

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

EL ESTIGMA Y EL SUFRIMIENTO DE SER 'loco' EN CHILE: OTRO EFECTO PERFORMATIVO DE LA PSIQUIATRÍA

The stigma and suffering of being “mad” in Chile: Another performative effect of psychiatry.

M. Alejandro Castro Gatica¹

<https://orcid.org/0000-0002-2141-7273>

DOI: <https://doi.org/10.53689/int.v13i1.172>

Recibido: 5 de junio 2023

Aceptado: 20 de julio 2023

Resumen

El presente artículo aborda el problema de la estigmatización de las personas que tienen asignados diagnósticos psiquiátricos en Chile y cómo este fenómeno es una consecuencia performativa de la psiquiatría, toda vez que es una disciplina científica. A través de un estudio cualitativo, con un enfoque epistémico hermenéutico y una perspectiva narrativa, se entrevistaron 25 personas de ambos sexos diagnosticados psiquiátricamente (15 hombres y 10 mujeres con esquizofrenia, bipolaridad y depresión severa entre los años 2019 y 2020), con el fin de analizar sus relatos y repensar críticamente el problema de la estigmatización de las personas con problemas de salud mental y el diagnóstico psiquiátrico en nuestro país. De esa manera los principales hallazgos de este trabajo son justamente revelar cómo la operación diagnóstica transforma la vida de las personas, marcando la experiencia humana, y cambiando radicalmente la vida cotidiana de estos. Tanto la certificación de la discapacidad, la exclusión y discriminación, así como también el sufrimiento y el dolor por el estigma, emergen por la fuerza performativa del diagnóstico y que son evidenciados por los propios relatos de los usuarios de la salud mental chilena.

Palabras clave: Estigma, Salud mental, Performatividad, Psiquiatría, Sufrimiento Psíquico.

Abstract

This article discusses the problem of stigmatization of people with assigned psychiatric diagnoses in Chile and how this phenomenon is a performative consequence of psychiatry, since it is a scientific discipline. Through a qualitative study, with a hermeneutic epistemic approach and a narrative perspective, 25 people of both sexes diagnosed psychiatrically were interviewed (15 men and 10 women with schizophrenia, bipolarity and severe depression between 2019 and 2020), in order to analyze their narratives and critically rethink the problem of stigmatization of people with mental health problems and psychiatric diagnosis in our country. Thus, the main findings of this work are precisely to reveal how the diagnostic operation transforms people's lives, marking the human experience and

¹ Trabajador Social. Dr. en Sociología. Académico Departamento de Trabajo Social Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile. Miembro de la Sociedad de Salud Mental Comunitaria de Chile. E-mail: macastrog@uahurtado.cl

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

radically changing their daily lives. The certification of disability, exclusion and discrimination, as well as the suffering and pain caused by stigma, emerge through the performative force of the diagnosis and are evidenced by the accounts of Chilean mental health users.

Key words: Stigma, Mental health, Performativity, Psychiatry, Psychic Suffering.

Cómo citar

Castro, M.A. (2023). El estigma y el sufrimiento de ser 'loco' en Chile: otro efecto performativo de la psiquiatría. *Intervención*, 13(1), 51-66.

1. Introducción

En Chile, los últimos cuarenta años hemos avanzado sustantivamente en temas de salud mental. Desde la vuelta a la democracia se han ido incorporando políticas gubernamentales de manera paulatina en esta materia, y con los esfuerzos, especialmente de los gobiernos de la centroizquierda, ha tomado una connotación importante lo comunitario como un modo de entender este fenómeno. En la actualidad, y posterior a lo expresado el 18 de octubre del 2019 por la sociedad que buscaba romper con las injusticias sociales, la cuestión de la salud mental emerge nuevamente como un tema país. De esa manera, el fenómeno de la salud mental se ha vuelto un tema importante para nuestra sociedad, lo que también ha permitido que exista un mayor acceso a los tratamientos en este campo de la medicina. Es por ello, que, los diagnósticos relacionados con la salud mental y la psiquiatría han ido en aumento en el siglo XXI indistintamente la causa. No obstante, al proliferar los diagnósticos psíquicos también ha comenzado a emerger el problema de la estigmatización, y si bien no es un fenómeno nuevo, este ha ido en aumento en el último tiempo.

Desde que se inicia la Estrategia de Salud Mental en los años noventa (MINSAL, 1993), pasando por los dos planes nacionales de salud mental del 2000 y 2017 (MINSAL 2000, 2017), y la Ley 21.331 el 2021 (MINSAL, 2021), ninguna autoridad ha tenido la capacidad técnica y política de generar una estrategia masiva contra el estigma en relación con las personas que tienen problemas de salud mental, especialmente aquellos individuos que sufren exclusión social por esta causa.

En términos gubernamentales, el problema del estigma nunca ha tenido un espacio en una política pública de discapacidad o de salud mental. Los medios de comunicación masiva, y en especial los noticiarios y matinales, solo les basta un problema relacionado con personas que tienen esquizofrenia, bipolaridad o depresión para que aparezcan con sus juicios de valores y comentarios estigmatizantes con las personas que sufren diariamente con estas enfermedades. El cine chileno, el año 2018 estrenó una película llamada "No estoy loca", jugando con todos los estereotipos estigmatizantes hacia las personas que tienen problemas reales de sufrimiento psíquico, sin embargo, ninguna organización de psicólogos o psiquiatras fue capaz de realizar una crítica técnica a tan estigmatizante film. En la vida cotidiana hemos masificado lenguajes estigmatizantes en nuestra comunicación, y frases tales como: "eré bipolar"; la sociedad esquizofrénica, "ando depresivo", entre tantas otras formas de referirnos al otro, se asumen como una forma denostativa hacia los demás.

De alguna manera, el lenguaje psiquiátrico ha colonizado nuestra vida cotidiana, transformándola, y generando imaginarios sociales denigrantes hacia estas personas. De ese modo, el estigma, del que Erving Goffman (2003) nos advirtió en los años sesenta, y que la medicina y el derecho -especialmente el MINSAL y el Congreso Chileno-, olvidaron tener en cuenta a la hora de generar una política pública de salud mental, se convierte en un problema social trascendental que interfiere en el tratamiento y recuperación de las personas con esta condición.

La desacreditación que recibe una persona por tener una enfermedad mental en Chile tiene muchas más aristas que el nombrar denostativamente algo o a alguien. Cuestionar incluso sus decisiones o

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

sus conductas, las formas de caminar, mirar, y su *rictus*, entre otras cosas, permiten que estas personas sean juzgadas públicamente, deshumanizando al 'loco'. De esa manera, se intentará en este trabajo desenmarañar este problema a la luz de los efectos transformadores del diagnóstico psiquiátrico y su fuerza performativa, que irrumpe violentamente en la vida de las personas que han sido asignadas con diagnósticos como la esquizofrenia o la depresión en los tratamientos psiquiátricos chilenos.

1.1. La Dimensión Problemática del Estigma y el Sufrimiento Psíquico

Bataille (2016), al escribir sobre la experiencia interior definirá a ella como: “conmigo la experiencia humana” (p.25), y de algún modo ir a la experiencia interior de cada persona es caminar hacia la necesidad en que estoy consigo mismo. El autor señala que la experiencia parte de un no saber, y es inefable, y que en muchas ocasiones no se puede decir, y aunque se hable de ella, ante las preguntas que hace el saber (experto y no experto) no revela nada más que el sufrimiento. En esa misma línea, la experiencia no es más que “la puesta en cuestión (...) de lo que un hombre sabe por el hecho de ser” (Bataille, 2016, p.25), y ello revelaría el sufrimiento.

Para Levinas (2011), desde una perspectiva fenomenológica, el sufrimiento no es más que un dato existente en la conciencia como cualquier sensación, sin embargo, tal contenido no es solo una mera sensación, sino que también es una perturbación que es rechazada, pero que al mismo tiempo es aprehendida y es revulsiva para el sujeto.

De ese modo, para este autor el sufrimiento se constituye como una denegación y rechazo de una cualidad sensible que opera en cómo experimenta el sujeto la sensación, en otras palabras “la forma en la que, en la conciencia, lo insostenible no puede soportarse” (Levinas, 2011, p.115). Para el autor la conciencia no es algo activo, ya que en sí mismo el sufrimiento es pasividad, pero al mismo tiempo es un “padecer la adversidad, incluso padecer el padecer” (Levinas, 2011, p.116). Esto último se debe a que la conciencia es consciente de su dolor, ya que está definido por su adversidad misma, es decir, su mal. El sufrimiento por tanto es el mal por el cual el sujeto camina pasivamente y en el que la sensibilidad es pura vulnerabilidad. En este sentido, el sufrimiento se comprendería mediante el padecer que se traduce a través de un mal al que el sujeto se ve enfrentado, Levinas (2011) dirá: “La humanidad del hombre que sufre se halla abrumada por el mal que lo desgarrar” (p.116) y que puede estar asociado a una cárcel, a un encierro o a una experiencia coercitiva, es decir, una no libertad.

Lo anterior tiene mucho que ver cuando el saber experto, es decir, el psiquiatra, nombra a los sujetos con enfermedades mentales. La aparición casi mágica del diagnóstico psiquiátrico como la esquizofrenia, por ejemplo, funcionan de una forma violenta en la experiencia del ser humano, constituyéndose como un padecer el mal, que coarta la libertad del sujeto. Esto puede verse en las historias del estigma que este trabajo irá mostrando más adelante.

En la vida de las personas que han sido asignadas con etiquetas diagnósticas y asociadas a una enfermedad mental, el diagnóstico se convierte en un mal, en lo peor que ha podido heredar de algún lugar que no sabe muy bien de donde viene (algo que se refleja en los relatos de las personas diagnosticadas). Lo peor de la enfermedad mental, es justamente la esclavitud frente a una cuestión que lo mantendrá atado de por vida a tecnologías como la clasificación diagnóstica, la medicina y las instituciones hospitalarias (Castro, 2021, 2023). Si habláramos en clave de imaginarios sociales, quizás ocurriría que dicha asociación a la esclavitud no es más que una representación cultural del sufrimiento en el encierro, la condena de ser enfermo mental y, por tanto, ser desterrado socialmente.

El llamado sufrimiento psíquico o también denominado malestar psíquico (Desviat, 2016, 2020), se vincula a las personas que tienen un diagnóstico psiquiátrico, y está sujetado a un modo de vivir - un

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

vivir así-, donde tener la marca del diagnóstico es producto de un modo de ser del individuo que es clasificado de acuerdo con ciertas nomenclaturas que definen la normalidad y anormalidad de las emociones y pensamientos. Ese modo de vivir se convierte en un modo de acción del sujeto esquizofrénico; bipolar o depresivo, que tiene repercusiones complejas en las emociones, perpetuando el dolor y sufrimiento a causa de una condición psiquiátrica, en otras palabras, estará destinado a vivir como un enfermo mental, a través del diagnóstico psiquiátrico. Por tanto, la asociación que se realiza, entre diagnóstico y persona, no es más que una producción de sentido por el que cruza el individuo afecto a ello, y eso nunca significa tener algo bueno, sino más bien algo que está determinado por el sufrir.

De ese modo, el diagnóstico psiquiátrico marca el nombramiento del sufrimiento. Es de alguna manera el bautismo del sufrir (Castro, 2021), donde todo comienza y nunca más termina. Es el mal que se impregna en los cuerpos de los sujetos, ya que como maldición que cae sobre el propio individuo, queda sujeto a una nomenclatura diagnóstica difícilmente de evitar. El mal de la enfermedad mental, nominada a través de un diagnóstico psíquico, no es más que el efecto performativo que las personas obtienen en sus vidas y que transforma todo alrededor de ella.

Solo las personas que son afectas a este tipo de situaciones son las que pueden definir el pesar del sufrimiento. En ese sentido, el peso que trae la carga de una enfermedad como la bipolaridad, la depresión y la esquizofrenia, transfigura todas las formas de interacción del sujeto, inclusive en los gestos, los movimientos, formas de vestir, etc., caracterizando las maneras del habitar de la locura.

1.2. Performatividad y Psiquiatría

La psiquiatría y la salud mental de algún modo han colonizado la vida cotidiana de todas las personas, desde nuestras conductas, pasando por el lenguaje hasta las formas de relacionarnos con el otro. Usamos elementos psiquiátricos para referirnos a la realidad humana de manera común, haciendo asociaciones directas tanto a las características y cualidades de personas como también para referirnos a fenómenos sociales, e inclusive -se puede agregar- que en la actualidad existe un exceso de *'saludmentalización'* de la vida para aludir, por ejemplo, a cuestiones relacionadas con reivindicaciones sociales, cuando en verdad son cuestiones relacionadas con la justicia social (Castro, 2021). En esa misma línea, lo esquizofrénico se usa como una categoría comodín, estilo *joker*, sirviendo para todo cuando nombramos al caos, el desorden, lo inexplicable o simplemente lo loco. Lo bipolar, que lo asociamos a dos mundos interiores, se usa en el campo disciplinar de las Relaciones Internacionales, denominando el mundo bipolar, a propósito de lo ocurrido en la guerra fría, pero también, y en lo más cotidiano, lo bipolar se coliga al cambio de temperamento de las personas, asociándolo a inestabilidad, desequilibrio, fluctuación de las emociones, etc. Andar maniaco en la vida, sin dormir e irritable, también se le asocia a lo bipolar, etc. Y que más decir sobre lo depresivo como una de las categorías más utilizadas en la vida contemporánea, donde estar triste, melancólico, *'bajoneado'* son sinónimos de síntomas depresivos, y que no son permitidos en la normalidad, generando preocupación en el resto y abordándose con frases tales como: "debes ir al médico", "debes tratarte esa tristeza", "no puedes ser melancólico y debes triunfar en esta vida", etc.

De ese modo, la psiquiatría ha conquistado lugares que están por fuera de la clínica y que se expresan en la vida cotidiana de las personas. Así la salud mental y psiquiatría han logrado moldear las conductas de las personas y sobre todo influido en quienes padecen una enfermedad mental, modificando la realidad de estos y su devenir como seres humanos. Ahora bien, una vez dicho esto, y el propósito de fondo de este trabajo, es justamente ver cómo aquellas experiencias están influenciadas performativamente, expresándose en efectos directos en su devenir como ser humano.

La inscripción del 'loco' en el proceso performativo no es más que la búsqueda por develar las nuevas prácticas de dominación de una disciplina científica, que en tiempos de globalización ha desgarrado

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

el alma humana producto de explicaciones científico-técnicas por sobre procesos sociales más complejos. A través de las experiencias de la locura se puede ver cómo aflora el sufrimiento de quien es diagnosticado psiquiátricamente, y ello por medio del relato experiencial que estos establecen en relación con sus vivencias, pero también como el estigma se consolida y reposiciona trascendentalmente en su experiencia. De esa manera, es a través de la experiencia subjetiva del 'loco' donde podemos dar cuenta de cómo la locura es moldeada por una disciplina científica, llamada a mejorar las condiciones psicopatológicas de los individuos afectados a diagnósticos psíquicos. Pero además las directrices gubernamentales y la gestión de ese sufrimiento psíquico, a partir de manuales diagnósticos, que administran los cuerpos y emociones del 'loco', ha condicionado cualquier forma de comprender este fenómeno (Castro, 2017).

Así, y por medio de una serie de redes sociotécnicas a los que los individuos con diagnóstico psíquico se ven expuestos, la locura a partir del diagnóstico psiquiátrico -como habilitación científica-, moldea la forma de entender al 'loco' a través de una serie de encadenamientos agenciales que lo transforman en un 'enfermo mental', afectando su vida privada, y favoreciendo el sufrimiento, inclusive en la vida pública donde se le asigna el rol de esquizofrénico, bipolar o depresivo. Esta movilización es producida a partir de una serie de entrelazamientos que operan a través de cuestiones materiales e inmateriales, es decir, por procedimientos clínicos-técnicos, afectivos, judiciales, tecnológicos. Estos transmutan la vida del 'loco', primero como alguien que padece una enfermedad mental, a propósito de un desequilibrio neuroquímico, hasta sus desajustes sociales como parte de cargar con una enfermedad sin aparente razón de existir. Todo ello modifica el devenir propio del sujeto 'loco', cambiando su forma de relacionarse socialmente con otros, como también con las instituciones.

La experiencia de la locura narrada muestra, -en un sentido muy benjaminiano-, la comunicabilidad de esa experiencia que se cuenta, que deja hablar las situaciones, es decir su propio mundo interior (Benjamin, 2012), reflejando el dolor de sufrir una enfermedad mental, pero a su vez, mostrando cómo ese dolor está empotrado en un conjunto de entrelazamientos que moldea dicho sufrimiento y transforma su propia vivencia. En otras palabras, verbaliza el sufrimiento al desnudo, tanto del mundo interior de él o ella, como también el proceso performativo que lo condiciona y transforma. La simplificación de ese sufrimiento por parte de la salud mental y la psiquiatría, a través de las redes sociotécnicas, solo deja aparecer la alienación de ese individuo anormal y que, a través de archivos, fichas clínicas, psicofármacos, decretos, guías clínicas, dispositivos hospitalarios, etc., enactan su vida y lo habilitan como un enfermo mental.

Algunos como Mol (2023), dirán que ese enactamiento emerge a partir del diagnóstico clínico, y que, para el caso de este trabajo, podemos denominarlo el bautismo diagnóstico (Castro, 2020; 2021). Este es un proceso externo, consecuencia de un ensamblaje altamente efectivo de carácter clínico-científico y gubernamental y que no es inmediato sino paulatino, es un procedimiento que transforma, donde intervienen distintos agentes humanos y no humanos, performando la realidad del 'loco'. La eficacia performativa de estas operaciones se debe justamente a todo el entrelazamiento de elementos materiales e inmateriales que participan en este proceso, de los cuales los más importantes son los diagnósticos clínicos-psiquiátricos diseñados por los manuales diagnósticos tales como los DSM-5 y CIE-11². Estos últimos van produciendo una cadena de transformaciones que colocan al sujeto diagnosticado psiquiátricamente en un lugar, nuevamente de la subordinación y el sufrimiento.

En definitiva, lo que ocurre con este proceso performativo que se da en la persona 'loca', es la revelación del destino de este, es decir, la perpetuación de un sujeto enfermo mental que sufre por su distinción. Es por ello, que intentaré en este texto descajanegrizar uno de los asuntos principales

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders que actualmente estaría en su quinta versión. CIE-11, es la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su onceava versión, publicada por la OMS.

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

de la locura y la psiquiatría, y que de alguna forma revela la violencia sistemática contra el 'loco' a través de la estigmatización. No solo desde la disciplina psiquiátrica, sino también desde lo social, pero entendido como un efecto performativo que la propia salud mental ha instalado.

A *priori* existiría una operación técnico-político que busca un cierto orden social, y que ha sido estabilizada por el discurso psiquiátrico asociado a la enfermedad mental como desequilibrio neuroquímico, pero que deja oculta la verdadera razón de dominación de la locura, y que es revelada a través de la narración del 'loco', y el impacto en su vida. Los relatos de la locura muestran la construcción violenta de la intervención en relación con el enfermo mental, perpetuando el sufrimiento psíquico de quien padece un problema anímico o psicótico.

Una vez dicho lo anterior, y revisando minuciosamente este trabajo, se debe decir que este podría dividirse en dos momentos: el primero que explora las narrativas del 'loco' en donde se deja al descubierto la cuestión del estigma y sufrimiento psíquico, además del problema de la violencia disciplinar sobre los cuerpos y emociones del paciente psiquiátrico. Por otro lado, un segundo momento, es el que explora a través de esos discursos narrativos el cómo influye la disciplina psiquiátrica en la vida de los sujetos, que se plasma tanto en las conductas como también en el pensamiento del 'loco', es decir, en su propio discurso en relación con lo que le pasa, subjetivando su propio devenir en relación con la salud mental. Para ello revisé los agenciamientos sociotécnicos que lo constriñen a ese proceso performativo, que por ningún motivo es transparente, pero que es forzoso y lo somete claramente al poder psiquiátrico. No obstante, para confirmar ello, se debe dar un paso más, y que tiene que ver con los lugares donde se plasman estos agenciamientos y por ende sus efectos prácticos en la vida humana del 'loco'. Siguiendo la línea interpretativa de Ramos (2012), existirían ciertos focos performativos que muestran cómo los procedimientos y resultados se visualizan.

De acuerdo con lo anterior, este trabajo revisará uno de los niveles performativos que se dan a partir de los ensamblajes sociotécnicos que la psiquiatría dispone en la vida de las personas diagnosticadas psíquicamente, y este es justamente el diagnóstico psiquiátrico en sí mismo. En segundo lugar, revisaré los efectos que ellos tienen operativamente en el discurso narrativo y las prácticas sociales a los que estos se ven expuestos. Y una tercera dimensión estará abordada por los nudos críticos que estos efectos tienen de acuerdo con las dimensiones narrativas en las personas 'locas'.

2. Aspectos Metodológicos

Este trabajo se enmarca en la investigación doctoral sociológica Los efectos performativos de la psiquiatría en la vida de las personas diagnosticadas psiquiátricamente: el sufrimiento de la locura (Castro, 2021) desarrollada en la Universidad Alberto Hurtado. Esta investigación tiene carácter descriptivo-comprensivo y de naturaleza cualitativa, basada en un enfoque epistémico combinado entre uno hermenéutico, desarrollado a través de un análisis narrativo. Participaron voluntariamente 25 personas de ambos sexos diagnosticados psiquiátricamente (15 hombres y 10 mujeres) entre los años 2019 y 2020, pertenecientes a la red pública de atención de salud mental chilena del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) y Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN).

Las personas usuarias que colaboraron en este trabajo doctoral tienen diagnósticos de esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y depresión severa, denominados como trastornos mayores en la salud mental chilena. Todos los participantes contaban con cobertura pública a través de las Garantías Explícitas de Salud (GES), ley que permite el acceso, oportunidad, protección financiera y calidad en la atención en enfermedades catastróficas, consideradas así tanto en el sector público como privado. Esto último es de importancia, ya que la gran mayoría de las personas que se adscriben a las GES en los SSMS y SSMN pertenecen a un estrato social bajo.

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

En relación con los criterios de selección de las personas entrevistadas, estas fueron mayores de 18 años y debían participar activamente en un tratamiento psiquiátrico de la red pública de salud mental de Chile. También implicaba en los criterios de inclusión de la muestra haber cruzado por la experiencia de haber sido hospitalizadas psiquiátricamente en la red pública de salud mental chilena, (tanto de hospitales generales como psiquiátricos); además estar en tratamiento psicofarmacológico activo y con compensación psicopatológica.

En lo referente con el análisis narrativo, todas las entrevistas fueron trabajadas a través de índices temáticos y, en un segundo momento, codificadas a través del software ATLAS.TI. Este doble análisis permitió dar cuenta en dos momentos sobre los discursos narrativos (Chase, 2015), permitiendo profundizar la experiencia del sujeto entrevistado.

El análisis de este trabajo se realizó principalmente desde una perspectiva narrativa temática con el objeto de recoger las experiencias de las personas que han sido diagnosticadas psiquiátricamente. Para ello, se realizaron entrevistas en profundidad sin reiteración, con el fin de poder comprender de una manera acabada la experiencia de estas personas en relación con sus vivencias. Una de las temáticas principales ha sido la experiencia en torno al sufrimiento psíquico que conlleva tener un diagnóstico relacionado con la salud mental, y su vínculo con el estigma. De esa manera, la temática abordada por este trabajo, a diferencia de otros, se refiere principalmente a la experiencia que han tenido las personas diagnosticadas psiquiátricamente en relación con el estigma y los efectos performativos en la vida de estas personas.

Las narrativas se pueden comprender como una forma particular de discurso (Chase, 2015), y en ese sentido, estas son la creación de significados en retrospectiva que configuran y dan ordenamiento a las experiencias vividas. Chase (2015), dirá que “las narrativas son un modo de comprender las acciones propias y la de los demás, de organizar acontecimientos y objetos en un todo significativo” (p.74). Entonces, una narrativa comunica el punto de vista del narrador, expresando la importancia de algo, pero, además, las emociones, pensamientos e interpretaciones del sujeto frente a lo cotidiano. Una narrativa convertiría al narrador (el *self*) en protagonista, ya sea como actor u observador interesado en la acción de los demás.

Al contrario del discurso científico, que también explica o introduce una comprensión de acciones y acontecimientos, “el discurso narrativo pone énfasis en la singularidad de cada acción o suceso humano en lugar de sus propiedades comunes” (Chase, 2015, p.74) y, en consecuencia, las narrativas como acciones verbales darían forma al *self* (actor), a la experiencia y a la realidad. De ese modo, se entenderá a la narrativa como “realizaciones interactivas socialmente posicionadas, producidas en un contexto particular” (Chase, 2015, pp. 74-75).

Todo esto está centrado en “detalles biográficos” (Denzin y Lincoln, 2015, p.12), que narran o cuentan la experiencia vivida en torno a hechos. De este modo, la perspectiva narrativa nos vincula con la voz o las voces que han sido protagonistas de sus propias historias, y en muchos casos de hechos que son relevantes en términos disciplinares, políticos y culturales.

Para Chase, la investigación narrativa contemporánea, buscará comunicar la experiencia de quienes narran sus vidas, y en ese sentido, esta autora emplazará a que la investigación narrativa debe “interpretar y representar las voces de aquellos a quienes estudian” (Chase, 2015, p.60). Esta forma de entender lo narrativo, considera que tal idea debe comprenderse de manera flexible, es decir, “una narrativa podría ser oral o escrita y puede elicitar o escucharse durante el trabajo de campo, una entrevista o una conversación natural” (Chase, 2015, p.60). Así, una narrativa puede ser, primero una historia corta con un tópico determinado sobre un acontecimiento particular y personajes específicos, como el encuentro con un amigo, doctor, jefe, etc. También, puede ser una historia extensa acerca de un aspecto significativo de la vida, como la escuela, la universidad, el trabajo, etc.

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

Una tercera vía es que una narrativa puede ser un relato completo de nuestra vida desde el nacimiento hasta el presente.

En una línea similar, para Bernasconi (2011), lo narrativo está relacionado con el interés por examinar relatos que las personas construyen sobre sus experiencias, en donde el relato se entiende como “una historia que da cuenta de un suceso o una serie de sucesos asociados o conectados en un todo que haga sentido, frecuentemente mediante el recurso de la cronología.” (Bernasconi, 2011, p.17).

En definitiva, la experiencia pasa a ser una cuestión de mucha más profundidad hermenéutica que contar historias en sí, ya que también develan procesos más estructurales que se esconden en el interior del relato.

Este estudio se ajustó a los criterios elaborados por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) de Chile, y la aplicación de los consentimientos informados correspondientes de acuerdo con la resolución del comité de ética R-431 de la Universidad Alberto Hurtado y el Comité Asesor de Bioética de ANID del año 2019. Las personas entrevistadas participaron voluntariamente, con posterioridad a la explicitación de la confidencialidad y anonimato, además del objetivo de la investigación. Toda la información recolectada fue protegida, identificando a las personas entrevistadas con números correlativos.

2.1. El Estigma de ser nombrado psiquiátricamente.

Desde antaño se ha asociado al ‘loco’ a la violencia, al crimen y los desajustes sociales. El solo hecho de que existan actos sin sentido en la sociedad, permite que los medios de comunicación asocien estos eventos a problemas psiquiátricos o psicológicos, y como consecuencia, la reacción mediática rápidamente comienza a analizar en sus programas de televisión y radio, temáticas relacionadas con la salud mental. Es muy común que actos violentos por parte de personas que relativamente viven normalmente y que de un momento a otro actúan irracionalmente sean asociados a personas con esquizofrenia, depresivos que quieren eliminarse o maníacos que gastaron todo su dinero en juegos de azar. La carga negativa que recibe la conducta humana cuando no puede ser explicada de otro modo, siempre se ha asociado a un desajuste psicopatológico -o casi siempre-. Ya en tiempos antiguos esta relación era posible encontrar, de hecho, la famosa liberación del ‘loco’ ocurrida en el siglo XVII se da justamente para diferenciar la locura de los criminales, ya que se pensaba que estos eran similares y por ende se encerraban en espacios comunes.

En la actualidad no ha cambiado mucho la situación, y en gran parte tiene que ver con la escasa información sobre estos temas. Chile ha creado dispositivos de salud mental forenses para poder hacer esta distinción en términos de justicia, así diferenciar si un crimen es cometido por un estado de crisis relacionado con una enfermedad mental o no. La UEPI o unidad de evaluación de personas imputadas del hospital psiquiátrico Horwitz Barak responde a ello. Pero ¿qué tiene que ver esto con el estigma?

La relación que tienen las personas diagnosticadas psiquiátricamente, especialmente quienes han sido designados con psicosis, han tenido una vida llena de eventos relacionados con la exclusión, en donde el estigma es un elemento característico de sus experiencias. La irrupción del diagnóstico psiquiátrico marca la vida del sujeto ‘loco’ cuyo impacto no es solo personal, sino que social, trascendiendo a todos los ámbitos de la vida.

Las experiencias por las que han cruzado las personas con diagnóstico psiquiátrico revelan nuevamente otra dimensión del sufrimiento, haciendo patente el dolor en la exclusión y la discriminación que se reciben por el solo hecho de llevar la marca diagnóstica. En primer lugar, la locura y especialmente la esquizofrenia se ha asociado a la violencia, y al descontrol, pero también

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

ha generado una de las más profundas heridas en quienes deben sobrellevar este estigma diariamente:

Nos ven como gente negativa, otros creen que los golpearemos, que somos violentos, y nada, nunca he golpeado a nadie. Pero uno se enoja y creen que somos asesinos, y todos nos enojamos en la vida, somos tan normales, pero eso nunca podría decirlo alguien que tiene esquizofrenia, porque no nos creerán. (E5, Castro, 2021, p. 71)

Al irrumpir la verdad diagnóstica, sellada a través de un informe médico, emerge la verdad científica por sobre la experiencia humana. Aunque una persona con este diagnóstico sea la más tranquila, apacible y buena, siempre cabe la posibilidad que sea un asesino, y aunque esta niegue o diga que nunca lo podrá ser, el argumento diagnóstico funciona como un recordatorio que el salvajismo de la esquizofrenia en cualquier momento se podría desatar: “No puedo trabajar en algo establecido o algo parecido (...) creen que somos asesinos” (E5, Castro, 2021, p. 71)

Otros relatos muestran la misma correspondencia, que menoscaba cualquier posibilidad de relación con los demás, y el solo hecho de revelar su mayor secreto, el de tener esquizofrenia abre la posibilidad de la violencia instantánea, como un animal salvaje: “Todos creen que las personas que tenemos esquizofrenia somos iguales, unos asesinos” (E15, Castro, 2021, p. 71) y, por ende, asocian un imaginario de violencia y descontrol especialmente a quienes cursan este diagnóstico:

No es para contar que uno tiene esquizofrenia. Lo miran mal a uno inmediatamente. Yo he llegado a la conclusión que creen que uno los va a golpear, enterrar un cuchillo, etc. Y eso es de las películas. A uno no le pasa eso, yo no soy violento. A mí me da tristeza y esa es mi enfermedad. (E15, Castro, 2021, p. 71)

El estigma, que desacredita, –en términos goffmanianos–, tiene como consecuencia directa el sufrimiento. La tristeza en la narrativa anterior demuestra cómo el sufrimiento es parte de la vida de estas personas, y se constituye como un lugar característico de quienes padecen el estigma. En el caso de las personas con un diagnóstico psiquiátrico, es más evidente cuando la nominación diagnóstica se hace presente con una fuerza que induce al ser humano a ser catalogado como algo peligroso.

La psiquiatra le dice a mi mamá primero en la urgencia, y después cuando estaba hospitalizado me dicen a mí que parece que tenía un trastorno psiquiátrico: esquizofrenia. (...) ella [la doctora] me diagnosticó eso, [¿y qué era eso?] esquizofrenia paranoide, [¿y sabías lo que era eso?], no, pero lo encontraba terrorífico porque como que la percepción de la esquizofrenia yo la encontraba mala, como lo más malo que me había pasado. Sentía que era alguien enfermo, como un enfermo terminal. Esquizofrenia para mí era, como se llama, a ver, cómo lo descifro, es el terror, eso era para mí, porque era lo último tener esquizofrenia. Mal de la mente, pensar cosas que no son. (E4, Castro, 2021, p. 72)

Al significar lo más terrorífico, –en este caso la esquizofrenia–, la operación del diagnóstico psiquiátrico en las personas funciona como una marca del sufrimiento, en este caso, una marca del terror, el espanto y la consternación. Es asimismo el principio de un sufrimiento que no se va, nunca termina y que genera el camino más doloroso del ser humano, que se confirma cada vez que emergen los estigmas. Podríamos decir que el diagnóstico psiquiátrico es una forma de producción de sufrimiento en personas que son afectas a esta condición, no obstante, es el estigma quien se encarga de recordar que ese diagnóstico nunca abandonará al ‘loco’.

La esquizofrenia igual es mal mirada, entonces mejor pasar piola, porque si dices que soy o que tienes una enfermedad y te preguntan qué es, y dices esquizofrenia, ahí al tiro ya estoy ‘loco’ o “cagao del mate” y se acabó tu vida. (E4, Castro, 2021, p. 72)

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

Decir en una sociedad del rendimiento que se tiene una enfermedad psiquiátrica, o simplemente que se es bipolar, depresivo o tener esquizofrenia, y donde funcionar bien, correctamente, o al menos hacer el esfuerzo por vivir en ella, detenta en su interior la vergüenza más grande del ser humano. Esta última, emerge como una consecuencia del estigma que funciona socialmente, y en donde estar “cagao de la cabeza”, convierte al cuerpo del ‘loco’ en un lugar de abyección, de sufrimiento y baja.

Algunos de estos protagonistas dicen:

Si, en mi casa entre todos se cuentan las cosas, al final saben todos lo que me pasa, y en mi población todos sabían que era el ‘loco’ del barrio, y ahí uno termina marcado. (...) los amigos de mi familia, y la gente, y los vecinos todo eso. (...) me da vergüenza tener esquizofrenia (...) y la gente que no tiene idea de que es tener estos delirios, escuchar voces, etc. Y es vergonzoso. (E5, Castro, 2021, p. 72)

Otro de los entrevistados dice: “es una enfermedad para no contarla” (E12, Castro, 2021 p.72), porque justamente en el momento que emerge desde el silencio, la marca del diagnóstico psiquiátrico echa a andar el mecanismo estigmatizante de la vergüenza. Tener una enfermedad mental, marca negativamente -como dice el relato anterior- y, por ende, desacredita a la persona, transformando todas las relaciones sociales a las que este se ve afecto, y como consecuencia genera pura exclusión:

Es así porque, si vas con unos amigos y te preguntan, o se enteran y dicen ¿qué enfermedad tienes tú? Tu les dices esquizofrenia, cambia todo. Incluso hay algunas personas que no nos gusta decir nuestra enfermedad porque te miran feo, dicen que eres enfermo para toda la vida. Como que te miran diferente, entonces esa cuestión molesta. (E4, Castro, 2021, p. 73)

En esos escenarios de interacción, la persona que lleva la marca diagnóstica queda desacreditada - como dice Goffman, (2003)-, generando algo que muchos describen como rabia, molestia, etc. La idea que se está frente a alguien ‘loco’, impredecible y fulminante en su actuar carece de explicación racional para las mismas personas que llevan los diagnósticos psiquiátricos. Sin embargo, a la hora de aparecer el diagnóstico en la interacción misma, también emergen una serie de otros fenómenos como la exclusión, la discapacidad y la normalidad, consecuencia de los usos que se le da al estigma. En una de las observaciones etnográficas realizadas, se acompañó a una persona que lleva más de cuarenta años diagnosticada psiquiátricamente, esta es nacida y criada en Buin, un lugar rural de Santiago. Esta cuenta en su experiencia que como todos lo conocen es poco común que en su lugar de vivencia cotidiana alguien haya manifestado discriminación o estigma con él, no obstante, ello cambia en Santiago:

Sabes, no es común, al menos acá en Buin, pero en Santiago varias veces me han discriminado por ser esquizofrénico. Sobre todo, cuando presento mi carnet de discapacidad, este dice que tengo esquizofrenia y al tiro te tildan de discapacitado, bueno eso es lo que hace el carnet. Una vez subí a la micro y mostré la tarjeta de discapacidad sin querer, y el chofer me dijo, “¿así que eres discapacitado y esquizofrénico? sube nomas”. Eso me dio vergüenza. Pero en Buin todos me conocen de chico, y nunca he sentido que me tratan distinto, al contrario. (E7, Castro, 2021, p. 73).

El fenómeno de la discapacidad asociados comúnmente a los diagnósticos psiquiátricos funciona de modo peyorativo en nuestra sociedad. Es el lugar de la abyección, y en este caso, el cuerpo y la emoción de estas personas se ve objetivado en el uso que se le da al ser discapacitado. En la actualidad, los modos gubernamentales, tanto nacionales como transnacionales, denominan al sujeto ‘loco’ como un discapacitado, específicamente en discapacidad intelectual, como si faltará algo en el cerebro. No obstante, el funcionamiento que tiene en la sociedad este tipo de terminología construye un modo vergonzoso de vivir, donde decir que se es bipolar, depresivo o esquizofrénico,

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

es vivir la vergüenza social del marcaje que hace en sí el diagnóstico psiquiátrico: "(...) ahora yo tengo una pensión... una pensión de invalidez, por la esquizofrenia. Imagínese, soy inválido, entonces estoy resignado." (E12, Castro, 2021, p. 74).

La asociación que ocurre entre discapacidad, -ser discapacitado-, se asocia a lo inválido, es decir, a lo que no tiene validez en nuestra sociedad, pero con un funcionamiento despiadado con las personas que son nominadas de este modo. Esa discapacidad, que hasta hace muy poco se trató como invalidez en términos de políticas públicas, funciona estigmatizantemente, generando un rechazo por parte de quienes deben cursar este tipo de caracterizaciones:

[la esquizofrenia] (...) es una enfermedad que discapacita a la persona, y yo no me sentía así, entonces por eso me cuesta aceptar mi enfermedad". (...) a mí me da lata cuando nos discriminan por discapacitados, porque nos tratan de enfermos de la cabeza, locos y cosas así. (E4, Castro, 2021, p. 74).

En esa misma línea, la cuestión de la discapacidad se lee como un lenguaje universal para describir a quien tiene una 'capacidad distinta', no obstante, socialmente, y validado por las políticas de inclusión, es algo distinto, es decir, el 'loco' según el Estado es alguien discapacitado, desplazado y desechado, o al menos esos es lo que perciben quienes el Estado ha asignado de ese modo:

No tengo la discapacidad y no me gusta que me discriminen, pero para el Estado soy un discapacitado. ¿Qué felicidad puedes tener con eso? Solo rabia contra el mundo. (E11, Castro, 2021, p. 74).

El estigma que tienen las personas que están marcadas por el diagnóstico psiquiátrico, funciona socialmente en la desacreditación, en la invalidez social y como efecto práctico, en la miseria de la vergüenza. Todo lo anterior, se establece a través de imaginarios que funcionan detrás de las enfermedades mentales, que nos permiten decir que son personas que funcionan en la irracionalidad (validados por un veredicto médico), afectando todas las áreas de interacción social. El estigma se despliega socialmente en distintas áreas, tanto en la familia, el lugar donde se vive (la comunidad), el trabajo, como también en los medios de comunicación, inclusive en los mismos sistemas de salud en general, donde médicos y funcionarios de este campo, corroboran, mantienen y fomentan el estigma en este tipo de personas:

Era el año dos mil aproximadamente, y el psiquiatra me dijo: "usted nunca más podrá seguir estudiando porque tiene este diagnóstico. Yo me rebelé frente a eso, y hoy pude sacar mi cuarto medio. Pero si no fuera por eso, yo estaría como una planta sentada en mi casa. (E2, Castro, 2021, p. 75).

Del modo anterior, la invalidación de estas personas se transmite socialmente en todos los espacios donde estos individuos interaccionan. En el caso de las familias, esto se vive descarnadamente, ya que, si bien hay un sufrimiento que se comparte por el hecho de ser marcado con la enfermedad mental, las consecuencias sociales que tiene el hecho diagnóstico aportillan al sujeto hasta los lugares más íntimos relacionado con sus emociones e interacciones:

Yo me he sentido discriminada por mi familia porque soy bipolar. Yo pienso que es una estupidez lo de mi familia, nunca se han informado de qué es lo que tengo. Reconozco que hay días malos, pero yo siento que recaigo poco, pero cuando me pasa ellos me dicen: ahí está de nuevo la "weona" bipolar, y eso cala honda en tu corazón. (E3, Castro, 2021, p. 75).

Las consecuencias de los estigmas se pueden visualizar a través de vulneraciones en los derechos más básicos de las personas, ya que, al quedar desacreditados por el diagnóstico psiquiátrico, pierden lo más elemental que es decidir sobre lo que se desea hacer en los espacios más íntimos:

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

No dejo los fármacos porque mi hermana dice que me voy a descompensar. Igual que he pensado ser mamá y mi hermana me dice que no, porque las guaguas no son juguetes y yo no voy a estar preparada para cuidar una guagua, no me voy a interesar. Ella solo lo dice porque tengo esquizofrenia. (E6, Castro, 2021, p. 75)

De alguna manera, los dispositivos de salud mental tienen un alcance más allá de las instituciones formalmente estatales, colonizando inclusive las prácticas familiares y la intimidad del sujeto. Esto no es algo nuevo, ya que otros autores han advertido esta situación (Foucault, 2010; Rose, 2012), pero que se hace manifiesto cruelmente al mirar los relatos de quienes están condicionados por los diagnósticos.

El núcleo del estigma es la objetivación de la persona, pero a su vez es la negación en sí mismo, es por ello, que la contradicción que emerge en las formas de referirse al sujeto, y a su vez la manera en que este recepciona la identidad desacreditadora, produce una contradicción profunda en la propia persona, dejando visible las emociones por las que este debe transitar. Uno de los entrevistados corrobora esto al decir: "(...) mi vida está marcada por la esquizofrenia, los remedios y mi sentimiento de tristeza" (E12, Castro, 2021, p. 76), desvelando el más profundo dolor que rodea esta situación: "No cuento que tengo esquizofrenia para protegerme que me hagan daño otras personas" (E12, Castro, 2021, p. 76). Como ya se dijo anteriormente, el estigma funciona socialmente en la desacreditación, no obstante, tiene un efecto profundo en las emociones del sujeto, que termina constituyéndose como una forma de ser, el vivir en el sufrimiento, extrapolándose a cualquier área de la vida, por ejemplo, el trabajo, la vida íntima familiar, el entorno comunitario, la relación con la clínica, etc.

Al considerarse como lo peor del mundo, el estigma por tener una enfermedad mental funciona como un modo de control social al determinar un lugar específico de la sociedad, como dirá Augé (1992), el no lugar. De ese modo, la persona que transita en el diagnóstico psiquiátrico se desplaza por los lugares, tales como el hospital o los dispositivos de salud mental, la comunidad, la familia, la calle, etc., pero sin pertenecer a ninguno de ellos, ya que se encuentra siempre en un permanente tránsito. Yo diría: el tránsito del sufrimiento. Uno de los relatos manifiesta lo siguiente:

¿Qué ha significado para usted tener un diagnóstico psiquiátrico?: (...) -puros problemas (...) no ha significado nada bueno, es la cuestión más mala de la vida, es como ser sidoso o leproso (...) no puedo trabajar en nada establecido, porque si se enteran, creen que somos asesinos o que eres un retardado mental. (E5, Castro, 2021, p. 76).

Al ser expulsado de la sociedad, lo único que defiende al sujeto 'loco' es esconder la locura, es decir, no decir que tiene una enfermedad o un diagnóstico psiquiátrico, para así poder vivir lo más normalmente, sin embargo, y en un sentido muy goffmaniano, cuando este se sale del libreto original y es descubierto, es devuelto al ostracismo social por el peligro o dificultad que significa convivir con alguien 'loco'.

En ese sentido, sufrir se convierte en un elemento constitutivo de quien carga con una condición como esta, definiéndose siempre desde la vergüenza, ya que, la etiqueta psiquiátrica conlleva la esclavitud diagnóstica y nunca la liberación de esa condición:

Da vergüenza y es horrible que sepan que tienes esquizofrenia, por ejemplo, que te digan discapacitado y que todos se enteren (...) Como que me siento apocado, disminuido, me siento mal, ya que me tratan como discapacitado, tonto o esquizofrénico, y eso es recurrente. (...) Me siento poco valorado, por eso era importante para mí terminar la enseñanza media y tener mis cartones, pero bueno, al final sigo pobre y esquizofrénico. (E11, Castro, 2021, p. 77).

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

3. Efectos Performativos del Estigma y el Sufrimiento Psíquico

Al emerger el diagnóstico psiquiátrico, se inicia una operación social, cultural y política (transepistémica), que traspasa los límites de la misma medicina y psiquiatría. Se inicia una carrera de enfermo mental, una carrera de esquizofrénico, bipolar o depresivo. El lenguaje psiquiátrico comienza a colonizar otros espacios de la vida de las personas, a tal punto que se naturalizan nomenclaturas científicas -como las nombradas anteriormente- como formas denostativas de referirse a otro. Emerge lo que según Castro se denomina “el bautismo diagnóstico” (2021, p.213).

Este hecho se convierte en un momento significativo para el sujeto, ya que en el ejercicio de la nominación se produce una transformación de la vida, del cual no siempre se es consiente. En esa línea, la nominación diagnóstica que recae en el que es diagnosticado, significa una serie de operaciones representativas que funcionan en el sujeto a modo de moldeamiento, ya sea por la responsabilidad que se le emplaza a este por llevar una enfermedad mental, convirtiéndose muchas veces en un dolor, carga emocional, y sufrimiento (que he revisado anteriormente) y que funciona con una fuerza desconocida en la estructura social.

En el ejercicio diagnóstico nos encontramos con la fuerza brutal del proceso performativo psiquiátrico, ya que moldea ferozmente al sujeto, a partir de una manifestación influenciada y alimentada por el conocimiento, tanto científico como de la práctica institucional, transformando la realidad de una persona. De esta manera, la idea de discapacidad ingresa con una fuerza incalculable que se imprime en el cuerpo y las emociones de las personas, y esa noción teórica crea, moldea, y reproduce las conductas de estos como algo mágico: “entonces de un día para otro me convertí en un discapacitado psíquico” (E4, Castro, 2021, p. 214).

La frase anterior demuestra cómo el diagnóstico psiquiátrico se estampa en la realidad humana del sufriente psíquico, a partir de entrelazamientos sociotécnicos que se despliegan en el ámbito institucional, y vinculado con organizaciones relacionadas a la cuestión de la discapacidad en la esfera pública. Detrás del hecho que un sujeto se defina a sí mismo como discapacitado, hay una red de operaciones gubernamentales, por ejemplo, del SENADIS³ y otras organizaciones sociales que han empujado la penetración de este fenómeno como una discapacidad. Esto último estaría entrelazado por el conocimiento científico que proviene de la psiquiatría, sus investigaciones y *papers*, además las convenciones internacionales donde las disciplinas relacionadas con este campo definen por discapacidad.

La fuerza performativa del diagnóstico psiquiátrico es bestial cuando se transforma en algo como la discapacidad, ya que se homologa la capacidad humana a algo que falta, y es precisamente el caso de las personas que tienen diagnósticos tales como la bipolaridad y la esquizofrenia. La fuerza brutal que se impone en el sujeto se imprime en el razonamiento de este, que a su vez es convencido por el juicio profesional (otra relación performativa) y que termina por certificar gubernamentalmente la locura (certificación de la discapacidad). La idea de que algo sea discapacitante se impregna en las emociones de las personas que son afectos a este tipo de diagnósticos, generando una cierta racionalidad que hace aceptar, resignadamente lo que le pasa al sujeto:

Es una enfermedad que discapacita a la persona, y yo no me sentía así, pero con el tratamiento del hospital me fui convenciendo que sí lo era. Por eso me costó aceptar mi enfermedad (E4, Castro, 2021, p. 214).

³ Servicio Nacional de Discapacidad

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

Las consecuencias sociales sobre este tema son desoladoras, y si bien esta está ligada al tema del estigma, la cuestión de denominar a algo como discapacitada, es profundamente dolorosa para quienes se les denomina así a partir de un diagnóstico psiquiátrico, influenciando inclusive sus interacciones en los espacios públicos.

El efecto performativo que tiene el diagnóstico psiquiátrico plasma en los imaginarios sociales, y especialmente en la esfera pública, un condicionamiento en las interacciones que las personas tienen en la vida cotidiana. En ese sentido, la relación con lo psiquiátrico se vuelve una forma de vivir, que es inmortalizada inclusive en momentos cotidianos, ya que el discurso psiquiátrico que se anida en los imaginarios sociales y en las personas en general, se manifiesta a través del estigma. Esto último termina desacreditando, por un lado, la condición de vida de una persona, y generando un profundo dolor en las emociones de estos, manifestándose a través del sufrimiento que produce la vergüenza, pero también por medio de la rabia o el enojo.

Los efectos performativos que tienen que ver con la certificación diagnóstica a través de un procedimiento que el SENADIS realiza, y por el cual se optan a ciertos beneficios sociales, genera una marca directa en las emociones de las personas con enfermedades relacionadas con lo psiquiátrico, y que se disemina socialmente. Ya vimos cómo se entrelaza con los espacios públicos, pero a su vez está mancomunada con procedimientos sociales que el Estado propicia. La idea de discapacidad es percibida negativamente por los propios usuarios de la salud mental, y a su vez, profesionales que han sido entrenados en temas sociales, favorecen esa relación estigmatizante.

La relación diagnóstica y el dolor que genera la certificación de una enfermedad a través de procedimientos gubernamentales se constituyen como un efecto performativo que se imprime con fuerza, como si fuera un tatuaje, que queda no solo en un documento, como es el carnet de discapacidad, sino que en las emociones del sujeto 'loco' y que prolifera en la interacción social, a través de lo estigmatizante que puede ser la aplicabilidad de un concepto de validez científico y político como es la discapacidad.

4. Conclusiones

El problema del estigma en las personas con problemas de salud mental, muy trabajado por la psiquiatría, ha sido por años tratado de un modo superficial, sin tener un gran impacto en la sociedad. A pesar de que existen muchísimas investigaciones en este campo, ninguna ha tenido la capacidad de influir en políticas públicas anti-estigmatización, a pesar de ser abordada en muchos programas de salud mental como una dimensión importante.

Usar el lenguaje psiquiátrico en distintas situaciones sociales, especialmente la de diagnósticos tales como la esquizofrenia, la bipolaridad o la depresión se han convertido en formas denostativas de nombrar a otro, en espacios cotidianos, sin tener en cuenta lo que significa para una persona que ha sido asignado con un diagnóstico clínico como estos, la implicancia para su vida en términos sociales, económicos y culturales.

La violencia del estigma se encarna en los cuerpos y las emociones de las personas que han sido bautizadas con los diagnósticos psiquiátricos, emergiendo un sufrimiento que se encarna y materializa en las relaciones sociales de los sujetos. Y este poder que emerge de una práctica científica y clínica da forma al paciente, al humano, que somete a una dependencia, que en muchos casos es certificada por los discursos gubernamentales con los mal llamados carné de discapacidad, que no son más que la validación del discurso psiquiátrico.

La Psiquiatría al imponerse frente a quien es diagnosticado con un trastorno psiquiátrico, no solo lo subordina, sino que también produce su identidad, esa de enfermo mental, de ser bipolar, de ser paciente psiquiátrico, con los costos que hemos revisado a través de sus propios relatos.

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp.51-66

Este efecto performativo es una transformación que se inicia con el bautismo psiquiátrico, trasmuta y condiciona al sujeto, pasando de ser una persona normal a un depresivo, un esquizofrénico o un bipolar, algo que en primera instancia parece inocuo, pero con los relatos vistos en esta investigación, genera un cambio trascendental en la vida de las personas.

Referencias

- Augé, M. (1992). *Los No Lugares, espacios del anonimato: una antropología de la sobremodernidad*. Barcelona: Gedisa Editorial
- Bataille, G. (2016). *La Experiencia Interior, suma Ateológica I*. Buenos Aires: El Cuenco de Plata Ediciones.
- Benjamin, W. (2012). *El Narrador*. Santiago: Metales Pesados.
- Bernasconi, O. (2011). Aproximaciones Narrativas al estudio de fenómenos sociales: principales líneas de desarrollo. *Acta Sociológica*, (56), 9-36.
- Castro, M.A. (2017). La Razón gubernamental de la locura: La Intervención en salud mental en Chile. *Revista Intervenciones*, Departamento de Trabajo Social, Universidad Alberto Hurtado, No3.
- Castro, M.A. (2023). Coerción en las Hospitalizaciones psiquiátricas en Chile: el sufrimiento de la locura en el siglo XXI. *Salud Colectiva*, 19,1-12. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4349>
- Castro, M.A. (2021). *Los Efectos Performativos de la Psiquiatría en la Vida de las Personas Diagnosticadas psiquiátricamente: el sufrimiento de la locura* (tesis doctoral). Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile.
- Castro, M.A. (2020). El sufrimiento psíquico de las personas con un diagnóstico psiquiátrico. El dolor de la locura. *Revista Perspectiva*, (35), 51-74. <https://doi.org/10.29344/07171714.35.2391>
- Chase, S. (2015). Investigación Narrativa: Multiplicidad de enfoques, perspectivas y voces. En N. Denzin e Y. Lincoln (Coord.), *Métodos de recolección y análisis de datos, Manual de Investigación Cualitativa, Volumen IV* (pp. 58-112). Barcelona: Gedisa Editorial.
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (Coord.). (2015). *Métodos de recolección y análisis de datos, Manual de Investigación Cualitativa, Volumen IV*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Desviat, M. (2016). *Cohabitar la diferencia*. España: Editorial Grupo 5.
- Desviat, M. (2020). Neoliberalismo, nueva extrema derecha y sufrimiento psíquico. En Bravo, O. (Coords.). *Las Nuevas derechas, un desafío para las democracias actuales* (pp.101-126). Colombia: Editorial Universidad Icesi.
- Foucault, M. (2010). *Defender la Sociedad*. Buenos Aires: Fondo Cultura Económica.
- Goffman, E. (2003). *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Levinas, E. (2011). *Entre Nosotros. Ensayos para pensar en Otro*. Valencia: Pre-Textos.
- Ministerio de Salud. (1993). Política y Plan Nacional de Salud Mental. Santiago.
- Ministerio de Salud. (2000). Política y Plan Nacional de Salud Mental. Santiago.
- Ministerio de Salud. (2017). Política y Plan Nacional de Salud Mental. Santiago.
- Mol, A. (2023). *El Cuerpo Múltiple, Ontología y Práctica Médica*. Madrid: Bellaterra Ediciones
- Ramos, C. (2012). *El Ensamblaje de Ciencia social y sociedad, conocimiento científico, gobierno de las conductas y producción de lo social*. Santiago de Chile: Ediciones Alberto Hurtado.
- Rose, N. (2012). *Políticas de la Vida: Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: Editorial Universitaria.