

# UNA EXPERIENCIA ARTÍSTICA DESMITIFICADORA

*Claudia Aguilar / Universidad de Buenos Aires*

*Felicitas Fuertes / Universidad de Buenos Aires*

*Carolina Maldonado / Universidad de Buenos Aires*

*Valeria Rizzo Rodríguez / Universidad de Buenos Aires*

*Nadia Russano / Universidad de Buenos Aires*

*Camila Zito Lema / Universidad de Buenos Aires*

---

## I. Introducción

En el presente escrito nos proponemos trabajar en torno a la cuestión del arte en los sectores marginados de la sociedad, enfocándonos específicamente en el Frente de Artistas del Borda (de aquí en adelante FAB). Haremos hincapié principalmente en la función que cumple el arte en el proceso de “cura” de los internos y su rol para la creación de un vínculo que flexibilice las fronteras que separan un “adentro” de un “afuera”, sin perder de vista que, como lo expresan las palabras de uno de sus miembros, *“somos un Frente, porque vamos al frente”*.

En este sentido, nuestra hipótesis central podría formularse de la siguiente manera: el proceso creativo (artístico) es una forma, entre otras, a través de la cual aquellos mantenidos al margen de y por la sociedad logran una suerte de *desinvisibilización*. Es decir, el marginado, a través de su obra, se hace presente al otro al establecer un vínculo con éste y con “el afuera”, a partir de la difusión de su trabajo, que busca sobrepasar, lográndolo la mayoría de las veces, los límites de la Institución en la que se encuentra.

En primer lugar, haremos una breve exposición crítica del paradigma hegemónico desde el cual se define la noción de “locura” y sus implicancias. Luego, intentaremos establecer algunos puntos de conexión entre el “arte” y la “locura”, relacionándolos con la experiencia puntual llevada a cabo por el FAB.

Para lograr una comprensión vital y concreta del tema en cuestión, consideramos necesaria la experiencia en y la interacción con los integrantes de los talleres del mencionado Frente, además de la fundamentación teórica a partir de los textos consignados al final del presente trabajo.

## II. Aproximaciones a una consideración de la locura

Para comenzar, trataremos de realizar una breve genealogía de la *locura*, teniendo como fuente principal los escritos de Michel Foucault al respecto.

Se puede afirmar con Foucault, que la locura empieza a formar parte estrictamente del campo médico a partir del siglo XVII. Previamente, la percepción de la locura fluía en el horizonte místico religioso, enmarcada en la forma de la miseria. En su devenir histórico, la locura fue vista en términos de desorden social y familiar, y como la representación de un peligro para el Estado. Todas éstas son distintas figuras de lo que se consideraba *malestar social*, durante el proceso de secularización de la locura. De este modo, se afirma:

“Bruscamente se abre y se delimita un espacio social: no es completamente el de la miseria, aunque haya nacido de la gran inquietud causada por la pobreza, ni exactamente el de la enfermedad, y sin embargo un día será confiscado por ella.”(Foucault, 1990:161)

Siendo entonces que, en sus formas primitivas, el hospicio ha funcionado como un mecanismo social que abarcaba no sólo la locura en su forma específica, sino a actores sociales más variados, subsumidos bajo la categoría de “asociales”, la pregunta que nos surge es: ¿cuáles son, actualmente, los parámetros bajo los cuales se decide internar a una persona? Frente a esta inquietud, la respuesta que obtuvimos por parte de quienes son profesionales involucrados en la materia no es muy distinta de la que pudimos constatar en el texto antes citado. Básicamente, podríamos decir que se interna a una persona porque “hace lío”. Se la percibe como incontrolable y representa un peligro para sí misma o para terceros. Al estar por fuera de lo convencionalmente establecido como normal, el “loco” genera miedo, por lo tanto es necesario *apartarlo*. La eficacia de la internación es, precisamente, apartar al “loco” de aquellos lugares en los que estaba presente para que no constituya una amenaza. La consecuencia de esto es una sinrazón localizada, objeto de la Razón que la determina en tanto tal.

Ahora bien, actualmente podemos encontrar dos visiones confrontadas en torno a lo que se considera salud/enfermedad mental. En primer lugar, cabe explicitar la postura representada en nuestro trabajo - la cual es compartida, entre otros, por los integrantes del FAB-, la cual sostiene que la enfermedad mental es, fundamentalmente,

una cuestión política y social. Con respecto a lo anterior, consideramos que la enfermedad mental es producto de una sociedad en exceso equilibrada y excluyente, la cual autogenera el “afuera” al constituirse ella misma como norma. De este modo, la marginalidad no es una anomalía del sistema sino que es constitutiva del mismo.

Consecuencia de este exceso de racionalidad es, asimismo, la “realidad social” en la que estamos inmersos que genera la llamada enfermedad mental. Por lo tanto, la exclusión de la cual es víctima el diagnosticado como enfermo mental es exclusiva de la forma de sociabilidad occidental en la que vivimos.

Cuando se piensa en una *enfermedad*, se tiene la idea de un estado perjudicial de desequilibrio biológico del cual hay que reponerse para volver al estado sano anterior, pero en el caso de una enfermedad mental, no se trataría de reconducir un organismo enfermo a un estado previo de salud, sino de *normalizar* a un individuo para que se ajuste a la norma racional paradigmática. ¿En qué horizonte es percibida, entonces, la locura? Foucault nos respondería:

Evidentemente, en el de la realidad social. A partir del siglo XVII, la sinrazón (...) toma el aspecto de un hecho humano, de una variedad espontánea en el campo de las especies sociales. (...) La sinrazón comienza a medirse según cierto apartamiento de la norma social. (Foucault, 1990: 163)

La segunda postura en relación a la salud mental puede ser ejemplificada a partir de la definición que otorga la Organización de la Naciones Unidas (ONU):

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad (...) La salud de todos es fundamental para el logro de la paz y la seguridad y depende de la máxima cooperación de los individuos y el estado. (Ferrari, 2003:15-16)

Se puede colegir a partir de esta definición que la persona a la cual se le diagnostica alguna patología mental debe ser extirpada de la sociedad -entendida como un todo- al ser considerada una amenaza para el orden social establecido. Una concepción como la anterior tiene la eficacia política de la opresión de la subjetividad y fundamenta el confinamiento de los cuerpos en el hospicio.

En la experiencia médica actual podemos observar el anclaje del discurso filosófico moderno a la hora de establecer un parámetro para decidir si es necesario o no internar a una persona. Con gran resabio kantiano, lo que se requiere para ser considerado “mentalmente saludable” es *un Yo que acompañe todas mis*

*representaciones*. Esto a su vez conlleva un fuerte dualismo que autoriza la opresión de la corporalidad y un antropocentrismo jerarquizante, que no sólo separa a los humanos del resto de los animales, teniendo como único parámetro *natural* a la Razón, sino que además encasilla la diferencia en un sentido marginal que desplaza todo modo de vida excedente al plano de la abyección. Así podemos leer en el libro *Salud Mental en Medicina*:

Lo mental interesa como concepto operativo: la mente es el lugar virtual desde donde el Yo otorga sentido a la experiencia, donde se vincula consigo mismo (en estrecha relación con su cuerpo) y con sus objetos, donde puede percibir, sentir, pensar y recordar (...) La mente habla de la capacidad de simbolización del ser humano, de aquello que le permite acceder y compartir la cultura y la socialización y que lo separa del resto de los animales. (Ferrari, 2003:24)

Entender la mente como “concepto operativo” y a su vez considerar la sociedad en términos biologicistas, justificaría considerar la funcionalidad y eficacia de un individuo dentro del organismo social, como parámetros reguladores en el momento de decidir la internación.

Otro rasgo característico de esta concepción médica, es que considera que la enfermedad mental no tiene cura; es algo crónico, irreversible y demencial. El enfermo mental es irrecuperable, y, si se lo interna, es para mantenerlo vigilado y sometido al control farmacológico e institucional del cuerpo. Este es el trasfondo de un mecanismo de encierro que imposibilita constitutivamente un proyecto de *desmanicomialización* – sobre el que volveremos más adelante- y que a su vez produce la *cronificación* de los internos. Este discurso no se hace responsable de su marco político, promulgando un afán de neutralidad y objetividad teórico puras.

El mecanismo de una sociedad regulada según esta concepción médica de la enfermedad mental es circular, en tanto genera sujetos excluidos que son invisibilizados en la situación de internación, para luego devolverlos a la sociedad en forma de objeto de observación y de discurso racional, cosificando su existencia. Siendo entonces que desde esta perspectiva no hay una intención genuina de cura, y que la imposibilidad de la cura es la condición a priori de la imposibilidad de la *desmanicomialización*, el enfermo mental en situación de internación deviene sujeto

paciente, puesto que el discurso médico no contempla ninguna capacidad activa de recuperación. Luego, del sujeto paciente al sujeto *cronificado* hay un solo paso.

Para finalizar, consideramos al manicomio como lo más afín al sistema, pues recluta entre sus muros aquello que perturba, escandaliza, produce miedo y no es funcional a aquella ficción enmascarada como sociabilidad. Es así que “*Se sueña con un asilo (...) que contenga por completo a la sinrazón y que la ofrezca como espectáculo, como un espectáculo que no amenace a los espectadores*”. (Foucault, 1990:33)

### III. El arte como propuesta de liberación

En primer lugar, consideramos necesario aclarar el sentido de la noción de “*arte marginal*”: se parte de un cierto canon estético que responde a los intereses del poder hegemónico; con esto no sólo nos referimos a la clase dominante en el país, sino principalmente, a un “afuera del territorio” que nos condiciona, en tanto nos impone como norma un modelo cultural europeizante. Es por esto que estamos frente a un arte **doblemente marginal**, ya que no sólo se inscribe dentro del arte americano, sino que además surge de una comunidad de individuos desplazada (encerrada) hacia los márgenes de la sociedad argentina.

En términos de Pichon-Rivière, hay dos caminos que el artista puede seguir: el primero consiste en afirmar una estructura institucional o social; el segundo, en posicionarse como un transformador, un revolucionario. El FAB toma el segundo camino, busca hacer arte valorando el sentido que esa producción artística pueda tener y su efecto.

Consideramos aquí al arte, de acuerdo con Kusch, como una actitud mística que consiste en incorporar todo (el bien y/o el mal, lo feo y/o lo bello), por más nocivo que esto sea. Surge así un arte comprometido que viene desde las entrañas y busca mediante la confesión volcar todo lo que se es, en oposición a la técnica y a la inteligencia.

Cabe aclarar, que, si bien nosotras no acordamos con la distinción que Pichon-Rivière establece entre *arte normal* y *arte patológico*<sup>i</sup>, sí estamos de acuerdo con Alberto Sava<sup>ii</sup>, cuando afirma que el arte puede ayudar en los procesos de *desmanicomialización*, ya que, a través de la dramatización de situaciones *manicomializadoras* y *desmanicomializadoras* (psicodrama) se produce la toma de conciencia y la *des-invisibilización* de los internos y su situación, denunciando lo que se

vive en el hospital: mala praxis, sobremedicación, violación de los derechos humanos, etc.

Podemos decir que el Hospital Borda, en tanto institución *manicomializadora*, de encierro, objetiva a los internos, puesto que les quita su identidad como sujetos de acción, cosificándolos, volviéndolos apenas un número de historia clínica<sup>iii</sup>. En cambio, el FAB, funciona como un lugar de *desmanicomialización*, de liberación y resistencia<sup>iv</sup>, buscando la reconstrucción de la identidad en un sentido colectivo. Les permite constituirse como una comunidad de individuos que comparten intereses y proyectos, dejando de ser así un mero aglutinamiento impersonal de números y remedios. En síntesis, si el Borda *manicomializa*, el Frente de Artistas *desmanicomializa*. Así, podríamos hablar, siguiendo a Kusch en su texto *Filosofía del Trabajo de Campo*, del proceso de *desmanicomialización* como un proceso de creación de cultura, y en este sentido, liberador. En palabras del propio Kusch:

...en todo grupo hay cultura, incluso en una villa marginada. Todo lo gestual mantiene una coherencia que hace a la cultura del grupo. A su vez la cultura le sirve al grupo para diferenciarse del resto, encierra la voluntad de ser del grupo, o sea es el factor primordial de una propuesta de liberación.(Kusch, 2000:183-184)

En este caso, dicha propuesta de liberación estaría en el giro radical que surge al lograr que los internos dejen de pensarse y sentirse como simples pacientes, que están ahí en contra de sus voluntades y sin poder de elección, y pasen a sentirse sujetos agentes, que se agrupan de manera voluntaria, por intereses comunes y en pos de una misma tarea.

Siguiendo esta línea, podemos comprender por qué el FAB, como ellos mismos dicen, no hace *arte-terapia*: no es el arte lo que “cura”, sino el vínculo con sí mismos y con los otros que éste puede generar en tanto **tarea**; entendiendo dicho término como un proceso activo, llevado a cabo por un sujeto, que transforma y se transforma a través de él.

Ahora bien, retomando la cuestión de la estética de lo americano de Kusch, dada esta hegemonía de lo europeo, nuestra cultura se organiza a partir de formas importadas que cristalizan las fuerzas vitales de América en *pseudoestructuras* y reprimen un exceso o resto de vitalidad que retorna bajo la forma de **lo monstruoso**. En el caso de los artistas del FAB, lo que sucede se puede interpretar en los mismos términos: en tanto

se conforman como una fuerza vital encerrada, reprimida, que a través de la creación artística busca su propia forma y por lo tanto su *des-invisibilización*, ya que crean para sí pero fundamentalmente buscando un vínculo con el otro, con “el afuera”, mediante la difusión de sus obras. Entonces, podemos decir que, bajo esta forma de lo monstruoso, lo reprimido por la sociedad en su constitución misma retorna a ella, generando un impacto social y político, que denuncia que

...el criterio a partir del cual se juzga la conducta de los individuos como ‘sanas’ o ‘locas’ es, como toda norma, expresión de intereses de clase y cumple el rol de dirigir esas conductas para la reproducción de las relaciones sociales que asientan, precisamente, el poder de la clase dominante. (Zito Lema, 2007:131)

En síntesis, el objetivo primordial del FAB es la desmitificación de la locura.

#### **IV. Conclusiones**

En primer lugar, podemos afirmar que la cuestión de la *locura* es, fundamentalmente, una problemática social y política. Social porque el manicomio expresa la actualización de un miedo colectivo, en tanto se trata de un temor generalizado a lo desconocido que decanta en un “imaginario de la locura”, que poco tiene que ver con las vivencias concretas y que se encarna en una de las figuras de la mala fe: la ignorancia.

Es una problemática política, porque lo que se requiere para combatir el imaginario social de la locura y comenzar un proceso de *desmanicomialización* en nuestro país es una decisión política, sostenida en razones ideológicas y económicas. A través de las entrevistas realizadas a los protagonistas de esta experiencia, podemos afirmar que hay una superestructura política que sustenta la perpetuación de la situación *manicomializadora*, a través, no sólo del hospital, sino también de los laboratorios, las corporaciones médicas, las empresas privadas con intereses económicos concretos en el hospital, los sindicatos y los propios médicos y enfermeros, quienes reproducen estas estructuras de manera sistemática.

En segundo lugar, consideramos que efectivamente el vínculo es lo fundamental para conquistar la *des-invisibilización*. En este sentido, en el FAB el arte se constituye como la herramienta generadora central de dicho vínculo, con una triple vectorialidad: entre los internos mismos, entre éstos y los talleristas y entre todos ellos y la sociedad.

Finalmente esperamos que nuestro trabajo contribuya a la visibilización dentro del ámbito académico de la problemática de la locura, el manicomio, la hospitalización, el olvido, la patologización y la indiferencia.

## Bibliografía

- Cueto, E. (2006) Alberto Sava. La locura a escena. *Imago Agenda*, 103. Revisado el 3 de Junio de 2011, desde Internet: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=281>
- Ferrari, H. (2003). *Salud Mental en Medicina*. Buenos Aires: La Prensa Médica Argentina.
- Foucault, M. (1990). *Historia de la Locura en la Época Clásica* (2 tomos). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Tomo I. p.163.
- Foucault, M. (1990). *Historia de la Locura en la Época Clásica* (2 tomos). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Tomo II. p. 33.
- Kusch, R. (2000). *Obras Completas* (4 tomos). Santa Fe: Fundación Ross.
- Zito Lema, V. (2007). *Conversaciones con Enrique Pichon-Rivière sobre el Arte y la Locura*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

## V. Notas

---

<sup>i</sup> En el llamado arte normal se da un proceso creativo controlado y que supone una definición temporal. En la producción del artista normal se realiza un proceso de descripción del mundo, que es dirigido a un grupo de otras personas, previamente determinado, sobre las cuales se intenta influir. Esta tarea tiene un significado definido. En cambio, en el arte patológico, hay una suerte de automatismo permanente que no describe el mundo, sino que, según Pichon-Rivière, participa de una manera delirante. La obra de este artista alienado no está destinada a la comunicación con un público, sino que lo que busca es reparar una falta, fruto de la depresión desencadenada por la enfermedad. Ver ZITO LEMA, V. (2007, pp. 129-130) para un análisis más amplio.

<sup>ii</sup> Retomando algunos lineamientos planteados por Pichón-Rivière. (ZITO LEMA, 2007)

<sup>iii</sup> En cuanto ingresan, les quitan su documento de identidad, su participación social, incluso los inhabilitan completamente para contemplar su imagen, ya que no hay espejos, “por razones de seguridad”.

<sup>iv</sup> Al finalizar los talleres, cuando saludábamos a uno de sus integrantes, éste nos regaló, como despedida, una metáfora iluminadora: “El Borda es un monstruo, el Frente está en el estómago del monstruo y nosotros, desde hace veinticinco años, somos la resistencia que lo habita; desde hace veinticinco años que estamos luchando juntos.”

<sup>iv</sup> ZITO LEMA, V. (2007). *Conversaciones con Enrique Pichon-Rivière sobre el Arte y la Locura*. Buenos Aires: Ediciones Cinco. p. 131.