia o su subjetividad[34], aquí el movimiento consiste en tratar de comprender al sujeto, articulado y en situación, como acontecimiento que *está siendo*. Las personas se construyen a base de múltiples formas de subjetivación que operan en el entorno, a través de numerosos organizadores sociales que las impactan e intersectan[35]. Es decir, el mundo crea y conforma al sujeto, pues éste no es sino en relación. A su vez, el síntoma, como símbolo, se enmarca en el contexto biográfico y de experiencia de quien lo expresa.

Sin embargo, en el momento en que se conceptúan como territorio de significación estrictamente biomédica, los síntomas pierden importancia simbólica en el intento positivista de construir signos físicos que justifiquen una realidad objetiva de enfermedad. De este modo se produce lo que Martínez llama *una antinarrativa del síntoma* o, lo que es lo mismo, la expulsión del sujeto narrativo de la comprensión de aquello que le sucede. A partir de ahí, se entiende la importancia de interpretar en clave social y cultural los relatos de la aflicción, pues estos giran alrededor de un universo propio de significados y experiencias. Se trataría, por emplear una imagen, de intentar comprender los síntomas cual si de un lienzo vanguardista y chocante se tratara. Desafiando la realidad del sentido común y la normalidad, los contornos de ese cuadro se perfilan a partir de situaciones existenciales y circunstancias relacionales que dicen algo acerca de quien realiza el trazo. Tras el cuadro está el autor o autora, con iniciativa y nombre propio, cuya biografía envuelve y permite dar sentido a la obra como acontecimiento.

[32] Martínez, 2016.

[33] Correa, Silva, Belloch y Martínez, 2006.

[34] Ortiz, 2013.

[35] Platero, 2012.

No obstante, la dificultad que se presenta es que allí donde se da un contexto interpretativo «surgen problemas de significación y sentido. La incertidumbre provoca irritación, pues en lo ambivalente el sujeto tiene que leer las situaciones interpretándolas, tiene que elegir decidirse»[36]. La consecuencia es que, con frecuencia, resulta más cómodo etiquetar, clasificar, en la ilusión de que una categoría resolverá cualquier duda, antes que plantearse por qué inquieta tanto la incertidumbre o preguntarse quién hay detrás de aquello que cuesta comprender o qué dice al respecto.

El reto en los procesos educativos radica, por tanto, en concebir el síntoma como símbolo, como un tipo de acceso al «ser-en-el-mundo» y al «mundo-en-el-ser», que expresan las personas afligidas[37]. Lo importante es entender que las distintas experiencias vitales, la cultura como conjunto normativo y de valores, o las relaciones de poder, inciden y conforman las subjetividades, exigiendo apertura a la hora de interpretar y gestionar las distintas circunstancias, contextos, elaboraciones y reelaboraciones posibles del mundo. Haber dado lugar a lo diferente e incluso desconcertante permitió a Uxía y sus compañeros jugar aquella partida de ajedrez en que las voces, más allá de incomodar a su escuchador, se aliaron en una estrategia que se convirtió en colectiva.

En este orden de cosas, la educación se relaciona más con la creación de las condiciones de posibilidad para la emergencia de nuevos sentidos, que pueden ser ambivalentes y hasta contradictorios o incomprensibles, que con la idea de lo predecible o lo normal. El impul-

[36] Bárcena *et al.*, 2006, p. 233.

[37] Martínez, 2016.

so de la vida radica en el nacimiento de lo nuevo, en el inicio no de algo sino de alguien que aparece y activa la cadena [38].

Según Bárcena y colaboradores[39], desde una educación pensada como acontecimiento, se indica justamente la importancia de la elaboración de los sentidos o sin-sentidos, poniéndose el acento en el saber-expresar, toda vez que se habilitan construcciones gramaticales y semánticas con que dar cauce a diferentes experiencias. Procesos de este tipo abren múltiples vías de interpretación a partir de las que el sujeto puede reinventarse y ponerse en otras relaciones con el mundo, con su contexto y en situación. En opinión de los autores:

> No tenemos acceso a nosotros mismos, al mundo y a los demás, si no es a través de las múltiples situaciones, de los (in)finitos contextos en los que en cada instante vamos (re)construyendo nuestras vidas. Es por esta razón que resulta inseparable la situación de la interpretación .

Se trata, pues, de compartir, de elaborar la experiencia de aquello que nos sucede, y de hacerlo desde una posición simétrica que permita dar comienzo y acoger lo nuevo que se presenta, lejos de cualquier etnocentrismo semántico que excluya el papel de las personas en la construcción del sentido de sus vidas. En esta recuperación del sujeto narrativo, tampoco las posiciones subalternas «están exentas de re-examen crítico, de descodificación, de deconstrucción ni de interpretación, es decir, los dos modos hermenéuticos y semiológicos de investigación crítica» [40]. Aun así, se recuerda que el código para comprender el mundo del sufrimiento psíquico se halla, en cualquier caso, en los sujetos de la aflicción y no en los diferentes saberes expertos [41].

[38] Arendt, 2005.

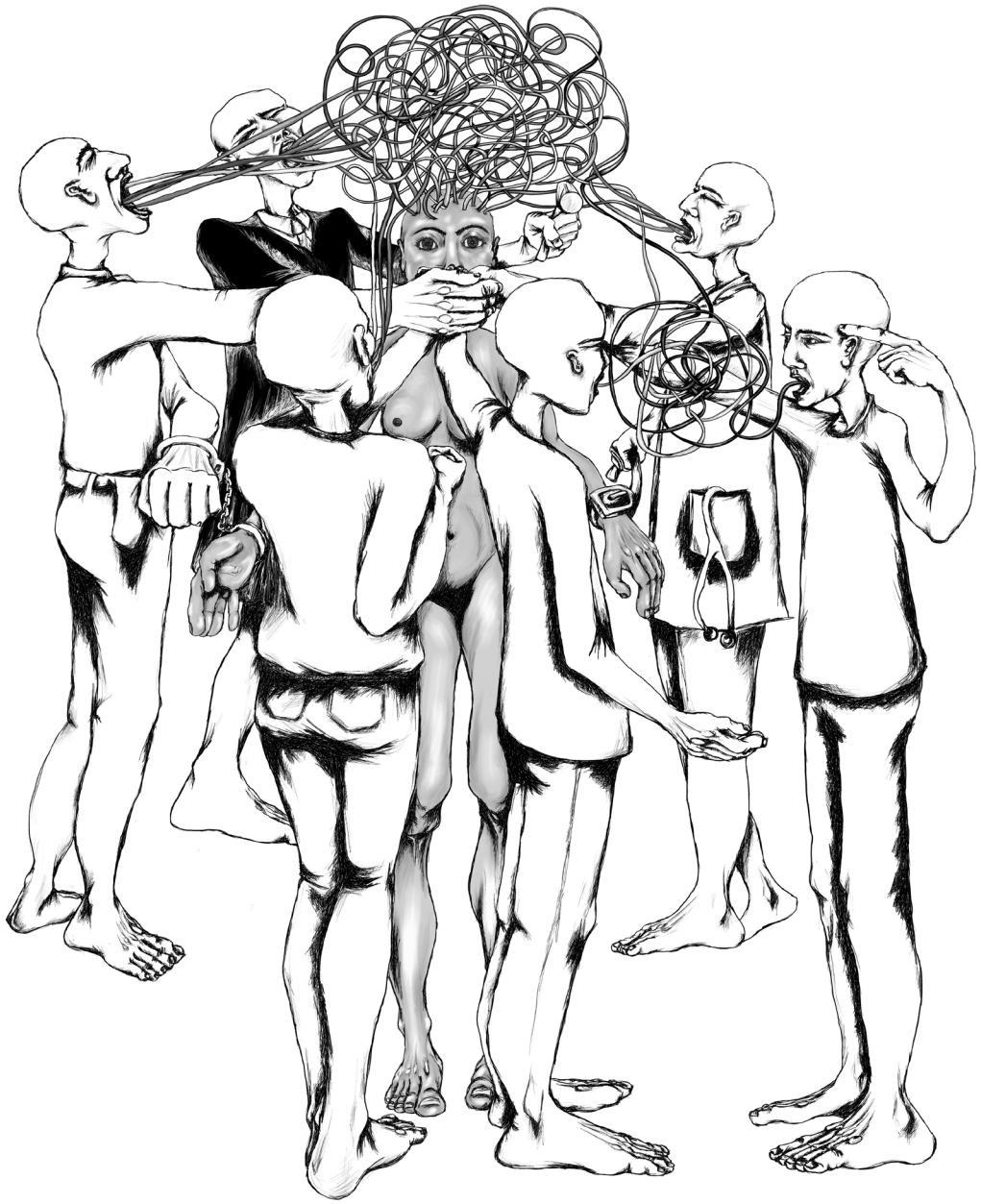
[39] Bárcena *et al.*, 2006.

[40] Haraway, 1995, p. 328.

[41] Martínez, 2011.

Epílogo

Miguel Salas Soneira



A propósito de Marian

De mi vida soy la única que tiene la autoridad absoluta de mostrar y no querer mostrar mi vida.
(Marisa Wagner).

Este último relato no consiste en una biografía narrada en primera persona. Y no lo es debido a que la cerrazón de algunos circuitos institucionales todavía continúa siendo una constante en lo que a la expresión del sufrimiento se refiere. Se trata, más bien, de la reconstrucción de un proceso que atañe a la vida y a su manifestación negada. La autoría, en este caso, aun siendo compartida y con-sentida, es asumida tan sólo por el pulso de quien escribe.

Cruce de rutinas

Nos conocimos en esa especie de territorio de frontera en donde se dan cita personas con diagnóstico psiquiátrico, profesionales y, a veces, algunas familias en busca de información y ayuda.

Se nos había convocado allí por distintas razones. A Marian, por prescripción médica de actividades, a mí, con motivo de una sustitución de tres meses por una baja de maternidad. La una y el otro hacíamos lo que podíamos dentro del rol que se nos había asignado. Ella como usuaria, yo como técnico –así es el lenguaje de algunos recursos de salud mental– fuimos aprendiendo poco a poco a acercarnos.

Por las mañanas siempre era la primera en llegar. Sentada en aquel banco frente al portal de la asociación, esperaba sin mayor entusiasmo a que se abriesen las puertas y empezaran las actividades de turno.

Con el objetivo de completar su formación de tercero de la ESO, asistía las mañanas de los martes y los jueves a un programa denominado *Academia*. Si la memoria no me falla, las tardes de los lunes acudía a un taller de habilidades sociales, mientras que las de los viernes iba a otro en el que se trabajaban diferentes competencias relacionadas con la vida doméstica, tales como hacer la compra, cocinar, o el modo más eficaz de gestionar las facturas del agua o la luz.

A todo lo anterior se sumaban las obligaciones relativas a la terapia de trabajo desplegada en el asilo en el cual residía. Por medio de lo que llaman *laborterapia*, se añadían simbólicamente a sus rutinas las cuestiones del dinero y de la compensación económica. En otras palabras, las mañanas que no se pasaba por la asociación, tenía que lavar, secar, planchar y doblar la ropa de las personas internas en el psiquiátrico, las sábanas y mantas de las camas, las batas de los médicos de la institución y, de paso, las de otros centros de salud de la zona. Se trata, como diría Foucault [1], de subvenir a sus propias necesidades como enferma, formando parte de un sistema de intercambios a partir del que financiar su propia existencia de loca. Bajo el pretexto de la recuperación, el remanente que le quedaba de su labor era de unos escasos setenta euros mensuales y la promesa, eso sí, de algún día llegar a salir del manicomio.

Quizás no esté de más remarcar que lo que regularmente traía a Marian a la asociación no era su libre voluntad de participar en las formaciones y talleres, sino el itinerario previamente diseñado para ella por un panel de expertos en esquizofrenia. Tal y como sostiene Valverde [2], «el capitalismo neoliberal intenta mantener el mito de que hay libertad de movimiento, pero en realidad cada sujeto tiene su sitio», aunque no sea escogido. En lo que a las personas diagnosti-

[1] Foucalult, 2005.

[2] Valverde, 2015, p. 28.

cadas se refiere, tal lugar es con frecuencia el de su reificación como pacientes en los servicios de salud mental [3] por lo que, el margen de maniobra para salirse del circuito y desprenderse de la máscara que en él se le asignaba, resultaba más bien escaso.

En un mundo cada vez más complejizado, acelerado y necesitado de especialistas se diría que tan sólo pueden construir quienes más saben, quedando el resto relegado a la obligación de seguirles el paso para poder participar y por fin ser algo [4]. La identidad de Marian se tejía así, entre espacios y tiempos prescritos, dentro de un sistema de relaciones marcado por el signo terapéutico. Su día a día transcurría, pues, de dispositivo en dispositivo, en una malla sociocomunitaria de atención de la que yo sería una pieza más. Pero no una pieza cualquiera.

La jerarquía profesional, habitual todavía en el campo de la salud mental, hacía de quienes son profesionales de lo social –del trabajo social y la terapia ocupacional, principalmente, y de la educación social en un lugar muy residual– meras personas ejecutoras de las decisiones tomadas en las consultas de psiquiatría y psicología. En estas circunstancias, la voz de las personas diagnosticadas era, y me temo que sigue siendo, sistemáticamente invisibilizada.

Aunque a mí se me había encargado la misión de «supervisar» uno de los dos pisos de protección que gestionaba la entidad, el tiempo sobrante de la media jornada que no transcurría en la vivienda, debía asumir tareas de programación y facilitación en dos proyectos concretos: inicialmente, en el que llamaban de *habilidades sociales*, donde según se me dijo participaban «usuarios de segunda división»; más tarde, en el que estaba orientado a la formación de personas adultas.

En ese cruce de rutinas, en un escenario que no habíamos escogido del todo, nos encontrarnos Marian y yo. Recuerdo aun así que fue en aquellos momentos previos al comienzo de las actividades, en aquel banco a pie de carretera, donde empezamos a conocernos.

[3] Correa *et al.*, 2006.

[4] Martínez, 2012.

A mayores del cigarro de rigor, al principio no compartíamos más que impresiones acerca del tiempo. Llueve, hace frío, llueve otra vez… Pronto, aquellas frases impersonales se nos fueron acabando. Y entonces también yo empecé a llegar antes.

Un juego de proximidades

Detrás de la discutible categoría diagnóstica que pesaba sobre Marian había, sin duda y como en cualquier otro caso, una historia y unas circunstancias. Detrás de mi rol de técnico, también.

Las afirmaciones anteriores pueden parecer obvias pero, tal y como nos recuerda Canals[5], con demasiada frecuencia su sentido deja de ponerse en juego al interior de las autodenominadas *profesiones relacionales*. La interacción entre profesionales y las personas usuarias de los recursos suele estar, antes bien, más basada en la asimetría de posiciones que en un diálogo realmente horizontal.

Además, tanto en el marco de los servicios sociales como en el sistema de salud mental, la carga de los diagnósticos psiquiátricos que se movilizan en su interior, con frecuencia impulsa identidades que no se caracterizan precisamente por su dinamismo. Es más, una vez fijadas estas etiquetas, difícilmente admiten réplica. Y del conjunto de ellas, algunas como la de esquizofrenia parecen decirlo todo acerca del sujeto que rotulan. El estigma, la exclusión de las narrativas de aflicción, la cosificación o la mercantilización del sufrimiento son algunas de las consecuencias más negativas de su uso[6].

Teniendo esto en cuenta, lo cierto es que nunca me interesó demasiado saber cuál era el diagnóstico de Marian. Ni tampoco su historia clínica. Con respecto a este último tipo de documentos, tal y como indica Goffman[7], ya entonces sospechaba que una de sus finalidades radica en destacar «las múltiples formas en que un sujeto resulta ser

[5] Canals, 2008.

[6] Ortiz, 2013; Salas, 2018.

[7] Goffman,1992, p. 159.

un "insano", las razones que hicieron lícita su reclusión, y por las que sigue siendo lícito mantenerlo recluido. Con tal propósito se extrae, de toda la historia de su vida, una nómina completa de los incidentes que tienen –o podrían tener– una significación sintomática».

Las preguntas para mí relevantes entonces eran, más allá de lo que establecen ciertos saberes expertos, ¿qué circunstancias en la vida de las personas contribuyen a que aparezca el malestar?, ¿qué dicen ellas acerca de lo que les pasa?, ¿cuenta realmente su opinión y su historia cuando de lo que se trata es de articular la atención?

Pronto entendí que la institución funciona como un tipo de espacio donde la alteridad es frecuentemente capturada, examinada, rotulada y finalmente borrada. En ella se elaboran discursos y se desarrollan prácticas acerca de la diferencia, pero haciendo de algún modo tabla rasa. El papel que en lugares como el manicomio se reserva a las personas internas excede, en muy pocas ocasiones, las coordenadas que marcan diagnósticos y prescripciones. Más allá de ellos, no hay historia para los sujetos, ni lugar para su palabra o iniciativa.

No sorprende, pues, que el primer día que llegué a la vivienda en calidad de técnico, sus habitantes me pidiesen permiso hasta para ir al baño. Porque lo mismo ocurre en los recursos de la red de salud mental, donde personas como Marian recorren las estandarizadas rutinas que los saberes expertos diseñan para su tratamiento. Es como si este tipo de circuitos negasen la incertidumbre de la experiencia y el acontecimiento con una intensidad tal que no existiese posibilidad alguna de no consignarse a lo preestablecido. Lo irrepetible de cada biografía y su potencial de cambio cede así el paso a un único y mismo sentimiento: el de que cada día es y será igual a cualquier otro.

Frente a biografías complejas, como la suya o la de otras muchas personas psiquiatrizadas que pude conocer en aquella altura de mi vida, no eran pocas las voces que insistían en la importancia de mantener la llamada distancia profesional óptima. Aunque bienintencionadas, casi todas parecían resistirse de alguna manera al diálogo real y a la reciprocidad que implica. A decir verdad, debo reconocer que por esta razón me resultaban en cierta manera estériles: «Hay cuestiones que es mejor no abordar», decían unas; «hablar sobre de-

terminados temas o salirse de lo habitual sólo removerá traumas del pasado», sugerían otras. Las más atrevidas aseguraban sin vacilar que las personas que acudían a la asociación eran, ante todo, usuarias de un recurso, no amigas ni iguales.

Tomar distancia era, por tanto, una cuestión de auto-protección. Ganábamos todas.

A fin de cuentas, lo que a Marian le sucedía, siempre según la visión hegemónica que operaba detrás de estos discursos, tenía un origen orgánico difícil de determinar. Era como si en su cerebro anidase un tipo de fallo que, en algún momento, podía activar reacciones impredecibles e incontrolables. Y eso había que evitarlo.

La responsabilidad del personal técnico radicaba en la prevención de posibles episodios de crisis psicóticas o en activar los protocolos para su contención, si aparecían. Con ello, la posibilidad de la experiencia quedaba borrada de un plumazo.

Como si de un mantra se tratara, era habitual oír aquello de que la mejor forma de enfrentar casos de trastorno mental severo –así lo llamaban en numerosos recursos y dispositivos de la red– era con la rigurosa toma de medicación y con actividades pautadas. De esta forma se desplazaba la actuación hacia el control y la vigilancia, debilitándose con ello el acompañamiento socioeducativo.

En este contexto, claro está, cualquier juego de proximidades entre Marian y yo resultaba no sólo innecesario, sino que, por lo demás, era desaconsejable.

Más allá de las advertencias, supe por ella que, con la salvedad de algún breve intervalo de lo que llaman *externalización*, llevaba interna en el psiquiátrico más de una década. Si tenemos en cuenta que sus treinta y tantos años nos aproximaban bastante en edad, aquello me impresionó. Fuera por eso, por la inquietante idea de que ese hubiese podido ser también mi camino, o no, la cuestión es que me identifiqué con ella.

Diría que siempre he tenido una versión de mí un tanto marginal, pero en su compañía me di cuenta de hasta qué punto había crecido entre algodones. Su vida, en cambio, estaba marcada por un tipo de sinrazón que no se halla precisamente en los genes: una infancia desprotegida, la falta de recursos y la prostitución como opción de supervivencia se combinaron con el catálogo completo de enfermedades e infecciones de transmisión sexual. La infame retirada de sus hijos a manos de los servicios sociales se unió, a su vez, a las continuas humillaciones y agresiones por parte de su pareja.

La opresión y la ausencia de futuro la llevaron un día a rebelarse. Furiosa y desafortunadamente reaccionaría, de una vez por todas, a tanta crueldad.

Homicida y loca desde entonces, la maquinaria jurídico-psiquiátrica no tardó en ponerse en marcha, aplacando la ira con la prisión, primero, y con los diagnósticos, la medicación y el encierro en el asilo, después. Habiendo sido tachada como sintomática una desesperación cuyas causas se situaron en la bioquímica de su cerebro, el futuro de Marian volvió a oscurecerse.

En demasiados sentidos, la vida se había cebado con ella y, aun así, casi siempre sonreía. Sus palabras estaban llenas de ángulos, de rodeos y matices con los que conseguía llenar de color su historia. Aunque a veces resultaba difícil, sólo había que detenerse a escucharla y tocar su dolor. Porque detrás había, estoy seguro, optimismo y unas enormes ganas de vivir.

Construyendo en común

Con los años se había ido ampliando para Marian el radio de atención –y en consecuencia también de movimientos–, desde el centro psiquiátrico hacia algunos recursos de la comunidad. Su itinerario, cuando coincidimos por primera vez, estaba en ese punto.

Ajena a cualquier consigna de distancia profesional, a Marian no le importaba mostrarse en su fragilidad. Desde ahí, con sus miserias, pero también con sus virtudes, compartía. ¿Cómo estar a la altura? Y, sobre todo, ¿cómo vincularnos si eso era justamente lo que había que, de algún modo, limitar?

A gestionar tensiones de este tipo no se aprende en las universidades, pensé. Claro que tampoco se resuelven si la opción es refugiarse en la comodidad de un rol profesional, distante y óptimo, que toca a su fin con la jornada laboral.

Debo confesar que al lado de Marian me sentía pequeño. Desprovista de dilemas como el que me atormentaba, siempre se interesó por mí. No había en ella dobleces, sino más bien curiosidad. Quizás fue eso lo que hizo que acabase abriéndome, lo que me permitió comprender que correspondiendo a su inquietud con la mía, sería más fácil estar a su lado y construir lo común. Así se estrecharon las distancias de oficina y, poco a poco, nos fuimos situando en las tramas de la vida, que es donde suceden las cosas que realmente importan.

Con el paso del tiempo y junto a otras personas diagnosticadas, Marian me mostró un mundo que no imaginaba tan ajeno. Curioso, la verdad, pues aunque en mi familia existe el sufrimiento psíquico, nunca antes me había asomado al dolor como entonces. A lo largo de aquellos meses nos cuestionamos muchas cosas y, al menos yo, aprendí algo.

Sinceramente creo que nos hicimos amigos.

Pasamos tardes enteras escuchando a Princesa Inca, leyendo en alto *Los Montes de la Loca*, de Marisa Wagner, o simplemente divagando. Compartiendo experiencias de malestar, encontramos lugares comunes entre diferentes opresiones que nos atravesaban: la precariedad, el estigma y la discriminación, los tratos infantilizadores hacia las personas con algún diagnóstico psiquiátrico, el machismo o la LGTBIfobia fueron temas que, con la voluntad de transformarlos, nos reunieron regularmente a Marian, a mí, y a un pequeño grupo de compañeras usuarias de los servicios de salud mental.

Habíamos logrado habitar, más allá de los lugares institucionalizados, un espacio no marcado por el signo de lo asistencial. El tipo de participación que movilizó aquel vínculo, creo honestamente que simétrico, facilitaría las condiciones de posibilidad para que surgieran situaciones en las que lo importante era, sobre todo, acompañarnos y construir algo, lo que fuera, pero juntas. Los saberes en primera persona que pusimos en juego significaron el punto de partida de una experiencia que se caracterizó, sobre todo, por socializar y politizar cuestiones que en otros contextos eran poco menos que tabú: la falta de apoyo e información sobre el derecho a negociar tratamientos e impugnar diagnósticos, la dependencia de los saberes expertos, la falta de autonomía y de oportunidades a la hora de escoger la propia

forma de vivir y la sexualidad negada en contextos residenciales se convirtieron en los contenidos que darían sentido a aquellos encuentros.

Al margen de las huellas que todo aquello pudo dejar en cada cual, llegamos incluso a elaborar una pieza de teatro que, surgida de las inquietudes compartidas, representamos en el antiguo cementerio del psiquiátrico en el que, además de Marian, otras tres compañeras permanecían internas.

Sin permiso y con apenas público, no era reconocimiento lo que buscábamos, sino explorar sin saber adónde nos llevaría, en su conjunto, aquella vivencia colectiva.

Un nuevo comienzo

Tras un par de meses, finalizado el contrato, Marian y yo nos vimos menos. Sólo entonces fui consciente de hasta qué punto me había impactado la experiencia. Me vi interesándome por otros proyectos asociativos vinculados a la salud mental –más críticos que aquel en que me había iniciado como profesional del ámbito–, tales como Radio Nikosia, en Barcelona, o A Radio Prometea, en A Coruña. Desde el activismo, conseguimos organizar en Compostela unas jornadas autogestionadas sobre locura, en colaboración con personas y colectivos que tenían mucho que contar.

Las marcas que todo aquello había dejado en mí acabaron desdoblándose, tiempo después, en la idea de una tesis. Fue entonces cuando volví a acordarme de Marian. Estaba seguro de que le interesaría, así que no tardé en ponerme de nuevo en contacto con ella.

Le propuse colaborar y, de hecho, se ilusionó. Sabíamos que no sería fácil, pues tenía una incapacitación jurídica y, con lo de pedir permiso, pues ya se sabe. La institución que la tutelaba y la trabajadora social responsable de atenderla en materia de libertades de elección, apenas la visitaban. Sobrecarga de trabajo, nos dijeron.

Además, las cosas se habían complicado en el psiquiátrico. Por delante le esperaban tres meses sin salir del módulo en el que estaba: una analítica de ésas que traducen sospechas: había dado positivo en

THC. El tratamiento de quimio para el cáncer de útero que le habían detectado le provocaba muchas náuseas y, la verdad, no dudó en consumir marihuana para sentirse mejor. Lamentablemente, su doctora de referencia no lo aprobó y decidió que el castigo era lo más adecuado dadas las circunstancias.

Para verla mientras duró la sanción, había que subir hasta el recibidor de la sala, justo delante del frío pasillo de dormitorios. Como ni siquiera podíamos bajar a tomarnos un café al bar, nos sentábamos allí, en un banco muy distinto a aquel donde nos habíamos conocido, y charlábamos largo rato. Casi siempre nos escapábamos a fumar un cigarro a las escaleras, Marian con su pijama y su coraje; yo, tratando de aprender a no indignarme más que ella. Decidimos intentarlo todo para que nos autorizaran a realizar su historia de vida: ¡vaya si no habría qué contar!

Sin espíritu revanchista alguno, decía Marian, *es justo que se sepan ciertas cosas, que las compartamos*.

Pero el problema para que historias como la suya puedan ver la luz no depende sólo de que sus protagonistas estén dispuestas a hablar, sino también de que la sociedad quiera escucharlas. Desde luego, no fue el caso.

Primero, la doctora, luego, el jefe del área de salud mental, después, la institución que la tutelaba y hasta por las manos de una fiscal, un forense y un juez pasaron la solicitud, el resumen del proyecto y aquella hoja manuscrita y firmada por Marian. Nadie, absolutamente nadie, nos facilitó el consentimiento para registrar en audio su relato. Lo que ella quisiera parecía no importar comparado, quizás, con el interés en tapar tanto.

Así, nos dimos de frente con toda una trama de poder que se concretó en innumerables entradas administrativas, registros, requerimientos, dictámenes de todo tipo, e interminables tiempos de espera.

Entretanto, yo seguía visitándola, algunas veces solo, otras, con un amigo común, con Manolo. Nos poníamos al día y de paso aprovechábamos para comentar cómo andaba el proceso. Quizás por ingenuidad, o también por miedo a una posible sanción, nunca grabamos aquellas conversaciones.

Había días que la encontraba bastante desanimada. Vivir en un manicomio no es fácil. Ella siempre decía que interesa que haya gente institucionalizada e incapacitada en los psiquiátricos, porque eso justifica empleos, reputaciones y sueldos a final de mes. Aunque entendía que se cobrara por el trabajo, decía que en ningún caso podía ser a costa de las personas internas.

De su exigua pensión, por ejemplo, tenía que dar doscientos euros al mes para la caja, de los cuales sólo recibía dos al día. *¿Qué haces con eso?*, se preguntaba. *¿O con los cinco de los fines de semana cuando hay fiesta?*

Cada vez estaba más cansada.

Una de aquellas tardes de castigo me propuso salir del centro para tomar algo en una de las tabernas próximas al complejo hospitalario. Por aquel entonces ya no llevaba el pijama, de modo que la transgresión resultaría, al menos, más discreta. Finalizadas las jornadas de la mañana, la vigilancia en la institución era menos rígida, así que, sin darle más vueltas, nos dirigimos hacia la salida.

En compañía de su novio, recorrimos los apenas doscientos metros que separan los muros de piedra del manicomio de la terraza interior de aquella cantina, tan frecuentada por las personas internas.

Ese día ocurrió algo que me hizo pensar en las fronteras entre los roles, la educación y la vida.

Llevábamos apenas una hora charlando cuando, de pronto, entró en escena un chaval joven de aspecto desenfadado. Un gesto por su parte hizo que Marian se levantara y tomase, brevemente, asiento a su lado. Una mezcla de pudor y discreción me impidió girarme y satisfacer, con el gesto, mi curiosidad.

Era obvio que se conocían pero, más que porque mantuviesen una relación personal, que lo desconozco, de lo que se trataba entonces era de otra cosa. De regreso a la mesa, la pareja de Marian le susurró al oído algo que no conseguí descifrar hasta que ella dijo: *Miguel está de nuestro lado, no tienes que preocuparte.*

Aunque ya no consumía, entendí que había comprado a aquel chaval algo de hierba que revender por un par de euros más de lo que le había costado. La falta de recursos en ocasiones tiene estas cosas y Marian se buscaba la vida. ¿Cómo juzgarlo?

Me pregunto qué tipo de vínculos facilitan o no qué caminos. ¿Qué había llevado a Marian a asegurar que yo estaba de su lado?, ¿qué razones movían las suspicacias de su compañero?, ¿habría podido vivir una situación parecida trabajando de técnico?

Si en algún momento había mediado entre ella y yo una relación profesional-usuaria, desde luego, no operaba ya. Tuve claro que aparte del proyecto de tesis y su participación en él, era el cariño y, sobre todo, la confianza, lo que nos volvía a reunir. No es difícil coincidir con Freire[8] cuando afirma que la confianza no es un *a priori* del encuentro, sino el resultado del mismo y del diálogo horizontal y honesto. Al igual que ella no lo hacía conmigo, nunca se me ocurrió fiscalizarla.

Ya de vuelta, mientras atravesábamos los jardines del psiquiátrico, me dijo algo que recordaré siempre. Todavía no habíamos recibido confirmación para grabar el relato, y yo estaba entre impaciente y enfadado. Sus palabras fueron: *Miguel, no pueden estar encima de nosotros como están, sabemos lo que queremos y lo que nos conviene. No nos pueden tratar así. Mi voz es mía, yo le cuento lo que quiero a quien quiero, nadie puede impedírmelo.*

A pesar de la crudeza de sus palabras, consiguió hacerme sentir mejor. Me di cuenta de que no es tan fácil dominar a quien no se deja.

Hasta siempre compañera

La siguiente vez que la vi había empeorado mucho. El cáncer se había extendido y el dolor la doblaba.

Poco tiempo después, su vida se apagó.

Pero su voz, tantas veces negada, vuelve hoy sobre estas líneas para no ser el silencio que quisieron hacer de ella. En bajito, recuerda que obligó a hablar al poder, a mostrarse tan formal como indiferente, arrogante en su lenguaje experto, cínicamente cordial. Distante.

[8] Freire, 2012.

La voz de Marian, minimizada o incluso ausente en los historiales clínicos, expedientes jurídicos y administrativos, encuentra aquí otro lugar, también precario, pero creo que más digno.

De algún modo hace hablar de nuevo, aunque no haya podido ser grito, lamento o lo que ella decidiera. Técnicas, procedimientos, discursos, se pusieron en juego –al igual que lo habían hecho antes para acusarla–, en este caso para negar su historia. Judicializada, psiquiatrizada, institucionalizada, incapacitada, tutelada y finalmente invisibilizada, el poder dijo velar por su vida y hacer valer sus derechos. Cubierta de silencio, atravesada por múltiples violencias, otros hablaron de ella, decidieron por ella y sobre ella. Pero no dirían la última palabra.

Porque ni tratando de hacerla callar han podido controlar lo que hace el silencio de una voz que un día estuvo muy viva. Que sólo, quizás, diría tanto.

Curioso silencio en cuyo mapa todavía subsisten fugas que vuelven aquí para rev/belarse, para no olvidarlo.

Mi voz es mía.

A tu voz y a tu memoria, Marian, se deben estas páginas.

Gracias.

Bibliografía

ARENDT, H. (2005). *La condición humana.* Barcelona: Paidós Surcos.

BÁRCENA, F., LARROSA, J., & *M*ÈLICH, J. C. (2006). Pensar la educación desde la experiencia. *Revista portuguesa de pedagogía, ano 40,* 233-259.

BENTALL, R. (2011). *Medicalizar la mente. ¿Sirven de algo los tratamientos psiquiátricos?* Barcelona: Herder Editorial.

BERGER, P., & LUCKMANN, T. (1994). *La construcción social de la realidad.* Amorrortu editores: Buenos Aires.

BERTAUX, D. (2005). *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica.* Barcelona: Edicions bellaterra.

CANALS, J. (2008). Ambigüedades y contradicciones sobre la diversidad en los ámbitos de la salud mental y de los servicios sociales. En M. Comelles, & M. Bernal, *Salud mental, diversidad y cultura* (págs. 65-78). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

CELIGUETA, G., & SOLÉ, J. (2013). *Etnografía para educadores.* Barcelona: Editorial UOC.

COOKE, A., BASSET, T., BENTALL, R., BOYLE, M., CUPITT, C., DILLON, J., y otros. (2015). *Comprender la psicosis y la esquizofrenia. ¿Por qué a veces las personas oyen voces, creen cosas que a otros les parecen extrañas, o parecen estar fuera de la realidad, y qué es lo que puede ayudarles?* Sociedad Británica de Psicología Clínica, Sección de Psicología Clínica. Canterbury: Canterbury Christ Church University.

CORREA, M. (2010). *Radio nikosia: La rebelión de los saberes profanos. Otras prácticas, otros territorios para la locura.* Universitat Rovira i Virgili. Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social.

CORREA, M., SILVA, T., BELLOC, M., & MARTÍNEZ, A. (2006). La evidencia

social del sufrimiento. Salud mental, políticas globales y narrativas locales. *Revista Quaderns nº 22.*

FOUCAULT, M. (2005). *El poder psiquiátrico. Curso del Collège de France (1973-1974).* Madrid: Akal.

FREIRE, P. (2012A). *Pedagogía del oprimido.* Madrid: Siglo XXI.

GARCÍA ROCA, J. (2006). Memorias silenciadas en la construcción de los servicios sociales. *Cuadernos de Trabajo Social,* 197-212.

GEEKIE, J., & READ, J. (2012). *El sentido de la locura.* Barcelona: Herder.

GEERTZ, C. (2006). *La interpretación de las culturas.* Barcelona: Gedisa Editorial.

GOFFMAN, E. (1992). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales.* Buenos Aires: Amorrortu Editores.

GÓMEZ, C. (2007). *Doce textos fundamentales de la Ética del siglo XX.* Madrid: Alianza Editorial.

GÓMEZ, J., LATORRE, A., SÁNCHEZ, M., & FLECHA, R. (2006). *Metodología comunicativa crítica.* Barcelona: El Roure.

GOOD, B. J. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica.* Barcelona: Ediciones Bellaterra.

HABERMAS, J. (2007). Ética discursiva. En C. Gómez (Ed.), *Doce textos fundamentales de la Ética del siglo XX* (págs. 174-184). Madrid: Alianza Editorial.

HARAWAY, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. la reinvención de la naturaleza.* Madrid: Ediciones Cátedra S.A.

HEREDIA, N. (2012). Corporalidades, subjetividades y discapacidad: Hacia una des-educación de los sentidos y sentires. En M. Almeida, & M. Angelina, *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina* (págs. 107-115). Córdoba: UNER.

KLEINMAN, A., & KLEINMAN, J. (2000). Lo moral, lo político y lo médico. Una visión sociosomática del sufrimiento. En E. González, & J. M. Comelles, *Psiquiatría Transcultural* (págs. 13-35). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

LARROSA, J. (2006). Sobre la experiencia. *Aloma, Filosofía de l´educació.* Nº 19, 87-112.

LARROSA, J. (30 de Septiembre de 2010). *Conferencia de Jorge Larrosa.* Obtenido de YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=k7OpdwOwaNY

LEWONTIN, R., ROSE, S., & KAMIN, L. (2003). *No está en los genes. Racismo, genética e ideología.* Barcelona: Crítica.

LOURO, G. (2000). Pedagogias da sexualidade. En G. Louro, *O corpo educado: pedagogias da sexualidade* (págs. 7-34). Belo Horizonte: Autêntica.

MARTÍNEZ, A. (2011). *Antropología Médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad.* Barecelona: Antrhopos.

MARTÍNEZ, A. (18 de Noviembre de 2016). *Col-loqui: «¿Qué hay en un síntoma? La narrativa de aflicción como historia cultural».* Obtenido de YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=LZsPwHxMCBA&t=3915s

MCLAREN, P. (1997). *Pedagogía crítica y cultura depredadora. Políticas de oposición en la era posmoderna.* Barcelona: Paidós Educador.

MOSHER, L. (2006). Intervención en un primer episodio de psicosis sin hospitalización ni fármacos. En J. Read, L. Mosher, & R. Bentall (Edits.), *Modelos de locura* (págs. 421-440). Barcelona: Herder Editorial.

NAJMANOVICH, D. (S.F.). *Interdisciplina. Riesgos y Beneficios del arte dialógico.* Recuperado el 2 de Junio de 2015, de sitio web de Denise Najmanovich: http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0302_textos.php

NAJMANOVICH, D., & LENNIE, V. (S.F.). *Pasos hacia un pensamiento complejo en salud.* Recuperado el 2 de Junio de 2015, de sitio web de Nenise Najmanovich: http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0303_textos.php

NÚÑEZ, V. (2003). Los nuevos sentidos de la tarea de enseñar. Más allá de la dicotomía enseñar vs. asistir. *Revista Iberoamericana de Educación,* nº 33, 17-35.

ORTIZ, A. (2013). *Hacia una psiquiatría critica.* Madrid: Grupo 5.

PIÉ, A. (2012C). Pedagogía de la interdependencia. En A. Pié (Ed.), *Deconstruyendo la dependencia. Propuestas para una vida independiente* (págs. 213-228). Barcelona: Editorial UOC.

PIÉ, A. (2014). *Por una corporeidad postmoderna. Nuevos tránsitos sociales y educativos para la interdependencia.* Barcelona: Editorial UOC.

PLANELLA, J. (2012). Fernand Deligny: pedagogía y nomadismo en la eduación de las «otras infancias». *Educació i Història de l´Educació, núm. 20,* 95-115.

PLANELLA, J. (2016). Cuerpo, cultura y vulnerabilidad en la sociedad contemporánea: estudio de un trasplante hepático. *Cultura de los cuidados* (Edición digital), 20 (45), 12-24.

PLANELLA, J., & PIÉ, A. (2012). Pegagoqueer: resistencias y subersiones educativas. *Educación XXI.* (15.1), 265-283.

PLATERO, R. (2012). *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

READ, J., MOSHER, L., & BENTALL, R. (2006B). La «esquizofrenia» no es una enfermedad. En J. READ, L. MOSHER, & R. BENTALL (Edits.), *Modelos de locura* (págs. 3-10). Barcelona: Herder Editorial.

RIVERO, I. (2005). *Ciencias «psi», subjetividad y gobierno. Una aproximación genealógica a la producción de subjetividades «psi» en la modernidad*. Barcelona: Departamento de Psicología de la Salud y Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona.

SALAS, M. (2017). *Acción socioeducativa y locura. Tramas, narrativas y experiencias en el ámbito de la salud mental en Galicia*. Barcelona: Departamento de teoría de la educación, Universidad de Barcelona.

SALAS, M. (2018). Acerca de los diagnósticos categoriales. Apuntes críticos para una actuación socioeducativa en salud mental. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico, 12 (1), 5-22*.

SKLIAR, C. (2012). Acerca de la alteridad, la normalidad, la anormalidad, la diferencia, la diversidad y la pronunciación de lo educativo. Gestos mínimos para una pedagogía de la diferencia. En M. Angelino, & M. Almeida (Edits.)*, Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina* (págs. 180-194). Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos. UNER. Facultad de Trabajo Social.

VALVERDE, C. (2015). *De la necropolítica neoliberal a la empatía radical*. Barcelona: Icaria-Más Madera.

VEIGA, K. (2011). *Artesaos da saúde: Saúde mental e participaçao social em porto alegre*. Universitat Rovira i Virgili. Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social.

YUSTE, R., & CHURCH, G. (2014). El nuevo siglo del cerebro. *Investigación y ciencia. Edición Española de Scientific American. Nº 452*.

Títulos publicados

MIGRACIONES

La invención del pasaporte. Estado, vigilancia y ciudadanía
John Torpey, 2020.
320 pág.
ISBN: 978-84-121866-0-4

La mancha de la raza. Carta a un niño rumano
Marco Aime, 2014. 72 pág.
ISBN: 978-84-939633-6-1

Paremos los vuelos. Las deportaciones de inmigrantes y el boicot a Air Europa
Campaña Estatal por el Cierre de los CIE, 2014. 112 pág.
ISBN: 978-84-939633-5-4

Quién invade a quién. Del colonialismo al II Plan África
Eduardo Romero, 2011.
132 pág.
ISBN: 978-84-939633-0-9

Un deseo apasionado de trabajo más barato y servicial. Migraciones, fronteras y capitalismo
Eduardo Romero, 2010.
144 pág.
ISBN: 978-84-614-0884-9

A la vuelta de la esquina. Relatos de racismo y represión
Eduardo Romero, 2008.
123 pág.
ISBN: 978-84-612-7617-2.

Rodaré maldiciendo. Poemas y arte callejero
Silvia Cuevas-Morales, 2008.
37 pág.
ISBN: 978-84-612-4533-8

¿Quién invade a quién? El plan África y la inmigración
Eduardo Romero, 2007
(2ª ed.). 68 pág.
ISBN: 978-84-611-4544-7

Los árboles de la muerte. Crónica de un inmigrante sin papeles
Marco Valle, 2004 (2ª ed.).
95 pág.
ISBN: 978-84-607-9379-3

NARRATIVA

65% agua
Isabel Alba, 2014. 168 pág.
ISBN: 978-84-939633-8-5.

Lloro por King Kong
Pablo Sorozábal Serrano, 2015. 254 pág.
ISBN: 978-84-939633-9-2

En mar abierto
Eduardo Romero, 2016.
223 pág.
ISBN: 978-84-944572-2-7

Nuestra hermana aguafiestas. O reflexiones desde una neurosis antioccidental
Ama Ata Aidoo, 2018.
(2ª ed.) 224 pág.
ISBN: 978-84-944572-6-5

FORMACIÓN

Crisis y deuda externa. Las políticas del Fondo Monetario Internacional
Miguel Moro, 2005.
242 pág.
ISBN: 978-84-609-5602-0

Contra la Unión Europea. Una crítica de la Constitución [agotado].
VV. AA., 2005. 48 pág.
ISBN: 978-84-609-4170-5

FEMINISMO

Naiyiria
Eduardo Romero y Amelia Celaya, 2016.48 pág.
ISBN: 978-84-944572-3-4

La Madeja (nº 0). ***Aborto.***
VV. AA., 2010. 64 pág.
ISSN: 2171-9160

La Madeja (nº 1). ***Migraciones*.**
VV. AA., 2010. 64 pág.
ISSN: 2171-9160

La Madeja (nº 2). ***Cuerpos*.**
VV. AA., 2011. 56 pág.
ISSN: 2171-9160

La Madeja (nº 3). ***Paisajes*.**
VV. AA., 2012. 56 pág.
ISSN: 2171-9160

La Madeja (nº 4). ***Amores*.**
VV. AA., 2013. 64 pág.
ISSN: 2171-9160

La Madeja (nº 5). ***Transgresiones*.**
VV. AA., 2014. 64 pág.
ISSN: 2171-9160

La Madeja (nº 6). ***Cuidados***
VV. AA., 2015. 64 pág.
ISSN: 2171-9160

La Madeja (nº 7). ***Miedos***
VV. AA., 2016. 72 pág.
ISSN: 2171-9160.

La Madeja (nº 8). ***Sexualidades***
VV. AA., 2017. 72 pág.
ISSN: 2171-9160

La Madeja (nº 9). ***Fronteras***
VV. AA., 2018. 72 pág.
ISSN: 2171-9160

MEMORIA

Mi guerra de España
Mika Etchebéhère, 2019.
(2ª ed.) 512 pág.
ISBN: 978-84-939633-4-7

Mi infancia en el franquismo. Tiraña, Asturies, 1938.
Enesida García Suárez, 2018.
(2ª ed.) 96 pág.
ISBN: 978-84-944572-5-8

Diario de un insumiso preso
Carlos Fueyo Tirado, 2015.
172 pág.
ISBN: 978-84-944572-1-0

Nos matan y no es noticia. Parapolítica de estado en Colombia
Ricardo Ferrer Espinosa y Nelson Restrepo, 2010.
192 pág.
ISBN: 978-84-614-0084-3

Incendiarios de ídolos. Un viaje por la revolución de Asturias
Mathieu Corman, 2009.
170 pág.
ISBN: 978-84-613-0725-8

ECOLOGÍA

Vidas a la intemperie. Nostalgias y prejuicios sobre el mundo campesino
Marc Badal, 2017
(coedición con Pepitas de Calabaza). 224 pág.
ISBN: 978-84-15862-98-7

Ecología sobre la mesa. Recetas para las cuatro estaciones
María Arce, Íñigo González, Eva Martínez y Marina Tarancón, 2015
(3ª ed.). 184 pág.
ISBN: 978-84-944572-0-3

El oro de Salave. Minería, especulación y resistencias
(CD documental El Oro de Salave, Jose Alberto Álvarez)
VV. AA., 2013. 208 pág.
ISBN: 978-84-939633-7

Catalina y los bosques de hormigón
Ana Laura Barros y David Acera, 2007. (2ª ed.). 53 pág.
ISBN: 978-84-611-8953-3

Oviedo detrás de la fachada
(fotografía / texto-plano de Oviedo). María Arce, 2007.
ISBN: 978-84-611-6895-8.
Miguel Moro, 2007. 182 pág.
ISBN: 978-84-611-6896-5

Más agua, ¿para qué? El Plan Hidrológico Nacional, el embalse de Caliao y la nueva cultura del agua
Beatriz González y Eduardo Menéndez, 2006. 119 pág.
ISBN: 84-611-0896-5

Nos comen. Contra el desmantelamiento del mundo rural en Asturias
VV. AA., 2005. 195 pág.
ISBN: 84-609-7722-6

CUENTOS

Catalina y los bosques de hormigón
Ana Laura Barros, David Acera, y Amelia Celaya (ilustr.), 2017.
48 pág.
ISBN: 978-84-944572-4-1

Cosas que sucedieron (o no)
Miguel Ángel García Argüez, José María Gómez Valero, David Eloy Rodríguez y Amelia Celaya, 2013.
48 pág.
ISBN: 978-84-939633-3-0

Este loco mundo. 17 cuentos
Miguel Ángel García Argüez, José María Gómez Valero, David Eloy Rodríguez y Amelia Celaya, 2016
(2ª ed.). 72 pág.
ISBN: 978-84-614-0083-6

FUERA DE COLECCIÓN

Ciclismo y capitalismo. De la bicicleta literaria al negocio del espectáculo
Corsino Vela, 2020
144 pág.
ISBN: 978-84-121866-1-1

La radicalización del racismo. Islamofobia de Estado y prevención antiterrorista
Ainhoa Nadia Douhaibi y Salma Amazian, 2019.144 pág.
ISBN: 978-84-944572-9-6

¿Sólo dos? La medicina ante la ficción política del binarismo sexo-género
Daniel G. Abiétar, 2019
128 pág.
ISBN: 978-84-944572-8-9

De la poesía
T. S. Norio, 2012
(coedición con Libros de la Herida). 496 pág.
ISBN: 978-84-939633-2-3